

In den Leib geschnitten

Produktionsformen des biologischen Geschlechts

Abstract: The article investigates the origin and development of the concepts of 'sex' in the sense used in the sex-gender debate. It analyses medical and surgical texts from the 17th, 18th and 19th centuries. The main thesis is that the biological meaning of 'sex' was an effect of surgical interventions on hermaphroditical bodies. In this context it becomes clear that until the end of the 18th century a phenotypical concept of 'sex' predominated. After the invention of hermaphroditical bodies the meaning of 'sex' changed into an organical, gonadic system.

Key Words: hermaphrodite, surgical intervention, one-sex and two-sex theory

„Am 11. Julius 1671“, so berichtete der Wundarzt Johann Scultet, kam der Hermaphrodit Martha/Caspar Lechna zu ihm, „und bate auch mich, wegen grosser Dürftigkeit ihrer Eltern, um ein Almosen. Da ich nun“, so heißt es weiter, „aus dem von dem Richter des Dorfes ihr mitgetheilten schriftlichen Zeugniß sahe, daß sie ein Zwitter oder sogenannter Hermaphrodit seyn sollte: So, verlangte ich von ihr, sie sollte mir die Wahrheit dieser Sache mit eigenen Augen erforschen lassen.“¹

In seinem Observationsbericht, den Scultet anschließend wiedergab, führte er folgende Beobachtungen aus:

„Bey benommener Besichtigung fandte ich die in dem Hodensak eingeschlossenen Hoden A.A. in gehöriger Gestalt und Grösse. Über diesem zeigte sich die männliche Ruthe mit ihrer Vorhaut B.B.; sie waren aber beyde kürzer,

Maximilian Schochow, Institut für Politikwissenschaft an der Universität Leipzig, Beethovenstraße 15, D-04107 Leipzig; schochow@uni-leipzig.de

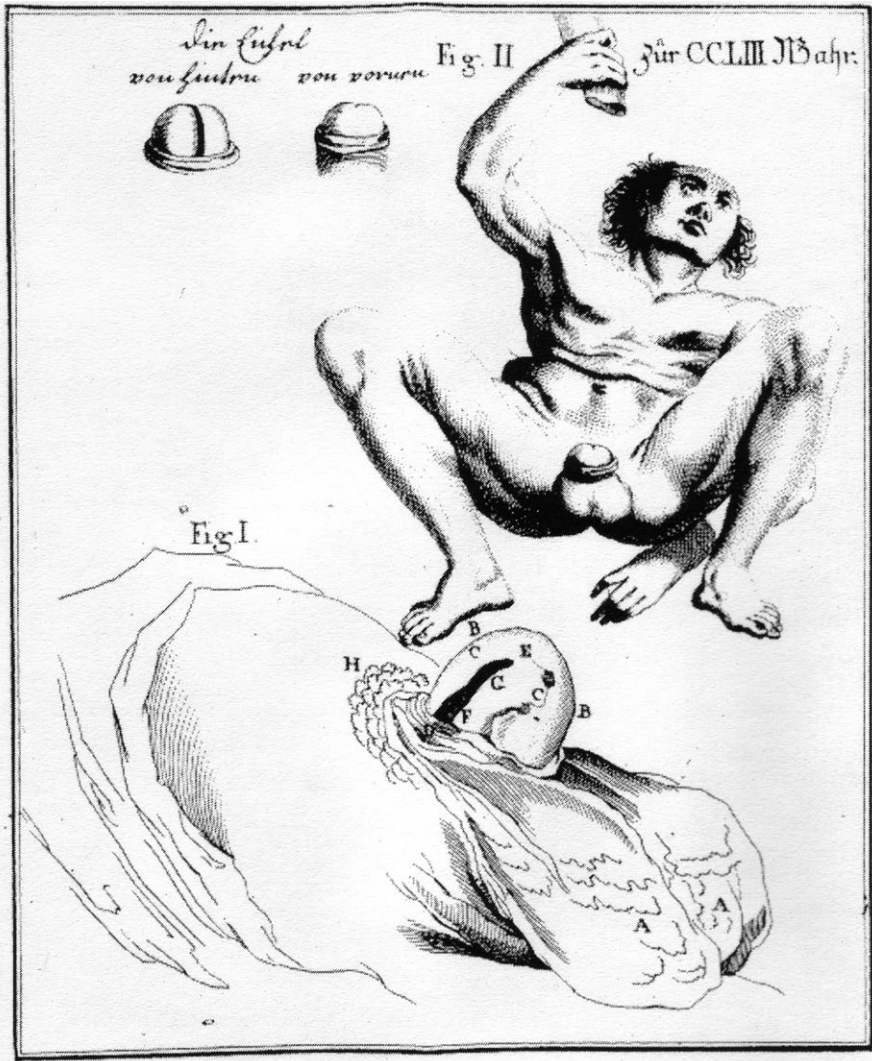


Abb. 1: Hermaphrodit Caspar/Martha Lechna

Quelle: Johann Scultet, CCLIII Wahrnehmung. Von einem Zwitter oder Hermaphroditen, in: Der Römisch Kaiserlichen Akademie der Naturforscher auserlesene Medicinisch ~ Chirurgisch ~ Anatomisch ~ Chymisch ~ und Botanische Abhandlungen, zweyter Theil, aus dem Lateinischen in das Deutsche übersetzt, mit Kupfern, Nürnberg: Verlegt von W. W. Endterischen Consorten und W. Engelbrechts, 1756, 339-341. (Staatsbibliothek zu Berlin, Lc 6505, Tab. I)

als sonst bey Mannspersonen gewöhnlich ist, indem die Vorhaut nicht die ganze Eichel C.C.; sondern nur einen Theil derselben bedekte [...]. Dieser wichtige Unterschied äusserte sich aber hiebey, daß sie nicht, wie man sonst bey Mannspersonen wahrnimmt, an ihrem äussersten Theile eine Oeffnung hatte, sondern an dem obern Theil des mannlichen Gliedes mit

einem ziemlich langen und tiefen Spalt E.E. versehen ware, der sich unter der Vorhaut hin bey einem halben Zoll in die Länge erstreckte. Wann man diesen Spalt von einander zog; so kamen die weiblichen Schamlippen, nebst zweyen Löchern F.G. zu Gesicht.“²

Knapp siebenzig Jahre nach Veröffentlichung der deutschsprachigen Übersetzung des Scultetschen Berichts veröffentlichte Karl Asmund Rudolphi seine *Beschreibung einer seltenen menschlichen Zwitterbildung* und schilderte diese wie folgt:

„Ich fand [...] äußerlich eine unten gespaltene Ruthe (Hypospadie), in der rechten Hälfte des Hodensacks einen Hoden, die linke Hälfte hingegen klein und ohne Hoden. Inwendig zeigte sich eine Gebärmutter, deren linkes oberes Ende mit einer Fallopischen Röhre versehen ist, und hinter welchem der mit seinem Bande versehene Eierstock liegt [...]. Auf der rechten Seite hingegen endigte sich oben die Gebärmutter stumpf, und hatte weder Fallopische Röhre, noch Eierstock, weder breites noch rundes Mutterband. Dagegen fand sich auf der rechten Seite ein völlig ausgebildeter Hoden, dessen Nebenhoden in einen Samenleiter übergeht, von ganz gewöhnlicher Bildung [...]. Unter der Gebärmutter liegt ein ovaler platter harter Körper der geöffnet eine ringsum geschlossene Höle mit dicken Wänden zeigt. An diesem Körper endet sich die Gebärmutter, jedoch ohne daß ihr Mund in seine Höle dringt, sondern ihre Wände gehen in seine Außenwand über; eben so geht auf der rechten Seite der Saamenleiter in seine Wand, ohne in die Höle zu dringen; endlich geht unten von diesem ringsumgeschlossenen Körper die Scheide ab, welche durch ihre hinteren und vorderen Säulen kenntlich ist, und sich nach unten blind endigt.“³

Zwischen diesen beiden Abhandlungen und den dazugehörigen Abbildungen, die jeweils einen Hermaphroditen zum Gegenstand haben, zeigt sich ein Bruch im Wissen um Geschlechtlichkeit, der auf vier Ebenen sichtbar wird. Erstens: Scultet führte männliche „Zeugungsglieder“ – die „Rute“ mit „Vorhaut“, die „Eichel“ oder den „Hodensack“ – auf und stellte diese den weiblichen „Geburtsgliedern“ – „Spalt“, der von den „Schamlippen“ gebildet wird, – gegenüber. Rudolphi hingegen benannte nicht nur „Ruten“ oder „Schamlippen“, sondern ließ etwas vollkommen anderes erscheinen. Er sprach nicht von Gliedern, sondern von männlichen Geschlechtsorganen – „Nebenhoden“ oder „Samenleiter“ – sowie von weiblichen Fortpflanzungsorganen – „Eierstock“, „Gebärmutter“ oder „Fallopische Röhre“. Zweitens: Scultet sprach ausschließlich von männlichen „Zeugungs-“ sowie weiblichen „Geburtsgliedern“, die in einem Körper vereint seien – diese widernatürliche Bildung der Glieder bestimmte seine Begrifflichkeit vom Hermaphroditischen. Rudolphi seinerseits, der gleichfalls eine Gegensätzlichkeit beschrieb, um den Hermaphroditismus zu belegen, argumentierte weniger über unterschiedliche Glieder, als vielmehr über divergierende

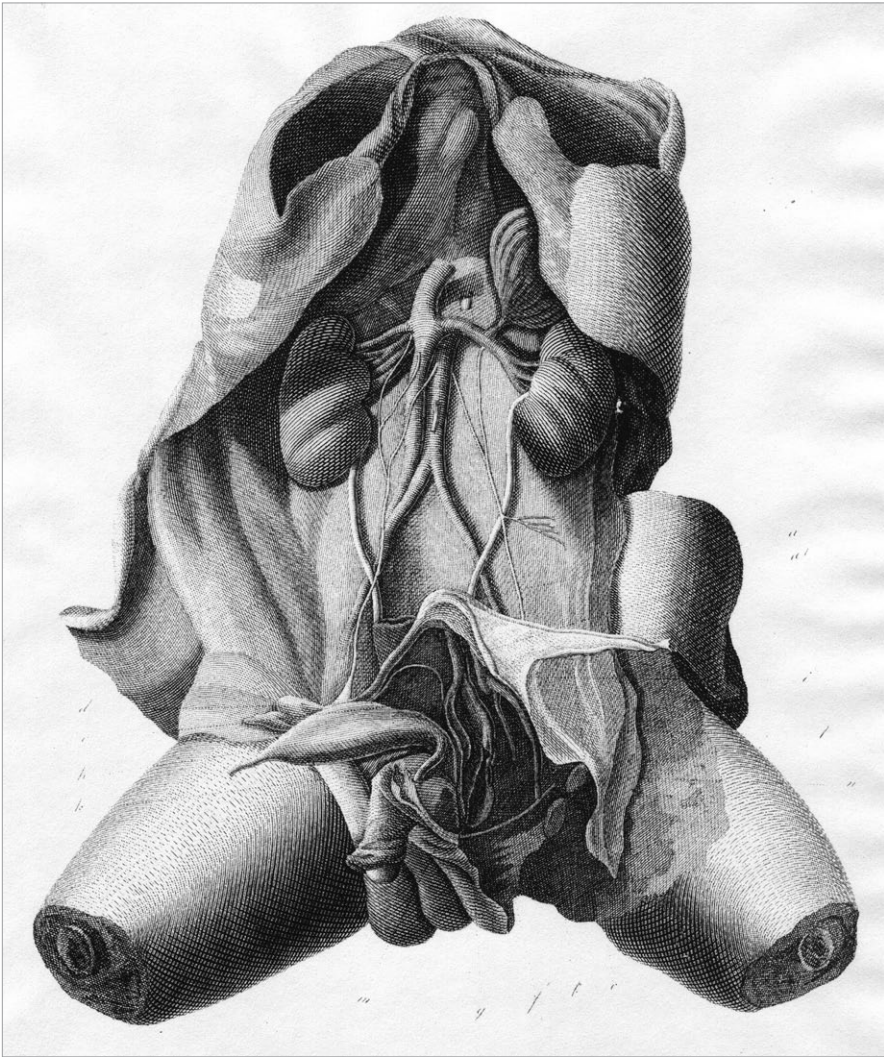


Abb. 2: Geschlechtsorgane eines hermaphroditischen Kindes

Quelle: Karl Asmund Rudolphi, *Beschreibung einer seltenen menschlichen Zwitterbildung nebst vorangeschickten allgemeinen Bemerkungen über Zwitter-Thiere*, in: *Abhandlungen der Königl. Akademie der Wissenschaften zu Berlin [...]*. Berlin: Gedruckt in der Druckerei der Königl. Akademie der Wissenschaften, 1825, 45-69. (Universitätsbibliothek Leipzig, *Gesell.-Schr.* 164:1825, Tab. I)

Organsysteme. Drittens: Während Scultet von Gliedern sprach, wenn er die *Wahrheit* des Geschlechts erkundete, kreisten die Ausführungen von Rudolphi um ein System von innenliegenden Organen. Anders gewendet: Scultet ließ ein phänotypisches Geschlecht erscheinen, während Rudolphi mit einer gonadalen Geschlechtsdefinition operierte. Diese differenten Begriffe von *Geschlecht* waren viertens an zwei vollkom-

men unterschiedliche Untersuchungstechniken gebunden. Scultet führte eine Besichtigung durch, in deren Folge er über visuelle und haptische Wahrnehmungen die einzelnen Glieder benannte. Rudolphi seinerseits verließ sich nicht auf die äußerlich sichtbaren Glieder, sondern schnitt in den Torso ein, öffnete ihn und suchte im Inneren des Körpers nach dem *wahren* Organsystem bzw. Geschlecht.

Wie, so wird in diesem Beitrag gefragt, kam es in den siebzig Jahren zu dem skizzierten Wandel in den Vorstellungen von Geschlecht, der auf eine Diskontinuität des Geschlechtsbegriffs verweist? Welche unterschiedlichen Untersuchungstechniken und medizinischen Praktiken tauchten in diesem Zusammenhang auf und welche Wirkungen zeitigten sie in Bezug auf jenen Geschlechtsbegriff, der später bei Rudolphi dominierte? Eine Antwort findet sich im Supplementband der „Diderotschen Enzyklopädie“, die 1777 erschien. Dort taucht im Paragraf *Hermaphrodite* der Begriff „Opération“ auf. Diderot führte dazu aus:

„On voit par cette observation de quelle conséquence sont les ressources de la chirurgie. Si la nature s'écarte dans ses productions, elle peut être quelquefois redressée & mise dans le bon chemin par cet art capable de la ramener à elle-même, pourvu que les malades aient assez de confiance pour se prêter aux soins des chirurgiens.“⁴

Anders formuliert: In einigen Fällen weiche die Natur von ihren eigenen Normen ab und produziere Hermaphroditen. Dieser Natur auf Abwegen könne nur die Kunst der Chirurgie helfen, denn sie kenne den Pfad zum rechten Weg zurück und ermögliche es der verirrtten Natur, sich wieder auf sich selbst zu besinnen. Diese Kunst bestünde darin, so der Chirurg Jean Jacques Louis Hoin, aus einem Hermaphroditen eine Frau zu machen – er „[würde] keine Schwierigkeit [...] gefunden haben, ein Frauenzimmer, durch einen Einschnitt in das Schambändgen, daraus zu machen u.s.w.“⁵

Was aber verbindet diese chirurgischen Interventionen an hermaphroditischen Körpern mit der hier konstatierten Diskontinuität des Geschlechtsbegriffs? Chirurgische Eingriffe an intersexuellen Körpern werden seit Ende der 1990er Jahre in den Gender Studies im Sinne der Geschlechtsnormierung diskutiert und als Gewaltexzesse in doppelter Form interpretiert. Einerseits als eine „Genitalverstümmelung“⁶, die eine Anpassung an die moderne Geschlechterdichotomie bei gleichzeitiger „Tilgung der Abweichung“⁷ zufolge habe. Andererseits, da die Eingriffe im zweiten, spätestens im dritten Lebensjahr durchgeführt werden und somit ein Widersetzen seitens derjenigen, die als intersexuell angerufen werden, ausgeschlossen ist.⁸ Diese Interventionen würden seit Mitte des 20. Jahrhunderts, vornehmlich inspiriert durch das Behandlungskonzept von John Money, systematisch an Kleinkindern durchgeführt.⁹

Im folgenden Beitrag wird anhand der Untersuchung von medizinhistorischen Quellen aus dem 17., 18. und 19. Jahrhundert gezeigt, dass chirurgische Interventionen an hermaphroditischen Körpern bereits am Ende des 18. Jahrhunderts praktiziert wurden. Dabei soll der Frage nachgegangen werden, inwiefern über die Interventionspraktiken die/eine ‚moderne‘ Geschlechtsvorstellung produziert wurde. Als These formuliert: Unter dem einschneidenden Messer des intervenierenden Chirurgen entstanden jene zwei Geschlechter, die in der Moderne als Norm errichtet wurden. Genau in dem Moment, da die phänotypischen „Geburts-“ und „Zeugungsglieder“ chirurgischen Verfahren unterworfen wurden, betraten als Effekt dieser Prozeduren die inneren Organe das Spielfeld um die *Wahrheit* des Geschlechts. Darüber hinaus lässt sich an diese Untersuchung die Frage anschließen, inwiefern das Laqueursche „Ein-Geschlecht-Modell“ für das 17. und 18. Jahrhundert Gültigkeit besitzt.¹⁰

Von den Zeugungs- und Geburtsgliedern

Im 17. und 18. Jahrhundert wimmelte es an Erzählungen über Zwitter,¹¹ an Kompendien, die Hermaphroditen systematisieren,¹² Observationsberichten über Personen mit zweifelhaften Geschlechtsgliedern¹³ oder juristischen Traktaten,¹⁴ die einen Zwitter zum Gegenstand haben. Für die Analyse des phänotypischen Geschlechtsbegriffs wird, neben dem Bericht von Johann Scultet, ein zweites Observationsprotokoll sowie die Auseinandersetzung zwischen zwei Medizinern analysiert.

In seinem Observationstraktat berichtete der Mediziner Clauders von einem Mann, der ihn im Jahr 1684 aufgesucht hatte. Jener ehelichte eine „ehrbare Tochter von braven Eltern [...]“. Als er mit seiner Braut zum erstenmal zu Bette gieng, fand er diesen Liebeshandel nicht so angenehm, als er sich wohl vorgestellt hatte,¹⁵ was er guten Freunden erzählte, worauf diese ihn aufforderten, sich von der Ehefrau scheiden zu lassen, da ein Vollzug der „ehelichen Werke“ mit ihr nicht möglich war. Um die Scheidung zu erwirken, ließ er seine Ehefrau von einem erfahrenen Wundarzt untersuchen, der zu folgendem Ergebnis kam:

„[D]aß das weibliche Glied dieser Person nur zwey Finger breit weit wäre, innerhalb demselben aber am oberen Theil noch ein männliches Glied steke, welches dem ersten Augenschein nach 2 oder 3-Finger lang war, aber auf die mindeste Berührung gleichmäßig fortwachse, und hart seye, wenn man es aber betaste, so läge noch ein Theil davon eines Fingers lang unter der Haut verborgen. Diese Rute habe ferner eine Eichel ohne Oefnung und Vorhaut, und wenn man die Lefzen der weiblichen Scham zurück thue, so treffe man die sonst gewöhnlichen Wasserlefen nicht an.“¹⁶

Clauders kam zu dem Schluss, dass hier das männliche Geschlecht „prävaliere“. Zwischen dem Observationsprotokoll von Clauders aus dem Jahre 1685 und jenem von Scultet wenige Jahre zuvor fallen Übereinstimmungen auf. Grundsätzlich thematisieren die Traktate den gleichen Gegenstand: einen lebenden Hermaphroditen beziehungsweise dessen Geschlechtlichkeit. Um die *Wahrheit* des Geschlechts zu entdecken, verwendeten die Observatoren dieselbe Untersuchungstechnik, die Vivisektion – verstanden als einen forschenden Einblick und Eingriff in den lebendigen Körper. Die Mediziner richteten ihr Interesse nicht auf den gesamten Körper, dieser trat in den Hintergrund, sondern ausschließlich auf die Glieder der Scham. Nach Betrachtung und Betastung wurden sie in die männlichen „Zeugungsglieder“ – „Ruten“, „Hoden“ und „Hodensäcke“, „Eicheln“ oder „Vorhäute“ – sowie die weiblichen „Geburtsglieder“ – „Scheiden“, „Schamlippen“ nebst „Nymphen“ oder „Jungfernhäutchen“ getrennt – und mit Begriffen versehen, die ausschließlich das bezeichnen, was ihre alleinige Funktion und ihre alleinige Bestimmung ausmachte: die Zeugung und die Geburt. Die „Zeugungs-“ und „Geburtsglieder“ haben also in ihrer Bezeichnung zum Inhalt, was sie repräsentieren, was ihre Funktion determiniert.

Die Untersuchungstechnik der Vivisektion beinhaltete darüber hinaus eine haptische Dimension, die in zweifacher Form für die Bestimmung und Produktion des Geschlechts wichtig war. Die Observatoren wollten die *Wahrheit* des Geschlechts erfassen und griffen den Körper an bzw. in den Körper ein. Damit wurden einerseits die Konsistenzen, Dichten aber auch die Härtegrade und Weichheiten der einzelnen Geschlechtsglieder über eine haptische Komponente erfasst. Zum anderen wurde über diese haptische Dimension die Frage beantwortet, ob das männliche oder das weibliche Geschlecht prävaliere. Zur Beantwortung dieser Frage wurden sogenannte Sucher, medizinische Instrumente zur Längen- beziehungsweise Tiefenbestimmung oder schlicht die eigenen Finger, in die Körper eingeführt. Die Observatoren drangen in die Körper ein, sie tasteten, maßen und loteten die „Zeugungs-“ und „Geburtsglieder“ aus und realisierten über das arithmetische Maß die Zuordnung. Es mag sein, dass ein bestimmtes Glied qua Erektionsfähigkeit zur Zeugung tüchtig sei. Allein, wenn die männliche „Rute“ zu kurz war, nahm man eine Einschränkung der männlichen Funktionsfähigkeit an. Denn, um zeugen zu können, mussten die Glieder bestimmte Längen aufweisen, um empfangen zu können, bestimmte Tiefen vorweisen – so unterwarfen die Maße die Funktion, über die Norm determinierten sie die Zuordnung.

Ein Disput, der am Anfang des 18. Jahrhunderts zwischen den beiden Medizinern Johan Krus und Carl Fridrich Luther ausgetragen wurde, verdeutlicht die Produktionsformen des phänotypischen Geschlechts und führt weiter zur Frage, warum die inneren Organe für die Bestimmung der Geschlechtlichkeit bis zum Ende des 18. Jahrhunderts keine Bedeutung hatten. Im Mittelpunkt der Auseinan-

dersetzung zwischen Johan Krus, Arzt und Gerichtsgutachter aus Schleswig, und Carl Fridrich Luther, einem angehenden Mediziner aus Kiel, stand der Hermaphrodit M. W. und die Frage, ob die Annullierung der Ehe, die seine zweite Ehefrau forderte, da er seine ehelichen Pflichten nicht erfüllt hatte, berechtigt wäre oder nicht. Am 3. November 1703 wurde der Hermaphrodit M. W. von Johan Krus auf Order der „Hohen Landes Obrigkeit“ sowie des „Ober-Consistorial-Gerichts“ observiert.¹⁷ Die Vivisektion ergab folgendes Bild:

„[D]ie *Mammæ cum Papillis* waren vollkommen weiblich groß *Pubis regio admodum pilosa*, Penis aber mit seinem *Præputio resecto / Glande non perforata* überaus kurz und klein [...]. Nachdem nun ein jeder *Testiculus* zur rechten und lincken Seiten war *removiret* worden / kam unverhofft zum Vorschein *sub Pene* eine *Rima*, *Pudenda Muliebria æmulans, nec non in utroque latere sic dictæ Alae vel Nymphæ* und in der mitten eine überaus kleine Oeffnung und *ductus* worin ein kleiner Stumpffer *Stylus* oder Sucher 6 Zoll lang ungehindert eingesteckt ward / woraus des gedachten M. W. Urin / wie ich nachgehends selbst gesehen / *excerniret* wird. Es kann aber dieser M. W. wan schon sein *Penis quoad omnes tres Dimensiones Mathematicas desiderata instructus foret magnitudine*, weil er vorn in *glande* gar keine Oeffnung hat und das *foramen* unterwärts mit seinem *Canal sub pene* [...] und muß er folglich als *impotens* erkläret werden.“¹⁸

Die medizinische Bestimmung und Diagnose war eindeutig: Der Hermaphrodit M. W. sei ein *männlicher* Zwitter, da er über eine „prävalierende“ männliche sexuelle Organisation verfüge. Doch diese sexuelle Struktur wäre zur Zeugung nicht fähig. Einerseits aufgrund der nicht „perforierten Eichel“, der sehr kurzen „Rutenlänge“ und einer zu tief sitzenden Öffnung – sie befand sich an der „Wurzel“ der „Rute“ –, aus der das Sperma fließen konnte. Andererseits, und dies war Folge der beschriebenen Konstitution, würde der männliche „Samen“ im Falle der „ehelichen Werke“ außerhalb des „Uterus“ verschüttet werden und somit der Zeugung nicht dienen. Die nicht prominenten weiblichen „Geburtsglieder“, die sich hinter den männlichen „Zeugungsgliedern“ offenbarten und mit „Nymphen“ besetzt waren, würden sich gleichfalls nicht zur ehelichen Pflichterfüllung eignen, da sie zu klein waren, um eine männliche „Rute“ aufzunehmen. Folglich, so Krus, müsse der Hermaphrodit M. W. als impotent erachtet werden.

Ein Jahr nach dem Scheidungsprozess und der Gerichtsentscheidung über die Annullierung der Ehe von M. W. veröffentlichte Carl Fridrich Luther seine Dissertation¹⁹ über den Körper eines Schneidergesellen, den er anatomisierte, um die außerordentlich „widernatürliche“ Struktur und Beschaffenheit einiger Teile seines Körpers zu untersuchen.²⁰ Die Ergebnisse seiner anatomischen Studie verglich er mit Krus' Vivisektionsbericht und kritisierte sowohl das Krussche Vorgehen zur Bestim-

mung der Ehefähigkeit als auch dessen Observationsergebnis. Eines der Argumente, das seine Kritik bildete, soll hier genauer diskutiert werden. Luther, sich auf die Aussagen des Hermaphroditen M. W. berufend, behauptete, dass ein unregelmäßiger „Menstruationsfluss“ zu beobachten sei. Doch im Bericht von Krus, so Luther, werde die „Menstruationsfähigkeit“, die ein Merkmal für die weibliche „Gebärfähigkeit“ sei, mit keinem Wort berührt.²¹ Es stand also die Frage im Raum, welche Gegebenheiten für die medizinische Begutachtung berücksichtigt werden müssten. Sollte ein Hermaphrodit ausschließlich auf Grundlage der phänotypischen Geschlechtsglieder für ehefähig oder impotent erklärt werden? Oder müssten zur Beantwortung der Frage nach der Ehetauglichkeit weitere Felder beleuchtet werden? Sprechen, so fragten die Mediziner, lediglich die vivisektierten „Zeugungs-“ und „Geburtsglieder“ die *Wahrheit* oder ist es notwendig, die Aussagen des Hermaphroditen – erwähnte Menstruationsfähigkeit – in der Urteilsfindung zu berücksichtigen?

Diese Kritikpunkte nahm Krus wiederum zum Anlass, um in einem Verteidigungstraktat zu antworten: Die Frage nach der Gebärfähigkeit könne zu Lebzeiten des Hermaphroditen nicht geklärt werden, „es sey denn / daß ich blindlings innerliche *partes*; nemlich *Uterum* und *Ovarium* hätte an führen sollen / deren *Existentiam* allhier in diesem *Subjecto* ich so wenig als Herr Luther [...] / vor dem Tode des M. W. erwiesen kan.“²² Das Argument von Krus ist klar: Die Frage der Präsenz der inneren Organe – „Uterus“ und „Ovarien“ – könne erst abschließend beantwortet werden, wenn der Hermaphrodit verstorben sei und eine anatomische Sektion vorgenommen werden würde, die die Ordnung der inneren Organe offenbart. Die „Menstruation“ repräsentiere zwar diese Organe, könne aber nicht eindeutig festgestellt werden, beziehungsweise obliege der Aussage des Hermaphroditen M. W. und damit dem Hörensagen. Dies bedeutete für die Bestimmung der *Wahrheit* des Geschlechts, dass nur jene Glieder Auskunft geben konnten, die visuell und haptisch eindeutig bestimmbar waren. Die inneren Organe, „Uterus“ und „Ovarien“, existierten im Sinne der Vivisektion nicht, da diese ausschließlich an Visualisierung und haptische Wahrheitsmechanismen gebunden waren. Demnach wurden die weiblichen Geschlechtsglieder für impotent erklärt, da der Gang der „Scheide“ zu klein war, um eine männliche „Rute“ aufzunehmen. Gebärfähigkeit wurde nicht über die inneren Organe, sondern über die äußeren Glieder des phänotypischen Geschlechts definiert.

Darüber hinaus argumentierte Krus, dass die Lutherschen Anatomieergebnisse des Schneidergesellen und die eigenen Vivisektionsergebnisse der Observation des Hermaphroditen M. W. nicht miteinander vergleichbar wären, da der Schneidergeselle bereits tot war und folglich seziiert werden konnte. Hingegen vermochte Krus nur mithilfe der Technik der Vivisektion handfeste Aussagen über die geschlechtliche Disposition des Hermaphroditen M. W. zu treffen, da dieser lebendig war.

Leben und Tod würden zwei vollkommen unterschiedliche Methoden erfordern, die, so Krus, nichts miteinander gemein hätten. Ein lebendiger Körper dürfe nur observiert, besichtigt und betastet, aber nicht mit dem chirurgischen Messer geöffnet und der Gefahr des Todes ausgesetzt werden. Das Seziermesser und seine Anwendung obliege ausschließlich der Hand des Anatomen, dessen Wahrheitsfindung am verstorbenen Körper praktiziert wurde. Beide Prozeduren würden getrennt voneinander verlaufen, ihre Ergebnisse wären nicht vergleichbar und würden unterschiedlichen Mechanismen der Wahrheitsfindung gehorchen.

Demnach wurde das phänotypische Geschlecht, das in den naturgeschichtlichen und medizinischen Hermaphroditen-Traktaten des 17. und 18. Jahrhunderts erscheint, über die Technik der Vivisektion hervorgebracht und setzte sich ausschließlich aus sicht- und tastbaren Gliedern zusammen: den männlichen „Zeugungs-“ und den weiblichen „Geburtsgliedern“. Damit einher ging die Funktionszuweisung: Zeugungs- und Gebärfähigkeit. Die inneren Organe, die ausschließlich im Zusammenhang mit Praktiken der Anatomie auftauchten und eine weitere Spezifizierung und Einteilung der Körper andeuteten, spielten auf dem Feld der *Wahrheit* des Geschlechts keine Rolle, da die Technik der Vivisektion ihre Präsenz nicht eindeutig verifizieren konnte. Die Praxis der Vivisektionen, die im 17. und 18. Jahrhundert Anwendung fand, erlaubte nur die beschriebenen Kriterien, die das dichotome Geschlecht als ein phänotypisches Ereignis definierten.²³ Daraus resultiert, dass das Laqueursche „Ein-Geschlecht-Modell“ ins Wanken gerät, da das dichotome Geschlecht des 17. und 18. Jahrhunderts in seinen phänotypischen Umrissen im klaren Kontrast hierzu steht. Laqueur zufolge hat im abendländischen Denken von der Antike bis zum Ende des 18. Jahrhunderts die Vorstellung eines „Ein-Geschlecht-Modells“ existiert. Dieses herrschte, so Laqueur, bis zur Hervorbringung der zwei inkommensurablen Geschlechter, dem modernen „Zwei-Geschlecht-Modell“, vor. Es beschreibt, dass Männer und Frauen über den gleichen Satz an Genitalien verfügen, so dass „man sich die Vagina als inneren Penis, die Schamlippen als Vorhaut, den Uterus als Hodensack und die Eierstöcke als Hoden“²⁴ vorstellte. Diese Auffassung, so Laqueur, sei durch die Sprache gekennzeichnet:

„Über zwei Jahrtausende hin“, so seine Argumentation weiter, „gab es für den Eierstock – ein Organ, das seit dem frühen 19. Jahrhundert zum *pars pro toto* für die Frau wurde – nicht einmal einen eigenen Begriff. [...] Genausowenig gibt es im Lateinischen oder Griechischen oder in einer der europäischen Umgangssprachen bis um 1700 einen Fachausdruck für die Vagina.“²⁵

Die Begriffe, die im Denken vor dem 17. Jahrhundert existierten, würden nur männliche Glieder und Organe bezeichnen, weshalb der männliche Körper eine Art Standard gewesen sei. Doch während das Laqueursche „Ein-Geschlecht-Modell“ keiner-

lei diskursive Differenzen zwischen den Gliedern der Scham beinhaltet, lässt sich über die Hermaphroditen-Diskurse zeigen, dass bereits im 17. Jahrhundert die Vorstellung von dichotomen Geschlechtsgliedern existierte. Aus dieser Differenzierung in „Zeugungs-“ und „Geburtsglieder“ wurde eine spezifische Funktionszuweisung von Mann und Frau abgeleitet.

Die Geburt der chirurgischen Interventionen

Jenseits der angeführten Erzählungen, in denen Mediziner auf Hermaphroditen trafen, weil die Zwitter um Almosen baten,²⁶ Fragen zum Personenstand zu klären suchten²⁷ oder ihr Geschlecht im Rahmen von Rechtsstreitigkeiten bestimmen mussten,²⁸ diskutierten Mediziner die Frage von chirurgischen Eingriffen an Hermaphroditen. So berichtete beispielsweise Realdus Columbus am Ende des 16. Jahrhunderts in seiner *Anatomia* von drei Hermaphroditen – zwei eher weiblichen und einem eher männlichen Geschlechts.²⁹ Einer dieser Fälle ist in zweifacher Hinsicht interessant:

„Es war das Weib ein Zigeunerin oder Warsagerin auß Æthiopia: Diese kondte weder füglich gebären noch erzielen / auß Vrsach / daß sie zu grossem Vnglück mit beyderleyen Geschlecht / aber vnvollkommen / begabt gewest.“³⁰

Für die Frage nach dem *wahren* Geschlecht des Hermaphroditen verwendete Columbus die Vivisektion, jene Technik, die auch Scultet, Clauders oder Krus praktiziert haben. Auf dieser Grundlage produzierte er ausschließlich „Zeugungs-“ und „Geburtsglieder“. Darüber hinaus sagte Columbus, dass die weibliche Hermaphroditin / Zigeunerin, bei der er seine Vivisektion durchgeführt hatte, Folgendes begehrte:

„[D]aß ich ihr wollte das Wintschlrüthlin mit einem eysern Instrument abschneiden / als welches ihr in concubitu virili verhinderlichen were: Beneben wolte sie / daß ich das foramen erweittert / vnd sie derwegen ad concubitum virilem taugenlicher were.“³¹

Doch diesem Begehren kam Columbus nicht nach: „Dann ich hab nicht gedörfft ihr diß Orts willfahren / dieweil ich vermeint / dz solches bey Verlust vnd Gefahr deß Lebens nit köndte volnzogen werden.“³² Columbus griff also nicht zum Eiseninstrument, er schnitt die „Winschlrute“ nicht ab – vielmehr thematisierte er über seinen Bericht eine grundsätzliche Ungewissheit: Sollte ein Zuviel – die bei den „ehelichen Werken“ störende „Rute“ – entfernt werden oder nicht? Diese Frage beantwortete er nicht nur eindeutig, sondern gab eine Begründung an, die in den folgenden

Jahrzehnten stets auftauchte: Er verweigerte die Amputation des „Zeugungsgliedes“, weil dies mit der Gefahr einhergehen konnte, dass besagte Zigeunerin in Folge der Amputation sterben würde. Die Gefahr des Lebens, wie Columbus sich ausdrückte, überwog das Anliegen der Hermaphroditin, das störende Glied zu entfernen und sie so für die „Werke der Ehe“ zurecht zu schneiden.³³

Ähnlich wurde in zeitgenössischen Lehrbüchern der Chirurgie argumentiert, wenn es darum ging, ob Hermaphroditen ein Gegenstand der Chirurgie seien und, wenn ja, in welcher Form. Fabrici Aquapendente benannte 1716 in seinen *Chirurgische[n] Schriften* gleich mehrere chirurgische Methoden, „wie nemlich die Hermaphroditen / oder Zweydorn / so Mann- so Weiblichen Geschlechts / können zu recht gebracht werden“.³⁴ Dabei berief er sich vornehmlich auf Praktiken, die ihm aus antiken Quellen bekannt waren:

„Wir wollen aber bey den hermaphroditen nunmehr Pauli Handgriff anführen; und zwar an denen verweibten Männern / die beederley Natur an sich haben. Paulus sagt / daß dieses die dritte Unehre und Schande der Männer sey / wann sie den Harn durch den Beutel ausfließen lassen / zeigt aber weiter keine Ursach derentwegen an: Die übrige drey werden also curriret / wann man das überflüssige hinweg nimt / und darauf wie ein Geschwür tractiret. Diese Wort Pauli wollen anders nichts / als daß man die weibliche Scham heraus schneiden soll.“³⁵

Alles entfernen, was zu viel ist – sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Hermaphroditen:

„Paulus [...] legt das Weibsbild auf den Rücken / fasset dieses Fleisch mit dem Rupf-Zänglein an / und schneidet es ab / mit fleissiger Aufsicht / daß man mit dem Schnitt nicht zu tieff fahre / damit nicht hiedurch der flüssige Gebrechen oder so genannte Rhyada, verstehe / daß sie den Harn nicht halten können / verursacht werde: Jedoch solte es bässer gethan seyn / um so wol den Schmerzen / als diesen beschwerlichen Fluß zu verhüten / daß man dieses Fleisch mit einer engen Scheer anfasse / nach und nach zusammenziehe / damit durch solches Zusammenzwicken dem Fleisch seine Empfindsamkeit in etwas benommen werde; darnach mus man es erst abschneiden.“³⁶

Somit begründete Aquapendente die chirurgischen Interventionen an den männlichen Hermaphroditen mit einem einzigen Grund: Er sprach ganz allgemein von einer Unart: dem „Harnlassen nach Weiberart“. Dieses Verhalten, das als wider einer männlichen Handlungsweise aufgefasst wurde, konnte durch Amputation „aller weiblichen Geburtsglieder“ aufgehoben werden. In Bezug auf die weiblichen Hermaphroditen fanden sich drei Gründe, weshalb eine Amputation von Nöten wäre. Zum einen würde die prominente weibliche Scham von den weniger prominenten

männlichen Teilen verdeckt, sodass bei den „ehelichen Werken“ der freie Eingang der „Manns-Ruten“ verwehrt werden würde.³⁷ Das zweite Motiv für eine Amputation läge im Sodomie- beziehungsweise Tribadismusverdacht,³⁸ denn es wurde befürchtet, dass „ein Weib Mannliche Liebes-Werk treiben“ könnte. Und drittens „daß das Weibsvolk hiedurch desto schamhafter und bescheidener werden sollte / und daß man durch solches Mittel die unersättliche Weibs-Lust stillen könnte“.³⁹

Die Amputationsgründe bei weiblichen Hermaphroditen kreisten also weniger um eine „Unart“ und um ein widernatürliches Verhalten als vielmehr um die Durchführung der „ehelichen Werke“. Über die Entfernung der männlichen Glieder bei weiblichen Hermaphroditen ließen sich drei Vorkehrungen treffen: Die Gewährleistung der Penetration, die Verhinderung von sodomitischer Lust sowie die Produktion von Schamhaftigkeit, verstanden als Abschottung beziehungsweise Trennung von weiblicher Lust und weiblichem Körper. Schließlich kommentierte Aquarependente die chirurgischen Praktiken wie folgt:

„Weiln ich aber nichts dergleichen gesehen [...] hab ich vor weit rathsamer erachtet / von dergleichen Schmerzlichen Vorhaben müßig zu stehen / und mit den Chirurgischen Handgriffen unberührt zu lassen.“⁴⁰

Sicher, so Aquarependente, durch einen solchen Eingriff könne unter anderem ein sodomitisches Treiben verhindert werden. Doch die angedachte chirurgische Intervention wurde analog zu Columbus ausgeschlossen. Die Schädlichkeit der Intervention und die Schmach der Anwendung traten hier als Argumente auf, die er gegen die Amputationspraktiken in Stellung brachte. Damit schloss er sich an die Überlegungen von Columbus an, der nicht nur Schmerz, sondern vor allem die Gefahr des Lebens in den Vordergrund seiner Argumentation stellte.

Dies änderte sich ab der Mitte des 18. Jahrhunderts schlagartig. Im bereits erwähnten Supplementband der Diderotschen Enzyklopädie findet sich der Paragraph *HERMAPHRODITE*.⁴¹ Darin sind einerseits die Vorstellungen über Hermaphroditen zusammengestellt – beispielsweise die einzelnen Formen von Hermaphroditismus. Andererseits werden verschiedene Fälle besprochen. Darüber hinaus wird der Bericht des Chirurgen Georg Arnaud wiedergegeben, der erstmals eine Operation an einem Hermaphroditen durchgeführt hat. Die Operationsbeschreibung wurde von Diderot mit der Überlegung eingeleitet, dass die Natur in einigen Fällen von ihren Normen abweichen würde. Dieser Natur auf Abwegen könne nur die Kunst der Chirurgie helfen, denn sie kenne den Pfad zum rechten Weg zurück und ermögliche ihr, sich wieder auf sich selbst zu besinnen.⁴²

Der von Diderot zitierte Operationsbericht findet sich in Georg Arnauts *Anatomisch-Chirurgischer Abhandlung über die Hermaphroditen*, die 1777 in deutscher Sprache erschien. Geschildert wird die Biografie des Hermaphroditen, die Orga-

nisation des Geschlechtsapparats sowie der chirurgische Eingriff, den Arnaud im Jahr 1750 durchgeführt hat. Ein Hermaphrodit in Frauenkleidern, so Arnaud, habe ihn aufgesucht und sich über einen Bruch in der rechten Weiche beklagt. Um eine genaue Diagnose zu erstellen, untersuchte er nicht nur die Leistenregion, sondern observierte auch die Geschlechtsteile. Dabei entdeckte Arnaud, dass nicht die Weichen gebrochen waren, sondern die „Mutterscheide keine Öffnung“ besaß.

„[W]eil sie keine andre Oefnung hatte, dem Monatsfluß den freyen Ausfluß nicht gestattete, der daher den Weg alle Monat durch den After nehmen musste“, hatte die Patientin große Schmerzen und es war zu vermuten, „daß sich das Blut in der Scheide anhäuften“. Und noch etwas verursachte körperliche Qualen: Die „Rute“ war „an der Spitze nicht durchbohrt [...]. Da der Durchgang für den männlichen Saamen gänzlich verschlossen war, so war es gar nicht zu verwundern, daß diese Person mehr Schmerzen als Vergnügen bey dem Steifwerden der Ruthe empfand. Denn sie gab das Steifwerden der Ruthe als den Grund der Schmerzen an, und verlangte das Abschneiden derselben.“⁴³

Arnaud berief eine Ärztekommision ein, die eine weitere Observation durchführte. Gemeinsam entschlossen sich die versammelten Ärzte zu einem chirurgischen Eingriff, um die Beschwerden zu lindern. Doch nicht die „Rute“ wollten sie amputieren, sondern die geschlossene „Mutterscheide“ sollte geöffnet werden:

„Ich ließ die Kranke auf den Rand des Bettes sitzen, die Beine und Schenkel auseinander gesperrt, die auf den Knien der Gehülffen ruheten; ich fasste die Haut, welche die Scheide bedeckte, in die Quere mit dem Daumen und Zeigerfinger der linken Hand, und ließ dasselbe auch an der andern Seite vornehmen; ich durchschnitt darauf die Haut mit einem geraden Bistouri, in senkrechter Linie dem After zu. Beym ersten Schnitt fand sich eine Art zellichten Gewebes, welches ich aus der Wunde zog, und gänzlich mit der Scheere aufschnitt. Durch diesen zweyten Einschnitt konnte ich den Finger ins zellichte Gewebe bringen, er drang ohne Widerstand in eine Höhlung, welche von allen für die Scheide gehalten wurde, diese Höhlung war zwey und einen halben Zoll tief, und ohngefähr zwey im Umfange. Ich fühlte sie mit Scharpie an einen Faden gebunden aus.“⁴⁴

Zwei Tatsachen sind an diesem Operationsbericht interessant. Zum einen ist es die erste Beschreibung einer chirurgischen Intervention, die an einem Hermaphroditen durchgeführt wurde. Zum anderen entspricht sie jener Operationsmethode, die der Chirurg Hoin 1777 in Bezug auf die Rechtsstreitigkeiten um den Hermaphroditen Anne Grand Jean vorschlug und die er angewendet hätte, wenn er aus einem Hermaphroditen ein „Frauenzimmer“ machen sollte, indem er durch den Einschnitt versuchen würde, das überwiegende Geschlecht eindeutig herzustellen. Darüber hin-

aus stellt sich jedoch die Frage, was Arnaud eigentlich produziert? Er trennte nicht etwas ab, so wie es in den Traktaten von Columbus oder Aquapendente vorgeschlagen wurde, sondern schnitt in den Körper ein und fügte über den Einschnitt etwas hinzu: Er schuf eine künstliche „Vagina“, statt die störende „Rute“ abzuschneiden. Diese Hinzusetzung eines phänotypischen Merkmals ist insofern bemerkenswert, da sein weiblicher Hermaphrodit etwas Ähnliches verlangte wie der weibliche Hermaphrodit von Columbus – sie beklagte sich über eine schmerzende „Rute“ und verlangte, diese zu amputieren, da sie beim Beischlaf störe, was Arnaud zusammen mit dem Ärztekollegium ablehnte. Auch die Perforation der undurchbohrten „Rute“, eine Operationstechnik, die zum Zeitpunkt der chirurgischen Intervention eine gängige Praxis darstellte,⁴⁵ wurde nicht in Betracht gezogen. Die Gründe hierfür wurden nicht benannt. Doch deutet die Tatsache, dass Arnaud die undurchbohrte „Rute“ nicht künstlich öffnete bzw. durchbohrte und hierüber ein männliches Merkmal schuf, sondern stattdessen eine künstliche „Vagina“ produzierte, darauf hin, dass er in dem rutenähnlichen Gebilde eine vergrößerte „Klitoris“ sah.

Unabhängig vom Motiv, das Arnaud und sein Ärztekollegium zum Einschnitt trieb, wies die Produktion einer künstlichen „Vagina“ dem rutenartigen Gebilde eine neue Bedeutung zu: Spätestens nach dem Einschnitt war sie keine undurchbohrte männliche „Rute“ mehr, sondern eine vergrößerte weibliche „Klitoris“. Anders formuliert, selbst wenn Arnaud und sein Ärztekollegium vor der Operation keine „Klitoris“ in dem rutenähnlichen Gebilde gesehen hatten, wurde zumindest über den chirurgischen Einschnitt eine solche Merkmalszuweisung, eine derartige Bedeutung erzeugt.⁴⁶

Wissen und Praktik standen demnach in einem sich wechselseitig bedingenden Verhältnis. Was nichts anderes heißt, als dass entsprechend der *Wahrheit* des dichotomen Geschlechts ausschließlich phänotypische „Zeugungs-“ und „Geburtsglieder“ chirurgisch produziert wurden und dass über chirurgische Praxis Bedeutungen hergestellt wurden, die wiederum auf die Wahrheit der phänotypischen Taxonomie verwiesen und diese stabilisierten.

Arnaud war der erste Mediziner, der einen solchen Eingriff durchführte, ihn detailliert beschrieb, in diesem Zusammenhang von einer Heilung sprach und betonte, dass ein solcher Eingriff wiederholbar wäre. Diderot seinerseits hob die Alternativlosigkeit eines solchen Eingriffs in seiner Enzyklopädie hervor und machte die Methode von Arnaud zum Modell für alle weiteren Eingriffe. Mit der Veröffentlichung des Arnaudschen Berichts an diesem privilegierten Ort, dem Wissensspeicher Diderots, wurde er (enzyklop-)ediert und, mit Foucault gesprochen, in einen Kanon der *wahren* Aussagen aufgenommen – die Methode ist mit Diderots Veröffentlichung in das zur *Wahrheit* gewordene, das Denk- und Sagbare eingetreten.⁴⁷

Chirurgische Interventionen und ihre Wirkungen im 19. Jahrhundert

Die Geburtsstunde der chirurgischen Interventionen an hermaphroditischen Körpern ist anhand des Traktats von Arnaud rekonstruiert. Doch wie, so soll im Weiteren gefragt werden, lässt sich die Genealogie dieses Ereignisses fortschreiben bzw. welche Effekte zeitigten die weiteren Veränderungen? Albrecht von Haller fragte 1782 in seinen *Vorlesungen über die gerichtliche Arzneiwissenschaft* nicht nur, was ein Zwitter sei, sondern führte seinem Publikum anhand einiger chirurgischer Berichte vor Augen, wie mit ihnen zu verfahren sei. Beispielsweise könne bei jener „Zwitterart“, die zu den „Weibern“ gerechnet werden, folgende Praxis Anwendung finden:

„Auch ist ein großer Kitzler bei Weibspersonen [...], wenn er zu groß ist, der Gerichtsbarkeit des chirurgischen Messers zu unterwerfen, und verhältnismäßig abzukürzen.“⁴⁸

Die semantische Verbindung von Gerichtsbarkeit und chirurgischem Messer signalisiert an dieser Stelle deutlich die partielle Substitution von Recht durch Chirurgie: Chirurgische Eingriffe sollten tribadische oder sodomitische Begehrensformen – Aquapendente nahm diesen Interventionsgrund vorweg – im Vorfeld verhindern.

Jenseits solcher Operationsanweisungen und -beschreibungen, die sich vornehmlich auf weibliche Hermaphroditen beziehen – Georg Oberteufer operierte 1802 beispielsweise eine *Verwachsung der Harnröhre, der Mutterscheide und des Mastdarms*⁴⁹ –, wurden ab dem 19. Jahrhundert zunehmend chirurgische Interventionsberichte veröffentlicht, deren Gegenstand fast ausschließlich die männlichen Hermaphroditen darstellen. Der Mediziner Schäfflner berichtete im Jahr 1801 in *Beschreibung eines Mannes, dessen fehlerhafte Geschlechtsteile sein Geschlecht lange zweifelhaft machten* von einem chirurgischen Eingriff am Hermaphroditen Maria Katharina Ulmerin.⁵⁰ Bevor Schäfflner zum chirurgischen Instrument griff, führte er eine mehrstufige Untersuchung des Hermaphroditen durch, die den Wandel der Observationstechniken illustriert.

Zuerst beobachtete er, dass unterhalb der undurchbohrten „Eichel“ eine Öffnung zu sehen war, „aus welcher der Harn abfloss“. Und nicht nur diese Flüssigkeit konnte er dingfest machen, sondern auch „Auswürfe anderer Materien (von Saamen oder blossem Schleim?)“. Zum anderen wendete Schäfflner die Technik der Befragung an: „Nach den Aussagen der Person zeigt sich wohl zuweilen eine Art Erection, und selten eine Ejaculation; die Neigung und Kraft zur Erection muss aber in jedem Fall sehr schwach seyn, da sie nach vorhergegangenem Reiben sehr wenig zu bemerken war.“ Darüber hinaus versuchte Schäfflner über Stimulation den „Samenfluss“ zu prüfen. Doch es blieb bei dem Versuch, da Maria eine „Manustupration [...] nicht auf sich kommen lassen [wollte].“⁵¹ Anders gewendet: Der Herm-

aphrodit weigerte sich, vor den Augen des Mediziners sich selbst zu beflecken beziehungsweise zu masturbieren.

Diese drei Untersuchungstechniken – Beobachtung, Befragung und Stimulation –, die die *Wahrheit* des Geschlechts produzieren sollten, finden sich in weiteren Hermaphroditen-Traktaten des beginnenden 19. Jahrhunderts. Der Mediziner Schweickhard etwa erzählte die *Geschichte eines lange Zeit hindurch für einen Hermaphroditen gehaltenen wahren Mannes*, bei dem das wahre Geschlecht über drei Schritte deduziert wurde,⁵² und begann mit der expliziten Distanzierung von jenen Praktiken, die im 17. und 18. Jahrhundert die *Wahrheit* der phänotypischen „Zeugungs-“ und „Geburtsglieder“ hervorbrachten: Wir „halten das Befühlen der Zeugungstheile in diesem Falle für unzureichend“, da „durch das Betasten ein wahrer Hodensack nicht gegeben werden kann“.⁵³ Gegen diese Observationspraxis setzte er die Technik der Befragung: Im Verlauf des Gesprächs erfuhr er, dass der Hermaphrodit seine „etwas abweichende Beschaffenheit auf ewig geheim zu halten und so mit sich in's Grab zu nehmen“⁵⁴ gedachte. Doch dieser Plan scheiterte, da er eine Frau kennenlernte und diese schwanger wurde. Da der Hermaphrodit nun „aus wahrer Zuneigung heirathen wolle“⁵⁵ konsultierte er den Mediziner, um sein wahres Geschlecht entdecken zu lassen. Der erste Hinweis für die Klassifikation des Hermaphroditen als „wahre Mannsperson“ ergab sich für Schweickhard aus der Tatsache der Schwangerschaft. An die Befragung schloss er die Technik der Beobachtung an: Wir ließen „in unserer Gegenwart die zu untersuchende Person den Harn in ein untergehaltenes Gefäß ablassen“.⁵⁶ Aus diesem Experiment wurde geschlossen, dass

„sich an diesem ungewöhnlichen Orte eben so der Saame, wie der Urin ergiesse [...]“ und „dass der Saame in dem gegebenen Falle dennoch, ungeachtet er gleich dem Urine die nämliche [...] Ausfluss-Mündung haben muss, in die Mutterscheide geworfen und abgestossen werden könne“.⁵⁷

Diese Beobachtung verleihe der Klassifizierung Nachdruck, denn die undurchbohrte „Rute“ würde „Samenflüssigkeit“ ausschütten und damit vom Vorhandensein der „Testikel“ zeugen. Der Hermaphrodit sei also eine „wahre Mannsperson“, die über „Hoden“ verfüge und eine spezifische Pathologie aufweise: die „Hypospadie“.

Im dritten Schritt wurde die Frage geklärt, ob der Hermaphrodit ein „hinreichendes Erections-Vermögen“ habe.

„Wir enthielten uns allerdings aller die guten Sitten beleidigender Experimente, würden aber dennoch, wenn es die Sache erheischt hätte, zur Prüfung des Erections-Vermögens, ohne eben der Moralität zu nahe zu treten, die Electricität angewendet haben, indem wir diese als ein gutes Entdeckungsmittel dafür, kennen.“⁵⁸

Zwar wurde die „Rute“ nicht unter Strom gesetzt, dennoch wurde infolge von angewendeten Masturbationstechniken die Aussage getroffen, dass dem Hermaphroditen, respektive Mann, die „Potenz verhältnismässig zukommen“⁵⁹ müsse. Auf Grundlage dieser Untersuchungen wurde der Hermaphrodit zum Mann erklärt.

In den Berichten von Schäffner und Schweickhard tritt der Wandel der Untersuchungstechniken deutlich hervor. Gleichzeitig offenbart sich zwischen den Zeilen ein neuer Begriff von Geschlechtlichkeit, der über die Techniken produziert wurde. Die Ärzte untersuchten, wie der „Harn“ aus dem äußeren Geschlechtsteil ausfloss und beobachteten, wie eine „Samenflüssigkeit“ hervortrat. Sie drangen mit ihren „ärztlichen Blicken“⁶⁰ in den Körper ein, machten die „Testikel“ sichtbar und erklärten deren Funktionsfähigkeit für gegeben. Nicht nur die Technik der Beobachtung war auf die Identifizierung der Geschlechtsorgane ausgerichtet, sondern auch die der Stimulation. Mithilfe elektrischer Impulse oder Masturbationsmethoden sollte eine „Erektion“ provoziert und der „Samenfluss“ beziehungsweise die Existenz der „Hoden“ verifiziert werden. In Folge dieser Identifikationen determinierten die Geschlechtsorgane die Bestimmung der Geschlechtlichkeit und die phänotypischen Glieder verloren ihren Status als Merkmale für das *wahre* Geschlecht. Diese Veränderung des Geschlechtsbegriffs verlief über die Sichtbarmachung der inneren Geschlechtsorgane. Sie bestimmten fortan die Funktion der Glieder, denn im Effekt wurde aus dem unperforierten, rutenähnlichen Gebilde nicht etwa eine „Klitoris“ – wie beim Fall von Arnaud –, sondern das Gebilde wurde als männliche „Rute“ identifiziert.

Über diese Techniken wurde eine neue Hierarchie der Geschlechtsindikatoren hergestellt. Dabei verlief die Argumentation folgendermaßen: Weil der „Menstruationsfluss“ ausbleibe, könnten keine weiblichen Geschlechtsorgane existieren. Weil der „Samenfluss“ nachweisbar sei, müssten „Testikel“ existieren und der angebliche Hermaphrodit müsse als Mann identifiziert werden. Dieses binär strukturierte Ausschlussverfahren, das über die Sichtbarmachung der im Körperinneren liegenden Geschlechtsorgane verlief, bestimmte im zweiten Schritt die Setzung der phänotypischen Geschlechtsglieder – die undurchbohrte „Rute“ wurde zur „missgestalteten männlichen Rute“. Mit diesem medizinischen Wissen war die Praktik der chirurgischen Intervention eng verbunden, wie im Folgenden an dem bereits erwähnten Operationsbericht des Chirurgen Schäffner aus dem Jahr 1801 gezeigt werden soll.

Schäffners Untersuchung des Hermaphroditen Maria Katharina Ulmerin mündete in drei Aussagen. Erstens: Das männliche undurchbohrte Glied „kann durch jene Haut, welches es nach unten anspannt, an seiner Verlängerung gehindert worden seyn. Diese üble Conformation macht diesen Menschen daher zum Ehestand untüchtig, beweiset aber nicht, dass er von dem männlichen Geschlechte auszu-

schliessen sey.“⁶¹ Zweitens: „Dass sie nie Beschwerden und Zeichen einer sich zeigen sollenden oder wollenden monatlichen Reinigung gespürt hat, möchte wohl ein ziemlicher Beweis seyn, dass gar keine innerlichen weiblichen Geburtstheile da seyen.“⁶² Drittens: „Da nun überhaupt zu viele wesentliche Umstände zur Idee des Weibes fehlen, so erkläre ich sie für einen Mann.“⁶³ „Ausser diesen wesentlichen Zeugen der Mannheit – den Hoden – bürgt also noch“ die „den Altersstufen angemessene Entwicklung dieser Theile.“⁶⁴

Da die Person zum „Ehestand untüchtig“ sei, beschloss Schöffner, diesen Zustand mithilfe eines chirurgischen Eingriffs zu beheben. Das Ziel der Operation bestand darin, dem nach unten gespannten Glied mehr Spielraum zu verschaffen. Oder in den Worten von Schöffner: Weil „die zu beyden Seiten stark angespannte Haut das Glied krümme [...], so wolle ich ihm diese zwei ziemlich breiten Flügel entzweischneiden, damit sein Glied gerader werde.“ Diesem Eingriff unterwarf sich besagter Hermaphrodit, wobei der Arzt „die angespannte Oberhaut zu beiden Seiten bis auf die corpora cavernosa einschnitt“.⁶⁵

Analog zum Vorgehen von Arnaud, der über den Einschnitt in den Körper seines Hermaphroditen eine künstliche „Scheide“ herstellt und im Effekt eine Merkmalszuweisung durchgeführt hatte, stabilisierte Schöffner über seine Intervention zum einen die Geschlechtszuordnung und zum anderen die Merkmalszuweisung der männlichen „Rute“. Denn als Effekt der Praktik wurde aus dem festgewachsenen, rutenartigen Gebilde eine funktionsfähige „Rute“. Diese Bedeutungszuweisung manifestiert sich im Moment des befreienden (Ein-)Schnitts des chirurgischen Instruments. Es ging Schöffner einerseits darum, dem männlichen Glied Freiheit bei der Erektion zu verschaffen, denn über den Einschnitt wurde die Funktionsfähigkeit des männlichen Geschlechtsgliedes produziert – die „Rute“ wäre nunmehr in der Lage, während des Zeugungsaktes den Samen zu transportieren. Andererseits unterstützte der Eingriff die Funktion des Geschlechtsorgans – der „Hoden“ –, indem sich nunmehr die Funktionsfähigkeit dieses Organs realisieren würde.

Die chirurgische Intervention produzierte ein organisches System von Geschlecht, in das verschiedene Elemente integriert waren: Die „Hoden“ lieferten den „Samen“ und die nunmehr „erektionsfähige Rute“ transportierte ihn. Dabei bestimmten die inneren Organe die Funktion des äußeren Gliedes – die chirurgisch geschnittene „Rute“ wurde in den Organisationsablauf integriert und konnte den für sie bestimmten Teilvorgang innerhalb des Fortpflanzungsprozesses realisieren. Einen ähnlichen Effekt zeitigte die Intervention von Arnaud. Wenn er in den Körper einschneidet, stellte er eine künstliche „Scheide“ her, die das Ausscheiden des „Menstrationsflusses“ erlaubte. Damit unterstützte der Einschnitt nicht nur die Funktionsfähigkeit des im Körperinneren liegenden Organs, sondern stabilisierte seine vorgekommene Geschlechtszuordnung.

Im Jahr 1820 veröffentlichte Johann Feiler ein Kompendium *Über angeborene menschliche Missbildungen im Allgemeinen und Hermaphroditen insbesondere*. Sein Beitrag zur Physiologie, pathologischen Anatomie und gerichtlichen Arzneiwissenschaft diskutierte eine Vielzahl von Hermaphroditen-Beschreibungen, die analysiert, klassifiziert und in ein Ordnungsraster überführt wurden. In einem der letzten Abschnitte befaßte sich Feiler mit folgendem Problem:

„Es wäre nunmehr nur noch die Frage zu beantworten, ob ein solcher Mensch nicht durch eine chirurgische Operation wenigstens für den ersten Moment des Zeugungsactes tüchtig gemacht werden könnte?“⁶⁶

Seine Antwort lautete:

„Eine solche Operation ist nicht nur denkbar, sondern auch sehr einfach [...]. Meines Erachtens würde eine solche Operation am zweckmässigsten im Jünglingsalter vor zu nehmen sein.“⁶⁷

Eine detaillierte Operationsbeschreibung fügte Feiler seinem Traktat nicht hinzu, sondern verwies auf eine Kupfertafel, die das Ziel der chirurgischen Intervention illustrierte.

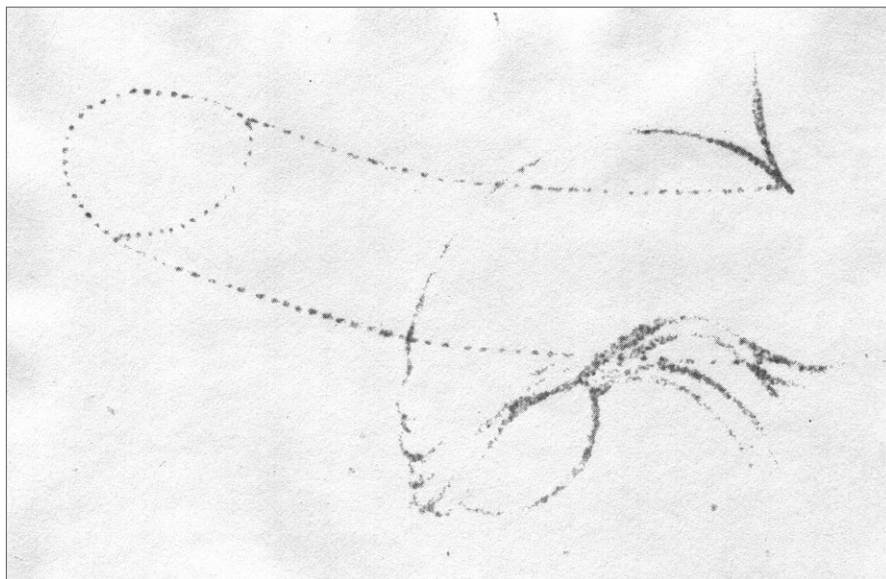


Abb. 3: „Rute“ vor und nach der Intervention

Quelle: Johann Feiler, *Über angeborene menschliche Missbildungen im Allgemeinen und Hermaphroditen insbesondere*. Ein Beitrag zur Physiologie, pathologischen Anatomie, und gerichtlichen Arzneiwissenschaft, Landshut, bei Philipp Krüll, Universitätsbuchhändler, 1820. (Universitätsbibliothek Leipzig, Anat. 4283, Tab. I, Fig. 2)

Die undurchbohrte „Rute“, die mit einem Bändchen am Körper festgewachsen war, müsste durch den chirurgischen Eingriff befreit werden. Diese Kupfertafel bildet exakt jene Operationstechnik ab, die Schöffner im Jahr 1801 vorstellte und ist, mit Foucault gesprochen, geronnener Diskurs.⁶⁸ Feiler schloss seine Anmerkungen zur vorgestellten Operationsmethode mit der Frage:

„Ob aber alsdann ein Mensch, wenn er durch eine solche Operation bloß für den Vereinigungsmoment tüchtig gemacht worden wäre, deswegen auch für heirathsfähig erklärt werden könnte, ist eine Frage, deren Beantwortung nicht vor den Richterstuhl der Medicin gehört.“⁶⁹

Zwei Überlegungen scheinen an den Aussagen Feilers für die vorliegende Fragestellung wichtig. Zum einen taucht ein weiteres Mal die Diderotsche Idee auf, dass zwischen der Geburt einer Person und deren Pubertät eine Entwicklung stattfindet, die manchmal nicht in den *normalen* Bahnen verlaufe. Weil eine solche Entwicklung in einigen Fällen zu beobachten sei, müssten die Grundlagen, die die irrende Natur anormal organisiere, frühzeitig normalisiert bzw. korrigiert werden – spätestens im frühkindlichen Alter. Einerseits, da die Chirurgie die verirrte Natur schnellstmöglich auf den *rechten* Pfad führen müsse. Andererseits, da nur mithilfe eines solchen Eingriffs eine *normale* Entwicklung ermöglicht werden könne.

Zum ändern schloss Feiler in der letztendlichen Begründung für eine solche Intervention an die Aussagen von Schöffner an. Dieser stellte in seiner Untersuchung fest, dass die Bildung der Geschlechtsteile die betroffene Person zum „Ehstand untüchtig“ mache. Weil diese Teile keinerlei Merkmale des weiblichen Geschlechtsapparats aufweisen würden, stattdessen aber einige Hinweise für das Vorhandensein von männlichen Geschlechtsorganen zu entdecken seien, entschied sich Schöffner für eine chirurgische Intervention, die aus dem männlichen Hermaphroditen einen zeugungsfähigen Mann machen würde. Oder mit den Worten von Feiler: Das Ziel einer solchen Operation bestehe darin, die „Rute zumindest für den ersten Moment des Zeugungsactes zu befähigen“.⁷⁰

Die Genealogie der chirurgischen Interventionen an hermaphroditischen Körpern lässt sich durch das gesamte 19. und 20. Jahrhundert fortschreiben. Hier sei nur angemerkt: 1824 veröffentlichte Adolph Wilhelm Otto seine *Seltenen Beobachtungen zur Anatomie, Physiologie und Pathologie gehörig*.⁷¹ 1830 legte Johannes Müller seine *Bildungsgeschichte der Genitalen aus anatomischen Untersuchungen an Embryonen des Menschen und der Thiere, nebst einem Anhang über die chirurgische Behandlung der Hypospadias* vor.⁷² Die dort besprochene *Hypospadias* stellte eine zentrale Form des Hermaphroditismus im 19. Jahrhundert dar. Und 1850 erschien in der *Vierteljahresschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin* die Abhandlung von Dr. Gross, die den vielsagenden Titel trägt: *Fall von Hermaphroditismus mit Castra-*

tion. Zur Beleuchtung einer neuen medizinisch-forensischen Frage.⁷³ Gleichwohl sich die einzelnen Techniken und Praktiken unterscheiden, sind die Zielsetzungen dieser historischen Operationsberichte relativ identisch mit jenen der Interventionspraktiken des 20. Jahrhunderts.

Die Traktate von Schweickhard, Feiler oder Schäfflner lassen das bekannte Wissen um die phänotypischen Geschlechtsglieder zerfallen und errichten das, was fortan als das biologische Geschlecht gedacht wird. Feiler formulierte die Grundlagen des modernen Geschlechtsverständnisses, wenn er das Geschlecht als „ein ganzes organisches System“ bestimmt, das einem vitalen Prinzip unterworfen ist.⁷⁴ Schäfflner wiederum entfernte mithilfe des chirurgischen Instruments die phänotypischen Glieder, entwirrte die Überlagerungen der Geschlechtsbilder und ließ das organische System des modernen Geschlechts erscheinen. Die Kriterien des biologischen Geschlechts, seine Grundlagen und die hiermit korrespondierenden Interventionstypen traten offen zu Tage und wurden in den medizinischen und chirurgischen Traktaten des 19. Jahrhunderts reproduziert und stabilisiert.

Epilog

Die Analyse der Hermaphroditen-Traktate des 17. und 18. Jahrhunderts, aber auch jener des 19. Jahrhunderts macht auf eine deutliche Verschiebung des Geschlechtsbegriffs aufmerksam. *Geschlecht* bedeutete im 17. Jahrhundert eine Anordnung der phänotypischen „Zeugungs-“ und „Geburtsglieder“. Unter den Blicken und Fingern der Observatoren wurden die einzelnen Glieder definiert, deren Anzahl es zu bestimmen galt, deren Längen, Breiten und Tiefen gemessen und deren ertastete Proportionen miteinander ins Verhältnis gesetzt werden mussten. Diese numerische Grundlage bildete die Voraussetzung für die Bezeichnung der Glieder. Dieser Geschlechtsbegriff löste sich am Ende des 18. und im beginnenden 19. Jahrhundert auf und wurde durch das moderne biologische Geschlechtsverständnis ersetzt, das nun als ein gonadales System verstanden wurde, dem ein vitales Prinzip eingeschrieben war.

Dieser Wandel ging mit Änderungen der Untersuchungstechniken einher. Die Befragung als probate Technik war bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts vollkommen ausgeschlossen. Als Luther die Aussagen des Hermaphroditen M. W. in die Geschlechtsbestimmung einfließen lassen wollte, wurde er von Krus korrigiert, dass dies der Wahrheitsfindung nicht diene – nur die visuellen und haptischen Komponenten der „Zeugungs-“ und „Geburtsglieder“ würden das prävalierende Geschlecht zutage fördern. Ähnliches galt für die Techniken der Beobachtung und der Stimulation. Als Luther durch den „Menstruationsfluss“ die inneren Organe repräsentiert

sah, lehnte Krus den Rückschluss bzw. die Verbindung von beobachtbaren Erscheinungen und inneren Ursachen – Existenz des Organs – ab.

Dies wurde im 19. Jahrhundert von der Auffassung abgelöst, dass gerade über die Stimulation – Provokation des „Samenflusses“ – die Existenz und Funktionsweise der inneren Organe repräsentiert und nachgewiesen werden könnte. Gleichzeitig wurde hierüber das zu untersuchende Objekt dem einen oder dem anderen Geschlecht zugeordnet. Die Ärzte konnten mit den neuen Techniken an ihre Untersuchungsobjekte herantreten, da sie eine vollkommen andere Auffassung von ihrem lebenden Gegenüber hatten. Der Mensch wurde als ein Ensemble von Funktionen gedacht, das über Organe verfüge, die auf Stimulationen reagieren. Und so wie der Mensch auf die Reize seiner Umgebung reagiere, so würden die inneren Organe auf jene Stimuli antworten, die in den Laboratorien auf sie einwirken.⁷⁵

Dieses medizinische Wissen stand in einem sich wechselseitig bedingenden Verhältnis mit den chirurgischen Praktiken. Die Einschnitte in die hermaphroditischen Körper stabilisierten die Geschlechtszuordnungen, die in den vorangegangenen Untersuchungen und Experimenten festgelegt wurden. Über die Einschnitte wurde die jeweilige Funktion des geschlechtsbestimmenden Organs erst erzeugt, da die Interventionen auf die Realisierung der Funktionsfähigkeit der äußeren Glieder ausgerichtet waren. Diese Untersuchungstechniken richteten sich auf die inneren Organe und evaluierten die Funktionsfähigkeit derselben. In Abhängigkeit hiervon – entweder würden die weiblichen oder aber die männlichen Organe wirken – wurden die Aufgaben und Bestimmungen der äußeren Glieder zurechtgeschnitten. Arnaud legte über seinen Einschnitt die *Wahrheit* der inneren weiblichen Organe offen, produzierte gleichzeitig eine künstliche „Scheide“, die das Ausscheiden des „Menstruationsflusses“ erlaubte, und stellte somit das her, was künftig als weibliches Geschlechtssystem definiert werden sollte. Analog hierzu verhielt sich die Vorgehensweise von Schöffner und deren Effekt: Er schnitt zwei Bändchen entzwei, gewährleistete hierüber das Wirken der inneren männlichen Organe und schrieb dem rutenähnlichen Gebilde eine eindeutige Bedeutung ein.

Beide Interventionsformen, die medizinisch-chirurgische Produktion der Frau und des Mannes, waren als Praktiken nicht nur mit dem spezifischen Wissensbestand von Geschlecht verbunden, sondern darüber hinaus an der Produktion des dichotomen Geschlechts beteiligt. Der (Ein-)Schnitt des chirurgischen Instruments in den Leib war im doppelten Sinn präzise: Er zog einerseits eine scharfe Trennung zwischen den Geschlechtern und schnitt andererseits ein vollständiges organisches System in die Leiber hinein. Der Einschnitt in die hermaphroditischen Körper ermöglichte ein Sprechen über das, was unter dem Begriff des biologischen Geschlechts verstanden wurde und wird.

Anmerkungen

- 1 Der Bericht erscheint 1684 in lateinischer Sprache: Johann Scultet, OBSERVATIO CCLIII, in: Theophili Boneti, MEDICINA SEPTENTRIONALIS COLLATITIA SIVE REI MEDICÆ, NVPERIS annis à Medicis Anglis, Germanis & Danis emiffæ, SYLLOGE & SYNTAXIS. EXHIBENS OBSERVATIONES Medicas, IN QVIBVS NOVA, ABDITA, ADMIRABILIA ET Monstrosa exempla adducuntur [...]. GENEVÆ, Sumptibus Leonardi Chovët & Socij, 1684, 375–378. Im Weiteren wird auf die deutschsprachige Übersetzung zurückgegriffen: Johann Scultet, CCLIII Wahrnehmung. Von einem Zwitter oder Hermaphroditen, in: Der Römisch Kaiserlichen Akademie der Naturforscher auserlesene Medicinisch ~ Chirurgisch ~ Anatomisch ~ Chymisch ~ und Botanische Abhandlungen, zweyter Theil, aus dem Lateinischen in das Deutsche übersetzt, mit Kupfern, Nürnberg: Verlegt von W. W. Endterischen Consorten und W. Engelbrechts, 1756, 339–341.
- 2 Ebd., 339 f.
- 3 Karl Asmund Rudolphi, Beschreibung einer seltenen menschlichen Zwitterbildung nebst vorangeschickten allgemeinen Bemerkungen über Zwitter-Thiere, in: Abhandlungen der Königlichen Akademie der Wissenschaften zu Berlin [...], Berlin: Gedruckt in der Druckerei der Königlichen Akademie der Wissenschaften, 1825, 45–69, 63 f.
- 4 Denis Diderot, § HERMAPHRODITE, in: ders., SUPPLEMENT À L' ENCYCLOPEDIE, OU DICTIONNAIRE RAISONNE DES SCIENCES, DES ARTS ET DES METIERS, PAR UNE SOCIETE DE GENS DE LETTRES. MIS EN ORDRE ET PUBLIE PAR M*** [...]. TOME TROISIEME [F = MY]. A AMSTERDAM, Chez M. M. REY, Libraire. M. DCC. LXXVII, 365.
- 5 Hoin, zitiert nach Georg Arnaud, Anatomisch~Chirurgische Abhandlung über die Hermaphroditen. Aus dem Französischen übersetzt. Nebst sechs Kupfertafeln, Straßburg, Verlegts, Amand König, Buchhändler, 1777, 108.
- 6 Marion Hulverscheidt, Weibliche Genitalverstümmelung. Diskussion und Praxis in der Medizin während des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum, Frankfurt am Main 2002.
- 7 Ulrike Klöppel, XX0XY ungelöst. Störungsszenarien in der Dramaturgie der zweigeschlechtlichen Ordnung, in: polymorph, Hg., (K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive, Berlin 2002, 153–181, 155.
- 8 Vgl. Ulrike Klöppel, „Strenge Objektivität und extremste Subjektivität konkurrieren“. Hermaphroditismusbehandlung in der Nachkriegszeit und die Durchsetzung von gender by design, in: Neue Gesellschaft für Bildende Kunst, Hg., 1-0-1 [one 'o one] intersex. Das Zwei-Geschlechter-System als Menschenrechtsverletzung, Berlin 2005, 168–185, 172.
- 9 Vgl. Klöppel, XX0XY, 169; Andreas Frewer / Christian Säfken, Identität, Intersexualität, Transsexualität – Medizinische und ethisch-rechtliche Aspekte der Geschlechtsumwandlung, in: Frank Stahnisch / Florian Steger, Hg., Medizin, Geschichte und Geschlecht. Körperhistorische Rekonstruktionen von Identität und Differenzen, Wiesbaden 2005, 137–156, 144 f.
- 10 Vgl. Thomas W. Laqueur, Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud, München 1996.
- 11 Vgl. Guillaume Bouchet, SECOND LIVRE DES SEREES DE GVILLAVME BOVCHET, SIEVR DE BROCOVRT. Reueu & augmenté par l'Autheur en cette derniere Edition, presque de moitié ET NVGE SERIA DVCVNT. A ROVEN, 1636; Anonym, Die schöne Hermaphroditin, in: Entführung der preißwürdigen Helena von Amsterdam. Sampt einer Beschreibung einer schönen Hermaphroditin / Liebes-Geschichten auß dem Frantzösischen in das Teutsche übersetzt / Basel / Verlegt / von Joh. Philip Richter, 1683, 1–105.
- 12 Vgl. Nicolai Venette, Abhandlung von Erzeugung der Menschen. Mit königl. pohnl. und Churfürstl. Sächs. Allergnädigsten Privilegio. Königsberg und Leipzig: Verlegts Christoph Gottfried Eckart, 1738; Arnaud, Abhandlung.
- 13 Vgl. Christian D. Menzels, VIII. Wahrnehmung. Von zween Zwittern, in: Der Römisch Kaiserlichen Akademie der Naturforscher auserlesene Medicinisch ~ Chirurgisch ~ Anatomisch ~ Chymisch ~ und Botanische Abhandlungen. Achter Theil mit Kupfern. Nürnberg, verlegts Wolfgang Schwarzkopf, 1760, 7–9.
- 14 Vgl. Claude Champeaux, RÉFLEXIONS SUR LES HERMAPHRODITES, RELATIVEMENT A ANNE GRAND-JEAN, Qualifiée telle dans un Mémoire de M. VERMEIL, Avocat au Parlement. A

- AVIGNON, & se vend A LYON, Chez CLAUDE JACQUENOD fils, Libraire, grande rue Merciere, 1765.
- 15 Der Bericht erscheint 1685 in lateinischer Sprache: Gabr. D. Clauders, De Hermaphrodito, in: MISCELLANEA CURIOSA MEDICO-PHYSICA ACADEMIÆ NATURÆ CURIOSORUM, EPHEMERIDUM MEDICO-PHYSICARUM GERMANICARUM ANNUS TERTIUS, Anni scilicet M. DC. LXXII [...]. LIPSÆ & FRANCOFURTI, sumptibus JOHANNIS FRITZSCHII. Typis JOHANN-GEORGII DRULMANNI, 1685, 169–171. Im Weiteren wird die deutsche Übersetzung verwendet: Gabr. D. Clauders, Von einem Zwitter, in: Der Römisch Kaiserlichen Akademie der Naturforscher auserlesene Medicinisch ~ Chirurgisch ~ Anatomisch ~ Chymisch ~ und Botanische Abhandlungen, dreyzehnter Theil, mit Kupfern, Nürnberg: Verlegts Wolfgang Schwarzkopf, 1764, 141–142, 141.
 - 16 Ebd., 142.
 - 17 Vgl. Johan D. Krus, Abgenöthigter Bericht wegen eines so genannten HERMAPHRODITEN, von welchem ein ungegründete mit Unfug angemaaßte CENSUR, in einer DISSERTATIONE MEDICA de Pericardii, Pulmonis Et Partium Genitalium Anomaliis, Herr Karol Friderich Luther / Med. Doct. & P. P. Den IX. Jan. Anno MDCCIV. heraus gegeben hat. In einem Send-Schreiben an einen guten Freund entworfen, Schließwig: gedruckt bey Johann Holwein, 1705, 3.
 - 18 Ebd. (Hervorhebung im Original).
 - 19 Vgl. Carolus Fridericus Luther, DISSERTATIO MEDICA FRIDERICIANA DE PERICARDII, PULMONIS, ET PARTIUM GENITALIUM ANOMALIIS, Nuperrimè Observatis, Quam Publico Examine exponet [...]. RESPONDENTE JOH. CHRISTIAN von Mithoffen / Quedlimburgensi [...]. Kiloni, Typis Bartholdi Reutheri, Academ. Typogr., 1704.
 - 20 Vgl. ebd., 4 f.
 - 21 Vgl. ebd., 14 f.
 - 22 Krus, Bericht, 5 (Hervorhebung im Original).
 - 23 Maximilian Schochow, Die Erfindung des Geschlechts, in: Esther Donat / Ulrike Froböse / Rebecca Pates, Hg., Nie wieder Sex. Geschlechterforschung am Ende des Geschlechts, Wiesbaden 2009, 201–230, 218 f.
 - 24 Laqueur, Leib, 17.
 - 25 Ebd.
 - 26 Vgl. Scultet, Wahrnehmung.
 - 27 Vgl. Clauders, Zwitter.
 - 28 Vgl. Krus, Bericht; Luther, DISSERTATIO.
 - 29 Die Abhandlung erscheint 1559 in lateinischer Sprache: Realdus Columbus, De re anatomica. Libri XV, Venetiis: Beuilacqua, 1559. Im Weiteren wird die deutsche Übersetzung verwendet: Realdus Columbus, Anatomia, Das ist: Sinnreiche / künstliche / Gegründete Aufschneidung / Theilung / vnd Zerlegung eines vollkommenen Menschlichen Leibs vnd Cörpers / durch alle desselbigen innerliche vnd eusserliche Gliedtmassen vnd Gefäß / so wol mit eygentlicher Beschreibung erkläret / als mit lebendigen Contrafacturen fürgebildet [...]. Gedruckt zu Franckfort am Mayn / durch MATTHIAM BECKER, In Verlegung Theodori de Bry seligen Wittib / sampt zweyer Söhnen, 1609.
 - 30 Ebd., 223.
 - 31 Ebd.
 - 32 Ebd.
 - 33 Ebd.
 - 34 Hieronymi Fabricii ab Aquapendente, Meyland berühmten Professors in Padua / Chirurgische Schriften, Darinnen nicht allein alle Chirurgische Hand~Griffe / sondern auch die Ursachen der Kranckheiten des Menschlichen Leibes auf das deutlichste angewiesen werden [...]. Nürnberg / Bey Johann Daniel Taubers Seel. Erben, 1716, 195.
 - 35 Ebd., 197.
 - 36 Ebd., 197 f.
 - 37 Vgl. ebd., 197.
 - 38 Tribadismus oder Tribadie wird im 17. und 18. Jahrhundert als eine Praktik verstanden, bei der zwei Frauen ihre äußeren Glieder zum Zweck der sexuellen Stimulation aneinander reiben. In Zedlers Lexicon heißt es hierzu: „TRIBADES, heissen solche Weibsbilder, welche ein so großes und langes Schaamzünglein haben, daß es fast einer männlichen Ruthe gleichet, und damit bey anderen ihres

Geschlechts die Stelle einer Mannsperson vertreten können.“ Johann Heinrich Zedler, *TRIBADES*, in: ders., *Grosses vollständiges Universal-Lexicon Aller Wissenschaften und Künste*, welch bißhero durch menschlichen Verstand und Witz erfunden und verbessert worden [...]. Fünf und Viertzigster Band, *Trap – Tz.*, Halle und Leipzig, 1745, 577. Vgl. zur Konstruktion der Tribade u. a.: Angela Steidele, *Von keuschen Weibern und lüsternen Tribaden. Der Diskurs über sexuelle Handlungen zwischen Frauen im 18. und 19. Jahrhundert*, in: Wolfgang Popp u. a., Hg., *Forum Homosexualität und Literatur* (Heft 35), Siegen 1999, 5–34; Elizabeth Susan Wahl, *Invisible relations. Representations of Female Intimacy in the Age of Enlightenment*, Stanford 1999, dort 17–42.

39 Aquapendente, *Schriften*, 197.

40 Ebd.

41 Vgl. Diderot, *SUPPLEMENT*, 365.

42 Vgl. ebd.

43 Arnaud, *Abhandlung*, 21 f.

44 Ebd., 24.

45 Die Perforation der „männlichen Rute“ gehört zu den bekannten chirurgischen Eingriffen, die im 18. Jahrhundert praktiziert werden. Peter Dionis beschrieb in seiner chirurgischen Abhandlung diesen Eingriff wie folgt: „Man machet diese Oeffnung an dem Ort / wo sie seyn solte / mit einem langen / spitzen / und einem hefft versehenen Myrthen-Blatt Q oder auch wohl mit der Lancette R. [M]an muß [...] so tieff hinein stechen / biß der Urin heraus kommt / als welches der Zweck ist / den man ihm hier vorsezt.“ Pierre Dionis, *Chirurgische OPERATIONES Oder: Außführlicher Unterricht Zur Wund-Artzney*, Mit vielen und zum Theil gantz neu inventirt chirurgischen Instrumenten / auch sonst denen Chirurgis zu wissen nöthigen Sachen / in Kupffer sehr deutlich fürgebildet. Auß dem Frantzösischen übersetzet von SELINTES. Mit Königl. Polnisch- und Chur-Fürstl. Sächs. allergnädigst. Privilegio. Augspurg, zu finden bey Paul Kühtzen, 1712, 265.

46 Für den kurzen Zeitraum von der Mitte bis zum Ende des 18. Jahrhunderts gehen die Mediziner davon aus, dass Hermaphroditen in *Wahrheit* missgebildete Frauen wären. Vgl. dazu u. a.: „[W]ie die Anmerkungen der Naturkündiger beweisen, so sind die meist vorgefundenen nur weibliche Misgeburten oder Zwitter gewesen, und man kann mit Gewißheit setzen, daß unter zehen bis zwanzig derselben kaum ein männliches angetroffen worden.“ D. George Heuermann, *Vermischte Bemerkungen und Untersuchungen der ausübenden Arzeneiwissenschaft*, zweiter Band, mit Kupfern, Kopenhagen und Leipzig: verlegtes Gabriel Christian Rothens Wittwe und Probst, 1767, 232.

47 Vgl. Michel Foucault, *Die Ordnung des Diskurses*, Frankfurt am Main 2003, 25.

48 Albrecht von Haller, *Vorlesungen über die gerichtliche Arzeneiwissenschaft*. Aus einer nachgelassenen lateinischen Handschrift übersetzt, erster Band, Bern: bey der neuen typographischen Gesellschaft, 1782, 210.

49 Vgl. Johann Georg Oberteufer, 2. Beobachtung. Von Verwachsungen der Mutterscheidenöffnung, und dem gänzlichen Mangel der Scheide und Gebärmutter, in: Johann Christian Stark, Hg., *Neues Archiv für die Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten mit Hinsicht auf die Physiologie, Diätetik und Chirurgie*. Zweyten Bandes. Viertes Stück. Jena bey Wolfgang Strahl, 1802, 627–629.

50 Vgl. Schäffner, V. Beschreibung eines Mannes, dessen fehlerhafte Geschlechtstheile sein Geschlecht lange zweifelhaft machten, in: Christoph Wilhelm Hufeland, Hg., *Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst [...]*. Dreizehnter Band. Erstes Stück. Mit einem Kupfer. Berlin: In Ungers Journalhandlung, 1801, 114–124.

51 Ebd., 116 f.

52 Vgl. C. L. Schweickhard, I. Geschichte eines lange Zeit hindurch für einen Hermaphroditen gehaltenen wahren Mannes, in: Christoph Wilhelm Hufeland, Hg., *Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst [...]*. Siebzehnter Band. Erstes Stück. Berlin: in Ungers Journalhandlung, 1803, 9–52.

53 Ebd., 28.

54 Ebd., 13.

55 Ebd., 14.

56 Ebd., 32.

57 Ebd., 36.

- 58 Ebd., 37.
- 59 Ebd., 38.
- 60 Michel Foucault, *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt am Main 1999, 19 f.
- 61 Schäffner, *Beschreibung*, 120.
- 62 Ebd., 121.
- 63 Ebd.
- 64 Ebd., 122.
- 65 Ebd., 123.
- 66 Johann Feiler, *Über angeborene menschliche Missbildungen im Allgemeinen und Hermaphroditen insbesondere. Ein Beitrag zur Physiologie, pathologischen Anatomie, und gerichtlichen Arzneiwissenschaft*, Landshut, bei Philipp Krüll, Universitätsbuchhändler, 1820, 116.
- 67 Ebd.
- 68 Vgl. Michel Foucault, *Die Ordnung der Dinge. Eine Archäologie der Humanwissenschaften*, Frankfurt am Main 1999, 45.
- 69 Feiler, *Missbildungen*, 117.
- 70 Vgl. ebd., 116.
- 71 Vgl. Adolph Wilhelm Otto, *Seltene Beobachtungen zur Anatomie, Physiologie und Pathologie gehörig. Zweite Sammlung. Mit 4 lithographirten [!] Tafeln*. Berlin: bei August Rücker, 1824.
- 72 Vgl. Johannes Müller, *Bildungsgeschichte der Genitalen aus anatomischen Untersuchungen an Embryonen des Menschen und der Thiere, nebst einem Anhang über die chirurgische Behandlung der Hypospadiä, mit 4 Kupfertafeln*, Düsseldorf: bei Arnz, 1830.
- 73 Vgl. Dr. Gross, *Fall von Hermaphroditismus mit Castration. Zur Beleuchtung einer neuen medizinisch-forensischen Frage*, in: *Vierteljahresschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin* (1852), 268–275.
- 74 Feiler, *Missbildungen*, 99.
- 75 Vgl. Philipp Sarasin, *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914*, Frankfurt am Main 2001.