

Über bisexuelle Gerontophilie.

Von

Dr. I. O. Gilula, Kiew.

(Aus der Universitäts- und Poliklinik für Nervenranke zu Kiew [Direktor: Prof. W. W. Seletzky].)

(Eingegangen am 7. Juni 1925.)

Anfang August 1924 meldete sich in der Ambulanz der Klinik für Nervenranke des Prof. W. W. Seletzky in Kiew der Kranke A. H. M-i, 32 Jahre alt, mit Beschwerden über Geschlechtsimpotenz, welche sich, nach seiner Angabe, im Unvermögen den Coitus zu vollziehen und im Fehlen jeglicher Neigung zum Geschlechtsverkehr äußert.

Daraufhin wurde von uns folgendes festgestellt, sowohl durch das übliche Befragen des Patienten, als auch unter Zuhilfenahme der *Bechterewschen* Methode der Konzentrierung, d. h. Pat. wurde aufgefordert, „nach Möglichkeit alles, was sich auf die Anfangsperiode seiner Erkrankung bezieht, zu reproduzieren und alle äußeren Verhältnisse, die mit dem Beginn des krankhaften Zustandes in Verbindung gebracht werden können, anzumerken.“

M. entstammt einer unbemittelten jüdischen Krämerfamilie des Fleckens Schargorod, im Gouvernement Podolien, woselbst er beständig lebt. Sein Vater, der zweimal verheiratet war, ist im Alter von 72 Jahren am Schlage gestorben, nachdem er im Laufe der letzten Lebensjahre an heftigem Kopfschmerz gelitten hatte, sonst aber ein gesunder Mensch gewesen war, abgesehen vom frühzeitigen Erlöschen seiner sexuellen Potenz, annähernd im 40. Lebensjahr. Von der ersten sehr jung verstorbenen Frau hatte er einen Sohn, welcher in frühem Kindesalter gestorben ist; von der zweiten Frau, der Mutter des Pat., zwei Kinder: einen Sohn (Pat.) und eine Tochter; letztere ist jetzt 35 Jahre alt, ist verheiratet und hat Kinder. Die Mutter des Pat. lebt, ist 53 Jahre alt und gesund. Ein Onkel des Pat. ist im Alter von 53 Jahren am Fleckentyphus gestorben.

Unser Patient ist, wie er selbst behauptet, vollständig normal aufgewachsen; Kinderkrankheiten, außer Masern, hat er nicht durchgemacht. Wohl habe er aber schon von Kindheit an keine Lust zum Lernen manifestiert und ist er auch jetzt kaum des Lesens und Schreibens kundig. Mit 13 Jahren fing er an, im väterlichen Laden zu arbeiten. Als er 15 Jahre alt war, ereignete sich folgender Vorfall:

An einem Sonntag saß M. an seiner Haustür und beobachtete das übliche festtägliche Leben und Treiben des Marktplatzes. Dabei wurde er dessen gewahr, daß die Landleute an einen bejahrten Priester herantraten und ihm die Hand küßten. Plötzlich erwachte in ihm das unwiderstehliche Verlangen, dasselbe zu tun, und gleichzeitig trat Erektion seines Gliedes ein. Sich dem Trieb fügend, lief M. auf den Priester zu und küßte ihm die Hand. Während des Küssens empfand er zum ersten Mal das mit dem Samenerguß verknüpfte Lustgefühl. Einige

Breite des Beckens	35,0 cm
Breite der Schultern	37,8 „
Armlänge	71,0 „
Brustumfang	81,0 „
Bauchumfang	77,0 „
Hüftenumfang	59,0 „
Umfang des Vorderarms	25,0 „
Umfang der Hand	21,0 „
Umfang der Wade	35,0 „
Beinlänge	85,0 „

Ferner wurde konstatiert: abstehende Ohren, Darwinsche Spitze, ein wenig verwachsene Brauen, steiler Gaumen. Die rechte Brustwarze ist niedriger gelegen als die linke. Die zweite Zehe des rechten Fußes ist kürzer und kleiner als die dritte; die großen Zehen weichen nach außen ab. Die Schilddrüse ist nicht vergrößert. Bartwuchs und Behaarung im Gesicht und auf der Brust fehlen fast gänzlich; Behaarung des Schambers mäßig. Penis von normaler Größe; die Hoden sind nicht verkleinert. Lungen und Blutzirkulationsorgane normal. Puls 96. Rote Dermographie. Aschnersches Symptom. Motorische und Sensibilitätssphäre in der Norm. Kniephänomene mäßig gesteigert; Kremasterreflex etwas schwach, besonders links. M. ist zurückhaltend, schweigsam, wortkarg, kein Freund von Gesellschaft, besonders von geräuschvoller (eine Ausnahme bilden Greise); er ist wahrheitsliebend und kann Lügner nicht ausstehen.

Wie aus vorstehender Krankengeschichte ersichtlich ist, kann bei unserem Patienten folgendes verzeichnet werden: 1. Das Fehlen von jeglichem Trieb sowohl zum normalen, als auch zum anormalen Coitus und 2. das gleichzeitige Vorhandensein von sexueller Triebneigung zu alten Personen beiderlei Geschlechtes, welche durch das Streben, sich an dieselben anzuschmiegen und sie zu küssen, gekennzeichnet wird, wobei im Anschluß an solche Triebbetätigungen Erektion und Ejakulation sich einstellen. Es sind also in der Libido des Pat. zwei Momente zu unterscheiden: einmal die Triebneigung zum senilen Lebensalter und sodann die sich gleichzeitig und gleichwertig manifestierende Richtung des Triebs auf beide Geschlechter. Beide Momente sind Erscheinungen pathologischer Natur und es muß daher entschieden werden, sexuelle Psychopathien welcher Art im gegebenen Fall vorliegen.

Ohne auf die in der Literatur existierenden Klassifikationen der Sexualpsychopathien näher einzugehen, wollen wir darauf hier hinweisen, daß die gleichzeitige und gleichwertig vor sich gehende Einwirkung beider Geschlechter auf unseren Patienten die Einreihung des letzteren in die Gruppe der von *Krafft-Ebing* geschilderten psychischen Hermaphroditen ausschließt.

Bei psychischem Hermaphroditismus handelt es sich, wie das ja auch die Betrachtung der bei *Krafft-Ebing* angeführten Fälle ergibt, um eine Homosexualität, bei welcher von Zeit zu Zeit auch heterosexuelle Neigungen auftreten. Dabei ist diese Heterosexualität recht häufig durch Nebenumstände bedingt, die nichts mit dem Geschlechtstrieb im wahren Sinne des Wortes gemein haben.

Bei unserem Patienten haben wir es mit Erscheinungen der sog. Bisexualität im vollen und wirklichen Sinne dieses Wortes zu tun. Auf unsere Fragen, wer in ihm einen stärkeren Geschlechtsreiz auslöst — ein Mann oder eine Frau, erhielten wir immer ein und dieselbe Antwort: „Ich werde gleich stark erregt sowohl von einem alten Mann als auch von einer alten Frau.“

Bisexualität kommt, nach Angabe der einschlägigen Literatur, gar nicht so selten vor: der Prozentsatz Bisexueller ist, einigen Statistikern zufolge, sogar höher, als der Homosexueller. Nun wird aber, selbst nach Aussage der Autoren, welche die Bisexualität beschreiben, reine Bisexualität fast nie angetroffen. Meist handelt es sich um vereinzelte Ausbrüche von Heterosexualität im Allgemeinbild der Homosexualität. Einen für diese Verhältnisse charakteristischen Fall führt *Kronfeld* an. Ein Homosexueller verliebte sich in eine Frau, heiratete sie und nach 14-jährigem Eheleben wandte er sich nach dem Tode seiner Frau wieder der Homosexualität zu. Wir führen hier noch den Ausspruch *Herman Bangs* an: „Ich glaube nicht an eine grundsätzliche Bisexualität, dies ist nur eine verschleierte Homosexualität. Ein Bisexueller ist nur ein Homosexueller, welcher imstande ist, rein sinnlich sich von zwei Geschlechtern reizen zu lassen, oder um deutlicher zu sein, welcher imstande ist, sich von Frauen rein sinnlich reizen zu lassen.“

In unserem Falle war, wie wir gesehen haben, die erste sexuelle Empfindung mit einem homosexuellen Moment (ein alter Priester) verknüpft. Im weiteren Werdegang der Psychopathie sehen wir jedoch keine Prävalenz der Homosexualität. Es liegt somit ein Fall von echter Bisexualität vor.

Ferner ist die Bisexualität des Pat. auf das senile Alter gerichtet; jugendliche Personen und solche von mittlerem Alter ziehen ihn nicht an; Geschlechtsbefriedigung findet er nur im Verkehr mit alten Leuten. Der Zug zum Greisenalter ist unter der Bezeichnung Gerontophilie zuerst von *Wagner* beschrieben worden und wird unter diesem Namen auch bei späteren Autoren angeführt. Auch *Kronfeld* beschreibt die Gerontophilie in der Gruppe der Perversiones in obiecto und meint, daß besagte Psychopathie dem Fetischismus nahesteht. Bei *Bechterew* finden wir in der Gruppe der Perversionen die sog. Antiquare in geschlechtlicher Hinsicht angeführt. Ganz richtig weist dabei *Bechterew* darauf hin, daß die Fälle, wo junge Mädchen sich von alten Männern hinreißen lassen, welche eine hervorragende öffentliche Stellung einnehmen, über Reichtum verfügen u. dgl., nichts mit Perversität gemein haben. Was nun unseren Patienten anbelangt, so müssen wir uns dahin aussprechen, daß wir es in seinem Falle mit bisexueller Gerontophilie zu tun haben.

Wenden wir uns nun der Erörterung dieser Phänomene zu, so muß bemerkt werden, daß, obgleich bei verschiedenen Autoren unter di-

versen Bezeichnungen Schilderungen der Bisexualität vorkommen, jedoch fast gar keine Erklärungen derselben vorliegen. Auch ist dies verständlich genug. Faßt doch die Mehrzahl der Forscher den psychischen Hermaphroditismus oder die Bisexualität als Pseudohomosexualität auf, d. h. als Homosexualität mit sporadischen Eruptionen von Heterosexualität. Daher gelangt die Bisexualität erst dann zur Sprache, wenn man zur Deutung der Erscheinungen der Homosexualität schreitet. Wir stehen hier natürlich von einer Darstellung der diese Frage betreffenden zahlreichen Theorien und Anschauungen aus der einschlägigen Literatur ab. Viele Autoren, wie *Krafft-Ebing*, *Dessoir*, *Kiernan*, *Chevalier*, *Moll* u. a. gehen von der Tatsache der primär bisexuellen Anlage eines jeden lebenden Organismus — der natürlichen Bisexualität — aus; in pathologischen Fällen ist Rückkehr zu diesem ursprünglichen Zustand möglich. Gegenteilig legt eine Reihe von Autoren (*Hirschberg*, *Steinach*, *Lichtenstern*, *Bechterew* u. a.) hinsichtlich der Entwicklung sowohl des normalen als auch des pathologischen Geschlechtstriebes das Hauptgewicht auf die Geschlechtsdrüsen. *Bechterew* hat diesbezüglich ausgesprochen: „Wenn man vom Geschlechtstrieb spricht, so geht die Sache nicht im Gehirn, sondern in den die innere Sekretion absondernden Geschlechtsdrüsen vor sich.“ Wir wollen uns nicht bei den berühmten F-Zellen *Steinachs*, den Theorien vom Andrin und Gynäcin und dgl. aufhalten, welche bei all ihrer Originalität und ihrem Wert sich doch nicht in vollem Maße bewährt haben. *Kretschmer* meint in seinen Auslassungen über den Sexualtrieb, daß derselbe „keine einfache Funktion der Keimdrüse ist, sondern daß derselbe wiederum unter deutlicher Mitwirkung anderer Drüsen und des nervösen Zentralorgans entsteht, indem sich Zentralnervensystem und Blutdrüsen in einem verschlungenen Zirkel von Wirkung und Rückwirkung teils auf dem Nerven-, teils auf dem Blutwege gegenseitig beeinflussen und mit Förderungs- und Hemmungsimpulsen regulieren“. Ferner führt die Erforschung des Geschlechtslebens der von ihm abgesonderten Typen diesen Forscher zum Schluß, daß die Homosexualität, gleichwie die anderen sexuellen Anomalien, vorzugsweise bei Schizoiden vorkommen, demnach also bei Personen asthenischen, athletischen und zum Teil dysplastischen Körperbaus. Auch *Weil* gibt für Homosexuelle einen speziellen Körperbau an. Was die Genesis solcher Anomalien anbetrifft, so treten uns in dieser Beziehung zwei Anschauungsweisen entgegen. Ein Teil der Autoren hält an der angeboren ererbten Natur dieser Inversionen fest, ein anderer spricht sich für den erworbenen Charakter derselben aus. Nach *Freud* „liegt den Perversionen etwas Angeborenes zugrunde, aber das ist etwas, was allen Menschen eigen ist. Dieses Etwas kann als Keim in seiner Intensität schwanken und seine Entwicklung von den äußeren Lebensverhältnissen erwarten“.

Was die Gerontophilie anbelangt, so wird dieselbe beinahe von allen Autoren dem Fetischismus zugesellt und eine Deutung dieser Anomalie des Geschlechtstriebes daher mit Erklärungen des Fetischismus verknüpft: eine für sich besondere Deutung der Gerontophilie fehlt bei fast allen Autoren.

Unserem Patienten uns wieder zuwendend, wollen wir darauf hinweisen, daß die Anamnese, die charakterologischen Befunde, die objektive Untersuchung und die angestellten Körperbaumessungen es festgestellt haben, daß es sich um ein Individuum asthenisch-schizoider Konstitutionen, mit physischen Merkmalen von Degeneration und nicht ganz günstiger Heredität handelt, bei welchem im Alter von 15 Jahren eine geschlechtliche Anomalie in der Form von bisexueller Gerontophilie auftrat. Unser Fall liefert den Nachweis für die Richtigkeit der Wertung der Bisexualität als angeborener Anomalie, denn beim Pat. kann von Erworbenhaben schlechterdings nicht die Rede sein. Wir sind der Ansicht, daß derartige Inversionen wie Homo-Bisexualität, Krankheiten sind, die durch einen besonderen konstitutionellen Körperbau bedingt sind: dabei fassen wir den Begriff Konstitution direkt im *Kretschmerschen* Sinne auf, als „Gesamtheit aller der individuellen Eigenschaften, die auf Vererbung beruhen, d. h. genotypisch verankert sind“. Nur auf dem Boden einer neuropathischen Konstitution, im gegebenen Falle einer asthenisch-schizoiden, konnte sich beim Pat. die zur Beobachtung gelangte bisexuelle Triebneigung herausbilden. Was die Bedeutung der Geschlechtsdrüsen und ihrer Hormone für die Entwicklung dieser Inversionen anbetrifft, so können wir uns den Ansichten *Hirschbergs*, *Bechterews* u. a. über die Rolle, welche den Geschlechtsdrüsen und ihren Hormonen in dieser Hinsicht zukommt, durchaus nicht anschließen. Die Exploration der Drüsen mit innerer Sekretion weist nach, daß auf das Sexualleben nicht die Geschlechtsdrüsen allein einwirken. Läsionen der Hypophysis cerebri, der Epiphyse, der Thymus, der Schilddrüse und der Nebennieren können stets verschiedenartige Veränderungen von seiten der sexuellen Sphäre ergeben. Gewiß spielen die Geschlechtsdrüsen in der Entwicklung der normalen und pathologischen Libido eine besonders hervorstechende Rolle, aber von einer ausschließlichen Rolle derselben in dieser Beziehung kann keine Rede sein.

Nun wissen wir aber, daß es sog. funktionell entstehende oder erworbene Inversionen gibt. Schon *Krafft-Ebing* hat sogar eine Differentialdiagnostik zwischen der erbten und der erworbenen Anomalie aufgestellt. Wohl bekannt ist uns die Verbreitung der Homosexualität im Orient: in China im Konnex mit dem Opiumrauchen, sowie das häufige Vorkommen derselben in Internaten, auf Schiffen, unter Soldaten, in Gefängnissen, in Harems, unter Kindern. Sollte man in all diesen

Fällen von funktionellen Inversionen reden dürfen? Wenn man die Homosexualität, als soziale Erscheinung, ausschließt, so kann in den Fällen erworbener Inversionen fast ausschließlich nur von einer Zwangs- oder Gewohnheitsinversion die Rede sein. Denn es genügt ja, dieses Zwangsmilieu abzustellen und das betreffende Individuum wird wieder heterosexuell. Wenn dem tatsächlich nicht so wäre, würden wir ja einen kolossalen Prozentsatz von Invertierten zu verzeichnen haben, was in der Wirklichkeit nicht der Fall ist. Hier sei bemerkt, daß, falls ein Individuum mit neuropathischer Konstitutionsanlage in ein solches Zwangsmilieu versetzt wird, sich bei ihm gewiß eine wirkliche Inversion herausbilden wird. Bedarf es ja eines Impulses zur Festsetzung des entsprechenden assoziativen Reflexes, zur weiteren Entwicklung der Inversion nach einem solchen Typ und zur Fixierung derselben.

Was Gerontophilie anbetrifft, so gestaltet sich der Entwicklungsmechanismus besagter Perversion bei unserem Patienten in wenig komplizierter Weise. Der Anblick des Priesters rief eine Erektion bei ihm hervor und das Küssen seiner Hand bewirkte die Ejakulation und das adäquate Wollustgefühl. Es entstand ein Assoziationsreflex, welcher durch nachfolgende analoge, auf eine alte Verwandte und andere alte Leute gerichtete Betätigungsakte befestigt wurde und eine Perversion in der Form von Gerontophilie zeitigte. Hier tritt uns aber lediglich der Impuls entgegen, welcher die Perversion hervorgerufen hat. Uns scheint eine im Grunde so abstruse Perversion wie die Gerontophilie nur im Lichte der *Freudschen* Theorie erklärbar zu sein. Wenn man die Annahme zuläßt, daß bei unserem Patienten sich in der frühen Infanzzeit ein sexuelles Trauma im Konnex mit Greisen, sei es mit seinem Großvater oder einer alten Verwandten, zugetragen hat, dann ist die Entstehung einer Gerontophilie als Perversion im späteren Lebensalter verständlich. Somit ist ihrem Entwicklungsmechanismus nach die Gerontophilie eine akquirierte Perversion. Bemerkt muß aber werden, daß es viele alte Leute gibt, man sieht sie alltäglich und allenthalben; die Gerontophilie aber eine nur seltene Erscheinung ist. Das Erblicken eines Greises genügt noch nicht dazu, eine Gerontophilie herausbilden zu lassen. Die Entwicklung dieser Perversion ist bloß bei Individuen mit besonderer Konstitutionsanlage möglich. Unser Patient bestätigt diese Anschauung.

Aus allem bisher Gesagten das Fazit ziehend, erlauben wir uns folgende Schlußsätze auszusprechen:

1. Die Bisexualität, wie sie bei unserem Patienten als gleichzeitig auftretende und gleichwertig sich betätigende Triebneigung zu beiden Geschlechtern oben geschildert ist, ist eine selbständige Inversion, die mit psychischem Hermaphroditismus oder Pseudohomosexualität nicht verwechselt werden soll.

2. Die Bisexualität unseres Patienten bestätigt das Faktum einer primär bei jedem Individuum bestehenden bisexuellen Anlage.

3. Die Bisexualität sowohl als auch die anderen Inversionen sind keine erworbenen Anomalien, sondern sie werden bedingt durch Störungen des Konstitutionsaufbaues im Konnex mit Affektionen der sekretorischen Funktionen der Drüsen mit innerer Sekretion.

4. Unser Fall ist beweiskräftig für die Richtigkeit der *Kretschmer*-schen Theorie von der Affinität der asthenisch-schizoiden Konstitution und den Störungen des Sexualtriebs.

5. Man kann von echten Inversionen und Zwangs- oder Pseudo-inversionen reden.

6. Sowohl die Gerontophilie als auch die anderen Perversionen sind, dem Mechanismus ihrer Entwicklung nach, erworbene Anomalien und können sich nur bei Individuen mit neuropathischer Konstitution entwickeln.