

# Über Wesen, Ursache und Behandlung der Homosexualität [Schluss]

Autor(en): **Cernea, Radu**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Der Kreis : eine Monatsschrift = Le Cercle : revue mensuelle**

Band (Jahr): **13 (1945)**

Heft 2

PDF erstellt am: **08.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-567509>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Ueber Wesen, Ursache und Behandlung der Homosexualität \*

Von Dr. Radu Cernea, Bukarest

(Schluß)

Auch Lang nimmt an, daß die H. Ausdruck einer Intersexform sei. Danach ist die H. nicht auf ein spezifisch erbliches Merkmal zurückzuführen, sondern auf eine bestimmte Kombination im Chromosomen-Satz. Bei seinen Untersuchungen ging Lang von der Goldschmidtschen Theorie aus, wonach die H. Intersectypen darstellt, bei denen das phenotypische Geschlecht nicht dem genotypischen entspricht. Zur Beweisführung zählte er die Geschwisterreihe von männlichen Homosexuellen auf. Eine deutliche Aenderung des festgelegten Geschlechtsverhältnisses von 106 Knaben zu 100 Mädchen zu Gunsten der männlichen Individuen würde für die Richtigkeit der Theorie sprechen; dann ließe sich annehmen, daß unter den männlichen Homosexuellen genotypisch weibliche Individuen (Umwandlungsmännchen) zu finden sind. Bei dieser Aufzählung ließ sich nun eine deutliche Verschiebung der Geschlechtszusammensetzung nach der männlichen Seite von 24 : 100 feststellen. Die Untersuchungen sind gegen zufallsbedingte Fehler gesichert. Ein Teil der männlichen Homosexuellen — so betont Lang ausdrücklich — wäre danach als genetisch weibliche Individuen anzusehen. Gegen diese Theorie läßt sich einwenden, daß die Homosexuellen fast nie Mißbildungen, Fehlentwicklungen an ihren Geschlechtsorganen zeigen, Befunde, die für genetisch bedingte Intersexualität zu verwerten wären.

Andere Autoren, die die endogene Theorie verteidigen, fassen die H. als Auswirkung einer spezifischen körperlichen Anlage auf.

Die Verschiedenartigkeit der Theorie erklärt sich an dem ungleichen klinischen Bild der H. Trotz der vielgestaltigen klinischen Symptomatik wirkt die H. selbst als geschlossenes eigenes Zustandsbild, und wir haben Bedenken, wegen der ungleichen Symptome auch ätiologisch zu urteilen. Der Behauptung einiger Autoren, es gäbe Formen, die anlagemäßig entstehen, und andere Formen, die als neurotische aufzufassen sind oder als Entwicklungsstörung oder toxisch (Alkohol, Kokain, Morphinum usw.) sich bilden, können wir nicht zustimmen. Wenn wir die bisherigen Befundergebnisse überblicken, so können wir lediglich annehmen, daß bei der H. häufiger als bei den Gesunden Auffälligkeiten im Körperbau festzustellen sind, die auf eine endokrine Funktionsstörung hindeuten. Die Art der körperlichen Struktur erlaubt zunächst noch keine Rückschlüsse auf den Sitz einer hormonalen Störung. Die Körperbefunde dürfen nur mit großer Zurückhaltung für die Diagnostik der H. gewertet werden, insbesondere geben sie keinen sicheren Anhalt für die Natur und die Schwere der homosexuellen Störungen, und man kann die endogene Bedingtheit nicht ablehnen, wenn körperlich keine Auffälligkeiten festzustellen sind. Trotz der Unregelmäßigkeit ihrer Auswirkung wird man aber annehmen müssen, daß die Körperbefunde mit der Triebstörung in Zusammenhang stehen und nicht eine zufällige Kombination darstellen. Die H. beruht wahrscheinlich auf einer pluriglandulären Störung mit verschieden-

---

\*) Aus „Ars medici“, Nr. 7/1944.

artiger Ausbreitung. Häufig ist sie von einer Funktionsänderung der hormonalen Drüsenabschnitte begleitet, die einen regulären Einfluß auf den Körperbau und die Körperform hat. Die erbliche Veranlagung zur homosexuellen Triebstörung sehen wir in einer Schwäche bestimmter Abschnitte des endokrinen Systems. Für die endokrine Verursachung sprechen zunächst die zahlreichen Fälle von temporärer H. Sie zeigen in ihrem Verlauf eindeutig eine Abhängigkeit von den physiologischen hormonalen Umstellungen des Körpers. Lemke hat uns über Homosexuelle berichtet, deren Triebstörung zur Zeit der Pubertät, im Klimakterium virile und bei vorhandener Arteriosklerose hervortrat. Beobachtungen an Homosexuellen, deren Triebumkehr sich nach einer organischen Hirnerkrankung ausgebildet hat, deuten darauf hin, daß vorwiegend das Hypophysen-Zwischenhirnsystem auf hormonalem Wege die Triebrichtung beeinflusst. Zum Beweis berichtet Lemke über einen Hirnverletzten, aus dessen Encephalogramm eine basale Schädigung und Atrophie ersichtlich waren. Die Triebstörung entwickelte sich hier im Anschluß an den Unfall, sie kann nach ihrer Erscheinung nicht als Folge der traumatischen Charakterstörung, sondern muß als Aenderung der sexuellen Einstellung gewertet werden. Die von Lemke beobachteten homosexuellen Fälle zeigten im Befund meist eine Abweichung, aus der eine endokrine Störung sich begründen ließ. Die Homosexualität ist also die Auswirkung einer endokrinen Störung, die gewöhnlich auf erblicher Grundlage, gelegentlich auch durch ein organisches Leiden entsteht. Lemke schließt, daß der Hauptsitz der Störung im Hypophysenzwischenhirnbereich zu suchen sei.

Wir wissen auch aus klinisch-pathologisch-anatomischen Untersuchungen — daß im Bereich der vegetativen Zentren am Boden des 3. Ventrikels — in der Hypothalamusgegend — ein Hirnbereich gelegen ist, der die Geschlechtsfunktion reguliert. Dieser Hirnabschnitt steht mit der Hypothese in enger Verbindung. Erkrankungen oder Beschädigungen des Hypophysen-Zwischenhirnsystems führen wahrscheinlich auf hormonalem Wege zu einer Aenderung der geschlechtlichen Tätigkeit und zwar in ganz verschiedener Form. Der Trieb kann abnehmen oder völlig schwinden; er kann sich verstärken oder enthemmt werden. Nach einer Hirnerkrankung in diesem Bereich entsteht gelegentlich eine Umkehr des Geschlechtstriebes. Wenn auch manche Homosexuelle keine körperlichen Anzeichen einer hormonalen Störung erkennen lassen, so sind wir doch nicht berechtigt, eine endokrine Grundlage der H. deswegen bei ihnen abzulehnen. Die bisherigen Bemühungen, die hormonalen Veränderungen klinisch nachzuweisen, sind allerdings erfolglos geblieben.

Die Annahme von Wright, daß das Mengenverhältnis von männlichem und weiblichem Geschlechtshormon im Harn der Homosexuellen gestört sei, wurde bei Nachuntersuchungen nicht bestätigt. Die psychischen und körperlichen infantilen Zeichen vieler Homosexueller sind ebenfalls mit der endokrinen Verursachung gut in Einklang zu bringen, da die hormonale Störung nicht nur eine abwegige sexuelle Entwicklung veranlaßt, sondern auch zu einer mangelhaften Ausreifung der Gesamtpersönlichkeit führt. Der Infantilismus ist somit nicht die Ursache der homosexuellen Störung, sondern eine weitere Auswirkung der endokrinen Grundlage. Wahrscheinlich beruht die H. auf einer pluriglandulären Störung. Daraus ist verständlich, daß die endokrinen Begleiterscheinungen bei den Homosexuellen so unterschiedlich sind. Aus verschiedenen Beobachtungen läßt sich entnehmen, daß die endokrine Störung quantitativen Schwankungen unterworfen ist. Lemke entwickelt die

Theorie, wonach die H. auf einer rezessiv sich vererbenden Anlage beruht, die in Form einer endokrinen Störung quantitativen Schwankungen unterworfen ist, und die in der Manifestation von äußeren Faktoren sehr abhängig sein kann. Dieses erklärt am besten das so vielgestaltige Bild der Homosexuellen und auch der unterschiedlichen Befunde an den Fällen selbst. Aus dieser Betrachtung geht hervor, daß eine homosexuelle Veranlagung nicht immer unabänderlich ein homosexuelles Geschehen nach sich ziehen muß.

Da bei den höheren Tieren die Geschlechtsdrüsen einen überragenden Einfluß — durch ihre Hormone — auf den Gesamtkörper haben, da bei einigen Tieren sowohl ovarielle wie testikuläre Hormone im Blute kreisen, muß man annehmen, daß die Hormone nur dann einen Einfluß auf die Zellen gewinnen, wenn sie in ihnen die gleichen Geschlechtstfaktoren antreffen. Andererseits aber müssen die Hormone der Geschlechtsdrüsen verschieden wirken, wie dies ja auch die ersten Versuche Steinachs über die Feminisierung beweisen. Aus der Möglichkeit der Feminisierung können wir den Schluß ziehen, daß sich in jedem Organismus sowohl männliche wie weibliche Geschlechtstfaktoren befinden. Sobald dann das betreffende Hormon im Körper produziert wird, werden die ihm entsprechenden Geschlechtstfaktoren aktiv, da von den beiden Geschlechtstfaktoren, die ja in jeder Zelle vorhanden sind, der eine eine höhere Wertigkeit, eine stärkere Valenz besitzen muß und darum vorzüglich auf das ihm adaequate Hormon reagiert, während die anderen Geschlechtstfaktoren nicht zur Geltung kommen.

Nun kommen wir zu den Behandlungsmethoden.

Die eine Richtung, die in dieser sexuellen Perversion eine rein psychische Erscheinung sieht, sucht sie natürlich auch auf rein psychischem Gebiet zu bekämpfen; es wird, wie Havellock Ellis und Albert Moll sich ausdrücken, eine methodische Ausbildung der normalen und eine methodische Unterdrückung der perversen Assoziationen angestrebt. Ausgehend von der Erfahrung, daß auch bei Perversen noch gewisse Reste von normalen geschlechtlichen Gedankenverbindungen vorhanden sind, sucht man diese entsprechend zu kräftigen. Dies erfordert natürlich von Seiten des Arztes ungeheure Mühe, Geduld, Zeit und genauestes Studium der Eigenart des Patienten, kann aber zu einem schönen Ziele führen: Unterdrückung der perversen und Herbeiführung normaler Phantasiebilder (auch für die Onanie). Diese Anschauung, daß es so gelingt, die Triebrichtung zu ändern, wird allerdings auch bestritten und nur die Beeinflussung der Triebstärke in den Bereich der Möglichkeit gerückt.

Die andere Methode — die auch wir vertreten — tritt an das Problem der H. von der sexualchemischen Seite heran und stützt ihre Anschauungen auf die Erfahrungen der Kastration und auf die Experimente von Steinach, dem es gelang, kastrierte männliche Ratten durch Einheilung von Eierstöcken sowohl körperlich als auch in bezug auf ihr sexuelles Verhalten zu feminisieren. Die Anhänger dieser Lehre setzen die indifferente bzw. doppelgeschlechtliche Anlage der Keimdrüse voraus und machen die Entwicklung des Sexualcharakters von dem Geschlechte der besser funktionierenden bzw. sezernierenden Keimdrüsen abhängig. Ueberwiegen in dem werdenden Zellverband die weibliche Keimdrüse und deren Sekretionsprodukte (Hormone), so entwickelt sich der weibliche Sexualcharakter, wobei natürlich ersterem ein auf Männchen, letzterem ein auf Weibchen gerichtetes Sexualziel als Objekt entspricht. In Verbindung mit der in den Vordergrund getretenen Organ-

therapie wird versucht, durch Einspritzung des heterosexuell stimulierenden Drüsenproduktes den Homosexuellen in seinem Sexualobjekt, d. h. in seiner Triebrichtung umzustimmen, ihn heterosexuell zu stimulieren. Diese sexualchemische Behandlung ist noch neu und wir wagen aus mehreren Fällen, die wir behandelt haben, gute Folgerungen zu ziehen.

Die einseitige Verabreichung des männlichen Hormons an Frauen und des weiblichen an Männer haben Fehlwirkungen und Störungen hervorgerufen, wie wir sie im vegetativen System bei einseitiger pharmakotherapeutischer Belastung kennen. Man hat daher auf Grund dieser Ueberlegungen zunächst allerdings ganz unabhängig von einer paradoxen Anwendung der Keimdrüsenstoffe versucht, diese Störungen durch gleichzeitige Verabreichung von beiden Sexualhormonen und Hypophysenvorderlappenextrakt zu vermeiden. Diese Forderung ist in dem Präparat in **Bisexon** (Pharmus) vereinigt, das wir bei der Behandlung von Neurodermitis kennengelernt haben (vgl. „Medizinische Klinik“ 1944). Von diesem Präparat haben wir bei der Behandlung der H. auch Gebrauch gemacht. Es enthält Hormone der Ovarien, Testes, Hypophysenvorderlappen und für die perorale Anwendung neben dem Hormonkomplex Adjuvantia und Sedativa. Der Zweck unserer Behandlung ist der Ausgleich hormonaler Gleichgewichtsverlagerung. Da einerseits der Begriff des Geschlechtsgleichgewichts sich auf zwei Kräftegruppen beschränken muß, andererseits der Organismus mit seinen physiologisch-pathologischen Auswirkungen von zwei spezifischen Geschlechtshormonen wesentlich beeinflusst wird, so sind die gezeigten Wirkungen therapeutisch mit den zwei antagonistischen Keimdrüsenhormonen bei den Geschlechtern berechtigt, überhaupt wo es sich um eine H. handelt, die auf einer hormonalen Gleichgewichtsstörung beruht. Durch die Anwendung von Dragées, die neben den HVL.-femine und maskuline Hormone enthalten, durch die mäßige Dosierung von 3mal 2 Dragées täglich erreichen wir eine Gleichgewichtslage der männlichen und weiblichen Hormone; durch die tägliche i. m. Einspritzung von spez. Hormon (2 ccm) erreichten wir die Unterstreichung und Betonung des von uns gewünschten Sexualtriebes. Wir könnten die Erfolge an einer ganzen Reihe von Fällen beschreiben, die wir in Rumänien, wo die H. keine strafbare Handlung ist, soweit sie kein öffentliches Aergernis erregt, behandelt haben.

Nur zwei Fälle davon: I. D. G., 25 J. alter Postbeamter, äußert nach der Heilung einer Anal-G. den Wunsch, von seiner leidenschaftlichen Besessenheit befreit zu werden. Wir haben sofort eine kombinierte Bisexonkur begonnen: 3mal 2 Dragées pro Tag und täglich 2 ccm Bisexon masc. i. m. Wegen Zeitmangels haben wir überhaupt abgesehen, dem Pat. Einzelheiten über die Art der Behandlung bekanntzugeben; auch ist es zu keiner psychischen oder suggestiven Beeinflussung gekommen. Trotzdem war das Ergebnis überraschend: Nach kaum 3 Wochen der Behandlung äußerte sich Pat., daß er sich ganz verändert fühle; der Trauminhalt sowie seine Phantasievorstellungen, die für gewöhnlich in Männerrichtung lagen, hätten nun Frauengestalten angenommen, die Steigerung seiner sexuellen Potenz habe ihm mehr Mut bei den Frauen gegeben. Die Behandlung wurde weiter fortgesetzt und nach 2 $\frac{1}{2}$  Monaten bemerkte unser Patient, daß er die Fähigkeit habe, nun laut zu pfeifen und weit zu spucken, was er gewöhnlich, wie sämtliche andere Homosexuellen, nicht habe machen können. Auch habe er jetzt Erfolg bei Frauen.

2. N. M., 23j. Student, klagt über seelische Depressionen, Schlaflosigkeit, Schüchternheit, mangelnde Sexualpotenz, starken Onaniedrang. Die Phantasievorstellungen während der Masturbation liegen in der Männerrichtung. Er sei kein ausübender Homosexueller, fühle sich aber seelisch homosexuell und befürchte, daß er sich in diesem Sinne betätigen werde. Die kombinierte Bisexonkur bewirkte, daß die seelischen Hemmungen gegenüber den Frauen durch die Erhöhung der Sexualpotenz behoben wurden. Das Masturbationsbedürfnis wurde wesentlich eingeschränkt; die Phantasievorstellungen bewegten sich nicht mehr in männlicher, sondern in weiblicher Richtung.

In den meisten Fällen, wo das Leiden mit viel Onaniedrang sowie mit mangelnder Sexualkraft verbunden ist, pflegen wir neben Bisexon auch Yohimbin (3mal  $\frac{1}{2}$  Tablette pro Tag) zu verschreiben. Durch die rapide Wirkung des Yohimbin auf die *potentia sexualis* erreichen wir eine prompte Steigerung des seelischen Vertrauens der Pat. zu unserer hormonalen Behandlung, deren Dauererfolge sich erst nach Wochen einstellen.

Von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist die Frage, ob bei dieser bipolaren Hormonbehandlung Gesamtdrüsenextrakte oder isolierte bzw. synthetische Hormone den Vorzug verdienen. Wie in allen Fällen der Keimdrüsentherapie entscheidet auch hier die Indikation. Die Frage, in welchem Maße bei der Keimdrüsentherapie die komplexe Natur eines Drüsenextraktes von ausschlaggebender Bedeutung ist, oder nach Herstellung synthetischer Hormone in beliebigen Einheitsmengen überflüssig geworden ist, wurde von vielen Autoren zum Gegenstand ihrer Untersuchungen gemacht. Auf Grund eigener und vieler anderer uns zugänglicher experimenteller und klinischer Untersuchungsergebnisse sind die synthetischen Hormone weniger als die körpereigenen Wirkstoffe erfolgversprechend. Es ist also bei der Behandlung der H. die Verwendung der Volldrüsenextrakte, wie in Form von Bisexon, zu bevorzugen.

Der Sinn unserer Ausführungen ist der, auf Grund der erörterten Zusammenhänge zwischen Sexualperversionen und dem endokrinen System das Verständnis für eine entsprechende und aussichtsreiche hormonale Behandlung der Homosexualität zu fördern.

---

## Was sagen Sie zu „Bisexon“?

Wir haben diese ausführliche und mit verwirrenden Fachausdrücken gespickte Abhandlung absichtlich abgedruckt, um unsere Kameraden mit den modernen Anschauungen und Beurteilungen unserer Aerzte vertraut zu machen. Wer sich dazu äußern will, schreibe uns bis zum 1. März ans Postfach, was er davon hält. Wir bitten Sie, Ihre Anschauung in höchstens 30—40 Schreibmaschinenzeilen zu fassen, damit wir einigen Antworten Raum geben können.

Dazu Stellung zu nehmen, ist wichtig, weil diese Abhandlung in dem schweizerischen Organ des praktischen Arztes erschienen ist, also auch unsere Aerzte beeinflussen wird. —