

# Der Urologe

Organ der Deutschen Gesellschaft für Urologie  
Organ des Berufsverbandes der Deutschen Urologen

## Elektronischer Sonderdruck für H.J. Berberich

Ein Service von Springer Medizin

Urologe 2015 · 54:88–96 · DOI 10.1007/s00120-014-3732-9

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

H.J. Berberich · D. Schultheiss · B. Kieser

## Oswald Schwarz

Ein Pionier der psychosomatischen Urologie und Sexualmedizin

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

Urologe 2015 · 54:88–96  
 DOI 10.1007/s00120-014-3732-9  
 Online publiziert: 25. Dezember 2014  
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

**Redaktion**

F. Moll, Köln  
 D. Schultheiss, Gießen

**H.J. Berberich<sup>1</sup> · D. Schultheiss<sup>2</sup> · B. Kieser<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Urologie, Andrologie, Psychotherapie & Medikamentöse Tumorthherapie, Privatpraxis, Hofheim a.T.

<sup>2</sup> Urologische Praxis und Belegabteilung, Gießen

<sup>3</sup> Internistische Praxis, Berlin

# Oswald Schwarz

## Ein Pionier der psychosomatischen Urologie und Sexualmedizin

Zeitgleich mit der Entwicklung der Urologie zu einem eigenständigen Fachgebiet Anfang des letzten Jahrhunderts – die Deutsche Gesellschaft für Urologie wurde 1906 in Stuttgart gegründet und der erste Urologenkongress fand 1907 in Wien statt – setzten sich namhafte Angehörige des urologischen Fachgebiets auch mit den psychosomatischen Aspekten urologischer Krankheitsbilder auseinander, z. B. Robert Ultzmann (1842–1889) in seiner Schrift „Über die Neuropathien (Neurosen) des männlichen Harn- und Geschlechtsapparates“ (1879; [26]). Ultzmann hatte bereits beobachtet, dass „nervöse Krankheiten des Urogenitalsystems“ und „sexuelle Funktionsstörungen“ häufig gemeinsam auftreten [6].

Weitere Beispiele sind die gemeinsame Monographie „Die nervöse Erkrankung der Harnblase“ (1898) von Otto Zuckerkanndl und Frankl-Hochwart [5] so-

wie die Beschreibungen von Stutzin „Über den Einfluss von psychischen Reaktionen und Emotionen auf die Blase“ (1927; [24]).

Der bekannteste Urologe, der sich mit psychosomatischen und sexualmedizinischen Themen zu dieser Zeit befasste, war Oswald Schwarz (■ Abb. 1). Er gab 1925 das erste psychosomatische Lehrbuch in deutscher Sprache heraus. Es trägt den Titel „Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome“ (■ Abb. 2). Oswald Schwarz war sehr stark von der sich ebenfalls zu dieser Zeit entwickelnden Psychotherapie und Sexualmedizin beeinflusst. Den Lehren von Sigmund Freud stand er jedoch eher etwas kritisch gegenüber und neigte mehr zu den Positionen von Alfred Adler, dem Begründer der Individualpsychologie.

Für Alfred Adler war der Mensch einerseits ein Mängelwesen, das nur wenig an seine Umwelt angepasst sei, andererseits sei die Hilflosigkeit des Säuglings und das daraus resultierende Minderwertigkeitsgefühl ein positiver Antrieb für Wachstum und Entwicklung. Werde diese Entwicklung behindert, entstehe hieraus ein Minderwertigkeitsgefühl.

In einem überhöhten Willen zur Macht sah Adler eine psychische Überkompensation eines verstärkten Minderwertigkeitsgefühls. Von Adler stammt der Begriff Minderwertigkeitskomplex, der bekanntlich Eingang in die Alltagspsychologie gefunden hat [1].

### Wer war Oswald Schwarz?

Oswald Schwarz wurde 1883 in Brünn (Mähren) als Kind jüdischer Eltern geboren. Sein Vater war ein promovierter Anwalt.

Er ging dort zur Schule und machte 1901 am deutschen Gymnasium sein Abitur mit Auszeichnung. Nach dem Abitur ging er nach Wien, um dort Humanmedizin zu studieren. 1906 promovierte er zum Doktor der Medizin. Das Promotionsthema ist leider unbekannt. Nach dem Medizinstudium leistete er von 1907 bis 1908 seinen Militärdienst ab.

Anschließend hospitierte Oswald Schwarz ein Jahr lang an mehreren Kliniken in Wien, u. a. an der 1. Chirurgischen Klinik und an der Frauenklinik. 1911 hielt er sich zu Studienzwecken eine Zeit lang in Deutschland auf. Unter anderem arbeitete er bei Döderlein, dem damaligen Direktor der Universitätsfrauenklinik München [11].

### Urologische Ausbildung

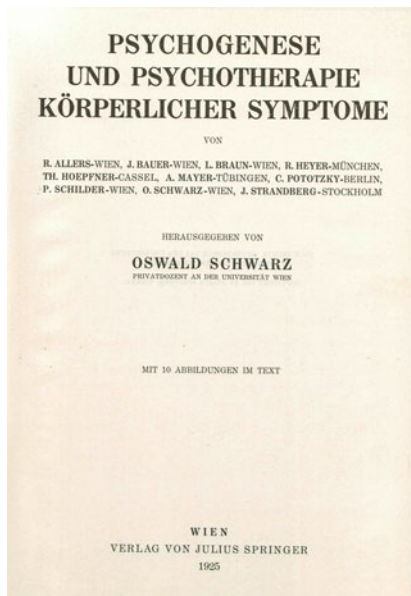
1912 trat er als Assistenzarzt in die Urologische Abteilung der Allgemeinen Wiener Poliklinik ein, die vom Präsidenten des 1. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Urologie, Anton Ritter von Frisch geleitet wurde. 1919 wurde die Leitung der Klinik von Hans von Rubritius übernommen. Rubritius war von 1914 bis 1918 in russischer Kriegsgefangenschaft gewesen und war zuletzt sogar Leiter eines russischen Militärhospitals. Zuckerkanndl be-



Abb. 1 ▲ Oswald Schwarz (um 1930)

Hier steht eine Anzeige.





**Abb. 2** ▲ „Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome“ von 1925. (Nach [16])

fand sich in dieser Zeit an der chirurgischen Abteilung des Wiener Rothschild-Spitals.

## Erster Weltkrieg

Bei Ausbruch des Ersten Weltkrieges war Oswald Schwarz Oberarzt des Regiments „Heeres Ulanen Kaiser Nr. 4“. Wegen einer Gesicht neuralgie wurde er von dort nach wenigen Monaten an die 1. Chirurgische Klinik nach Wien abkommandiert und mit der Leitung des Filialhospitals der Klinik betraut. Er meldete sich jedoch nach kurzer Zeit wieder an die Front zurück und wurde Leiter des Feldspitals Nr. 141 [11].

## Wissenschaftliche Laufbahn

Noch während des Krieges reichte Oswald Schwarz seinen Antrag auf Zulassung zur Habilitation für das Fach Urologie ein.

Schwarz wurde die *venia legendi* 1919 erteilt, nachdem er sich mit dem Thema „Über Störungen der Blasenfunktion nach Schußverletzungen des Rückenmarkes“ habilitiert hatte. Er galt als ausgesprochener Experte auf dem Gebiet der Harnblasenphysiologie. Das 115 Seiten starke Kapitel zur „Pathophysiologie der Harnblase“ in Lichtenbergs Handbuch der Urologie (1926) wurde von ihm verfasst [17].

Eine Berufung oder Ernennung zum Professor erhielt Oswald Schwarz zeit lebens leider nicht. Da Oswald Schwarz jüdischer Herkunft war, haben hier möglicherweise bereits politische Gründe eine Rolle gespielt. Er war jedoch als Dozent für Urologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien und an der „Postgraduate School of the American Medical Association“ in Wien tätig.

Nach dem Ersten Weltkrieg nahm er seine Tätigkeit an der 1. Chirurgischen Klinik in Wien wieder auf und war als engagierter Operateur bekannt. Darüber hinaus behandelte er Männer mit sexuellen Funktionsstörungen. Ferner beschäftigte er sich mit philosophischen und anthropologischen Themen, was ihm den Spitznamen „der Urosoph“ einbrachte.

Oswald Schwarz war ein aktives Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Urologie und Schriftführer der Österreichischen Gesellschaft für Urologie. Ferner gehörte er dem Internationalen Verein für Individualpsychologie, der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und dem Akademischen Verein für Medizinische Psychologie an. Außerdem war er Beiratsmitglied der *Allgemeine Zeitschrift für Psychotherapie und Psychische Hygiene* [11].

Wie bereits erwähnt, war er den triebtheoretischen Ansichten Freuds gegenüber, der übrigens auch aus Mähren stammte, kritisch eingestellt und neigte eher zu den Positionen von Alfred Adler, dessen Lehre er für eine Weiterentwicklung der Freud'schen Psychoanalyse hielt. So schreibt er im Kapitel „Psychogene Miktionsstörungen“, in dem von ihm herausgegebenen Buch „Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome“:

*Gesetzt nun, all das sei wirklich und richtig, und für die Grundpositionen ist das nicht zweifelhaft (Anm.: Freuds Lehre), so wird man sich immer noch vor der Frage finden, ob es auch das Einzigmögliche oder auch nur das Wesentliche ist. Die Sexualität ist eine hochbedeutsame, aber doch gewiss nicht die einzige Art der Beziehungen von Mensch zu Mensch; neben ihr steht noch der Komplex der „Ichtriebe“, wie Freud sagt. Vielleicht aber stehen sie, resp. eine ganz allgemeine Art von Gemeinschafts-, Selbstbehauptungs- oder Geltungsstreben noch hinter der Sexualität, die sich*

*dann nur als ein Spezialfall derselben darstellen würde. Dies ist die weltanschauliche Erweiterung, die die Lehre Freuds durch A. Adler erfuhrt [16].*

Oswald Schwarz versuchte, das, was wir heute somatoforme urologische Störungen nennen würden, mit Hilfe der Individualpsychologie Alfred Adlers zu erklären:

*Während nach Freud ein Symptom die Wirkung einer verursachenden Konstitution sei und eine bestimmte Konstitution einer bestimmten Erkrankung entspreche, sei für Adler die Körperlichkeit nur ein „Anlaß“, neben anderen auf den die Psyche reagiere. So liege es im Wesen der Reaktion, dass sie eine recht verschiedenartige sein könne, weshalb man das Symptom deuten müsse. Dieser Deutung kommt natürlich keine überindividuelle Gültigkeit mehr zu, sie sei von Fall zu Fall verschieden. (Anm.: Deshalb gibt es auch keinen typischen „Prostatitiker“) Und das konkrete Symptom sei nur aus der Gesamtpersönlichkeit der Person zu verstehen. Die Frage sei nicht, woher der Kranke sein Symptom nehme, sondern wozu es ihm diene.*

*... Wenn also der Verdacht auf eine Psychogenie eines Organsymptoms erhärtet werden soll, so muss zunächst der neurotische Charakter des Kranken festgestellt werden, resp. der Konflikt aufgedeckt werden, dessen Lösung eben diese Neurose dient...*

*... Die Wahl des Organs, an dem sich Neurose manifestiert, ist doppelt determiniert: einmal rein psychologisch, dass jenes Symptom gewählt wird, das der Aufgabe am besten gerecht wird, zweitens physiologisch durch die Disposition eines Organs [16].*

Stavros Mentzos, bis 1995 Leiter der Abteilung für Psychotherapie/Psychosomatik der Universität Frankfurt a. M., spricht hier von der Funktion der Dysfunktionalität und in diesem Zusammenhang vom psychosomatischen Modus der Konflikt- und Traumaverarbeitung. Unter anderem können geringfügige körperliche Beschwerden zum Kristallisationspunkt einer sich darum entwickelnden unbewussten Ausdrucksgebung psychischen Leidens werden. Mentzos nennt diesen

Vorgang auch eine sekundäre Hysterisierung [14].

Man könnte Oswald Schwarz durchaus auch als einen frühen Verfechter des heutigen biopsychosozialen Krankheitsmodells bezeichnen. Seiner Meinung nach war bei einer Erkrankung nicht die Frage „somatogen oder psychogen“ von Bedeutung sondern „welcher Stellenwert im ganzen Krankheitsbild den somatischen...und welcher den psychischen Befunden zukommt“. „... So könne sich die Harnblase schwerer oder leichter, öfter oder seltener entleeren, gleichgültig ob der Entleerungsreiz von einem psychischen Trauma oder einer Prostatahyperplasie herrühre“ [16].

Als Hinweis für die psychische Beeinflussung der Blasenfunktion führte er die Tatsache an, dass einige Menschen mit sonst normaler Blasenfunktion in Gegenwart anderer ihre Harnblase nicht entleeren könnten. Die Enuresis nocturna war für ihn das Beispiel einer „nervösen Blasenenerkrankung, die dieses Ineinandergreifen seelischer und körperlicher Elemente in besonders lehrreicher Weise zeigt“ [16].

### Ungezielte symptomatische Behandlung von Blasenfunktionsstörungen

Oswald Schwarz war einer ungezielten rein symptomatischen Behandlung von Blasenfunktionsstörungen gegenüber recht kritisch eingestellt:

*Ich kenne eine ganze Reihe von Fällen einwandfrei psychogener Pollakisurien, deren Anfälle durch eine Kalziuminjektion oder heiße Blasenfüllung für mehr oder weniger lange Zeit zu kupieren sind. Es kann durch solche Eingriffe auf das Erfolgsorgan der Wirkungswert der psychischen Einflüsse herabgesetzt und unter Umständen sogar völlig aufgehoben werden. Allerdings darf man sich nicht schmeicheln, durch derartige Maßnahmen die Natur gleichsam mit Heugabeln ausgetrieben zu haben. Ich glaube zwar nicht in Abrede stellen zu dürfen, dass man das eine oder andere Mal eine wirkliche Heilung auf diese Weise erzielt; weitaus öfter aber wird die Neurose sozusagen nur verscheucht und*

Urologe 2015 · 54:88–96 DOI 10.1007/s00120-014-3732-9  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

H.J. Berberich · D. Schultheiss · B. Kieser

## Oswald Schwarz. Ein Pionier der psychosomatischen Urologie und Sexualmedizin

### Zusammenfassung

Oswald Schwarz war ein Wiener Urologe und Schüler von Anton Ritter von Frisch und Hans Rubritius. Als Teilnehmer des Ersten Weltkrieges war er als Arzt mit zahlreichen Schussverletzungen des Rückenmarks konfrontiert und habilitierte sich 1919 schließlich mit dem Thema „Über Störungen der Blasenfunktion nach Schussverletzungen des Rückenmarks“. Oswald Schwarz galt als engagierter Operateur. Er behandelte als Urologe außerdem Patienten mit sexuellen Störungen. Neben der praktisch- und wissenschaftlich-urologischen Tätigkeit wandte sich Schwarz psychologischen und philosophischen Themen zu und hielt dazu zahlreiche Vorträge, weshalb er in Wien den Beinamen der „Urosoph“ trug. Oswald Schwarz gehörte in den 1920er Jahren zum engsten Kreis um Alfred Adler (Individualpsychologie) und war Herausgeber des ersten psychosomatischen Lehrbuchs in deutscher Sprache, das den Titel „Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Sym-

ptome“ trug (1925). Schwarz verfasste ferner zahlreiche Artikel und mehrere Bücher zu sexualwissenschaftlichen Themen. Außerdem lieferte er wertvolle Beiträge zur Entwicklung einer medizinischen Anthropologie. Das gesamte überlieferte Werkverzeichnis von Oswald Schwarz umfasst 130 Publikationen. Angesichts des sich in Europa ausbreitenden Faschismus und Nationalsozialismus emigrierte Oswald Schwarz, der jüdischer Abstammung war, 1934 nach England, wo er 1949 im Alter von 65 Jahren verstarb. Leider geriet sein wissenschaftliches Werk in Vergessenheit. Der nachfolgende Artikel soll ein Beitrag sein, es wieder in Erinnerung zu rufen.

### Schlüsselwörter

Urologie, psychosomatische · Sexualmedizin · Anthropologie, medizinische · Individualpsychologie · Blasenfunktion

## Oswald Schwarz. A pioneer in psychosomatic urology and sexual medicine

### Abstract

Oswald Schwarz, a urologist from Vienna, was a scholar of Anton Ritter von Frisch and Hans Rubritius. As a physician during World War I, he was confronted with numerous bullet wounds to the spinal cord. In 1919, he completed his professorial thesis “Bladder dysfunction as a result of bullet wounds to the spinal cord”. Oswald Schwarz was known as a committed surgeon. As an urologist he also treated patients with sexual dysfunction. Besides his practical and scientific urology-related work, he was also interested in psychology and philosophy. He held lectures on both subjects earning himself the nickname, the Urosoph. In the 1920s, Oswald Schwarz belonged to the inner circle of Alfred Adler, the founder of Individual Psychology, and was editor of the first psychosomatic textbook published in German, “Psychological origin

and psychotherapy of physical symptoms” (1925). In addition, Schwarz wrote numerous articles and several books on sexual medicine. He also made many valuable contributions to the development of medical anthropology. Altogether, his work includes over 130 publications. Faced with the rise of fascism and National Socialism in Europe, Oswald Schwarz, who was of Jewish origin, emigrated to England in 1934. There he died in 1949. Unfortunately his scientific work has largely been forgotten. The aim of the following article is to remind us of his important contributions to the field.

### Keywords

Urology, psychosomatic · Sexual medicine · Anthropology, medical · Individual psychology · Urinary bladder

*sucht sich andere Mittel des Ausdruckes; so wird weiter unten ein Patient erwähnt, der seine Pollakisurie mit einer Agoraphobie vertauschte [16].*

Bei diesen Zeilen fühlt man sich unwillkürlich an die im urologischen Alltag oft undifferenzierte Gabe von Anticholinergica oder die z. T. unkritische Anwendung von Botox unserer Tage erinnert. Oswald Schwarz warnte jedoch ebenfalls vor einer

vorschnellen Psychologisierung von Blasen-funktionsstörungen:

*Die Berücksichtigung psychischer Momente darf nun beileibe nicht so verstanden werden, dass in bestimmten Fällen das psychische Moment so herausgeklaut werden soll, wie etwa Gonokokken aus einem Urethralsekret; sondern jeder der Fälle ist mehrdimensional gebaut und eine Strukturanalyse hat die ‚Bedeutung‘ die somatischen und psychischen Komponenten im konkreten Fall gegeneinander abzuwägen. Es ist das nun nicht immer leicht und vor allem heute noch nicht in allgemeinen Regeln fassbar.*

... Mit dem Zugeständnis, dass bei einem gegebenem Fall irgendetwas Psychisches schon im Spiele sein werde, ist nun nicht immer viel geholfen; die Aufgabe besteht darin, den jeweiligen Zusammenhang zwischen psychischer Situation und Organsymptom tunlichst eindeutig darzustellen [16].

### Oswald Schwarz Beitrag zur medizinischen Anthropologie

Zeitgleich mit Viktor von Weizäcker (1886–1957) setzte sich Oswald Schwarz mit den Grundlagen einer Medizinischen Anthropologie auseinander. Weizäcker hatte 1926 die Schrift „Stücke einer medizinischen Anthropologie“ in der Zeitschrift *Die Kreatur*, deren Mitherausgeber er war, veröffentlicht.

In seinem Buch „Medizinische Anthropologie“, das 1929 erschien, fasste Schwarz seine Gedanken zur Medizinischen Anthropologie zusammen.<sup>1</sup>

Er behandelt darin u. a. folgende Themen: die Medizin im System der menschlichen Grundhaltungen, der Mensch als Teil der Natur, als Schöpfer der Kultur und als Glied einer Gemeinschaft, die Stellung der Anthropologie im System der Wissenschaften, die Grundbegriffe der medizinischen Anthropologie wie „Typus, Norm, Krank“ sowie die Grundbegriffe

<sup>1</sup> 1927 war Schwarz nach heftigen Auseinandersetzungen mit Alfred Adler aus der individualpsychologischen Vereinigung ausgetreten. Adler weigerte sich strikt, philosophische Modelle in die Individualpsychologie zu integrieren [11].

der Medizin wie „Krankheit, Symptom, Diagnose, Therapie“. Im letzten Abschnitt des Buches setzt er sich mit den geistigen Strömungen in der Medizin seiner Zeit auseinander.

Schwarz postuliert in seinem Werk, dass die Medizin eine „Lehre von der Person“ benötige und schreibt in der Einleitung dazu:

*Es wird also von einer Theorie der Medizin ein systematischer Aufriss des menschlichen Wesens verlangt, aus dem sich das Wesen des Krankseins deduzieren lässt, in dem das Kranksein seinen logischen Ort findet. Diese Grundwissenschaft vom Menschen sei die Anthropologie. Ihr Aufbau ist bestimmt durch die einzigartige Struktur ihres Gegenstandes: des Menschen, der Teil der Natur und zugleich Bürger im Reich des Geistes ist [18].*

Ausdrücklich stimmt er der These Weizäckers zu, wenn dieser mit vollem Recht sage: „das Urphänomen einer medizinischen Anthropologie und der Hauptgegenstand ihres Wissens sei dies: der kranke Mensch, der eine Not hat, der Hilfe bedarf und dafür den Arzt ruft“ [18].

### Arzt-Patienten-Beziehung und Ziel ärztlichen Handelns

Zum Verhältnis zwischen Arzt und Patient vertritt Schwarz die Forderung, dass dieser auch wenn er eine ganze Menge von Sachverhalten besser wisse als der Patient, dieser jedoch nicht das Ganze seiner Person, sein weltanschauliches Apriori dem Patienten überordnen dürfe. Er sei nie der Meister des Schicksals des Kranken. Daher behielte immer der Patient die Freiheit der Entscheidung, auch der letzten!

Diese Position war in einer Zeit, in der eine autoritäre ärztliche Haltung gegenüber dem Patienten als selbstverständlich galt, sicherlich revolutionär.

Aufgabe des Arztes sei die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit des Patienten.

Und über das Ziel ärztlichen Handelns schreibt er: „Der Arzt dient nicht der Natur, auch nicht der Menschlichkeit, sondern dem Menschen. Seine Tätigkeit ist unabhängig von irgendwelchen Zielen der Natur, sieht sich aber angewiesen auf die

der Natur abgelauchten Mittel. Das Ziel der Therapie ist also nicht aus Naturgesetzen ableitbar, wohl aber nur in ihrem Rahmen zu erreichen“ [18].

### Krankheit und Kranksein

Über Krankheit und Kranksein führt Oswald Schwarz folgendes aus: „Die Freiheit ist nun das gesuchte Prinzip, aus dem heraus das Kranksein seine Bestimmtheit erhält; denn krank ist ein Mensch, der in seiner Körperlichkeit gefangen, durch die Anomalie seiner psychophysischen Grundlagen der Wahlmöglichkeit von Anerkenntnis und Erfüllung von Aufgaben beraubt ist; und gerade diese Wahlmöglichkeit konstituiert das Wesen der Person. Das Nichtkönnen also, wo man will und weiß, dass man müsste, ist der Grundzug des Krankseins“ [18].

An anderer Stelle schreibt er:

*Die physikalisch-chemische Betrachtungsweise gelangt nur zur Feststellung von Defekten und ihrer Erklärung durch Ursachen. Das Ziel der biologischen Betrachtungsweise ist nur das Durchschauen der Zweckhaftigkeit von Funktionskorrelationen. Beide Betrachtungsweisen handeln nur von ‚Krankheit‘ als dem Ingesamt aller Vorgänge im abnormen Organismus. Das ‚Kranksein‘, d. h. die neue Existenzform des kranken Menschen – und nur der ganze Mensch, nicht aber nur sein Körper kann krank sein – zu verstehen, ist Gegenstand und Aufgabe der medizinischen Anthropologie. Kranksein bedeutet leben in der Existenzform der Insuffizienz. Insuffizient sein aber bedeutet die Freiheit des Gesundseins verloren zu haben, die es uns ermöglicht, zu den Ereignissen des Lebens Stellung zu nehmen und im Einsatz unser selbst über uns selbst zu entscheiden. Das Ausgeliefertsein, Gebundensein findet seinen erlebnismäßigen Ausdruck im Leiden [20].*

Diesem Anspruch von Oswald Schwarz, die „Existenzform des kranken Menschen zu verstehen“, versucht die psychosomatisch orientierte Medizin heute mit Hilfe des biopsychosozialen Modells von Krankheit und Gesundheit gerecht zu werden, um die Zerteilung der ärztlichen Tätigkeit in eine „Medizin für

Körper ohne Seelen“ und eine „Medizin für Seelen ohne Körper“ aufzuheben [25].

## Der Sexualwissenschaftler Oswald Schwarz

Denkt man an die Anfänge der Sexualwissenschaft, verbindet man diese mit den Namen Magnus Hirschfeld (1868–1935), Iwan Bloch (1871–1922), dem Herausgeber des ersten deutschsprachigen sexualmedizinischen Lehrbuchs (1907), Albert Moll (1862–1939) und Marx Marcuse (1877–1963). Unseres Erachtens ist es durchaus berechtigt, Oswald Schwarz in diese Reihe mit aufzunehmen.

Neben der Publikation zahlreicher Artikel zu sexualwissenschaftlichen Themen entstanden die Monographien: Über Homosexualität (1931), Sexualität und Persönlichkeit (1934) und Sexualpathologie (1935).

Für Schwarz war die menschliche Sexualität nur aus der Leib-Seele-Einheit heraus zu begreifen.

Für die Entstehung einer Sexualstörung führt er 3 Gründe an:

- ein pathologisches Motiverleben (Perversion),
- eine Störung der Entschlussfähigkeit (Neurose),
- eine primäre Aktionsunfähigkeit (organisches Unvermögen).

Von Sexualkranken könne man nach Schwarz nur sprechen, wenn bei klinisch gesunden Menschen als einziges manifestes Symptom eine Sexualstörung vorliege [20].

Diese Definition erscheint aus methodologischer Sicht durchaus konsequent zu sein. Bei einem schmerzhaften Bandscheibenvorfall spricht man ja auch nicht von einer Schmerzstörung, auch wenn dieser sich im Wesentlichen in Form von Schmerzen symptomatisch äußert. Andererseits wissen wir, dass zahlreiche somatische (z. B. Diabetes) und psychische (z. B. Depression) Erkrankungen oder deren Behandlung mit sexuellen Funktionsstörungen einhergehen und ihrerseits einen zusätzlichen Leidensdruck verursachen können.

Auch zu Zeiten Oswald Schwarz wurde offenbar heftig diskutiert, ob die Ursachen von Sexualstörungen eher soma-

tischer oder psychogener Natur seien, eine unserer Sicht nach ziemlich fruchtlose Diskussion, da es diesen Dualismus in Wirklichkeit nicht gibt. Zu diesem Thema schreibt Schwarz: „Um aber jeden leisesten Anschein von Dogmatismus zu vermeiden, der sich in der praktischen Tätigkeit immer rächt, wollen wir unseren Standpunkt folgendermaßen fixieren: An der Mitbeteiligung des Somatischen am Zustandekommen der Sexualstörungen soll nicht gezweifelt werden; das Ausmaß dieser Beteiligung aber und damit der Anspruch des Körperlichen, in der Therapie mitberücksichtigt zu werden, ist in keinem einzigen Fall abzuschätzen ... Die Rolle des Seelischen in der Pathogenese der Sexualstörungen besteht in einer Hemmung des normalen Ablaufes der physischen Funktionen in dem ganzen System, das der Sexualfunktion dient. Es entspricht das ja der in der Physiologie durchaus geläufigen Vorstellung, dass das Großhirn den Ablauf aller peripheren Funktionen zur Dämpfung reguliert ... Die Kooperation von Seelischem und Körperlichem könnte man sich demnach ganz primitiv so vorstellen: Unser jeweiliges sexuelles Verhalten entspricht der Resultante aus dem durch äußere Reize oder endogene Bedürfnisse entstandenen physischen Drang und dessen psychogener Kontrolle. Überwiegen in einem Fall die Hemmungen, so sind wir asexuell. Überwiegt in einem zweiten Fall die rein körperliche Bedürftigkeit, so werden wir von unserer Sexualität überwältigt. Sind die Hemmungen abnorm stark, abnorm andauernd oder qualitativ abnorm, so entsteht Impotenz“ [20]. Ähnliche Überlegungen liegen auch dem Modell von Bancroft u. Janssen [3] der dualen Kontrolle der sexuellen Hemmung und Erregung zugrunde.

Schwarz schreibt weiter: „Mit der Einsicht, daß Sexualstörungen psychogene Symptome<sup>2</sup> sind, ist aber noch wesentlich mehr geschehen, als dass einfach Psychotherapie an die Stelle einer Physiotherapie (Anm.: körperliche Behandlung) gesetzt

<sup>2</sup> Ein Symptom ist nach Schwarz ein Zeichen, das etwas anzeigt. Was für eine Krankheit wesentlich ist, wird zum Symptom, der Rest der Befunde wird als etwas noch nicht wesentlich Gewordenes mitgeschleppt (Schwarz 1929).

werden solle. Jenes „Seelische“ ist nämlich nicht irgendein neu entdecktes „Organ“ des Menschen, es ist der Mensch selbst! Dadurch erfährt die Medizin eine radikale Verwandlung. Nicht mehr die Störung der Gestalt und der Funktion einzelner Organe und ganzer Organsysteme allein bilden ihr Thema; was bisher in der Medizin Sache des persönlichen Taktes und der Geschicklichkeit des Arztes war: Verständnis und sinngemäße Behandlung des kranken Menschen, wird nun zu ihrem eigentlichen Gegenstand und dringlichsten Aufgabe“ [20].

Aus diesen Zeilen lässt sich durchaus entnehmen, dass Schwarz eine empathische Haltung des Arztes gegenüber seinem Patienten für erforderlich hielt. Es war schließlich Michael Balint (1896–1970), der in den fünfziger Jahren des letzten Jahrhunderts, die Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung für den Krankheitsverlauf betonte [2].

## Oswald Schwarz Ansichten über Homosexualität

Zur damaligen Zeit kursierten zahlreiche Hypothesen zur Ursache der Homosexualität.

Magnus Hirschfeld teilte diese in zwei Gruppen ein.

- Theorien, nach denen die Homosexualität immer erworben sei.
- Theorien, nach denen die Sexualität oder wenigstens diejenige ihrer Formen, die als echte Homosexualität angesehen werden, angeboren sind.

Die primitivste Theorie aus der ersten Gruppe führe Homosexualität auf die Masturbation zurück [10].

Anfänglich vertrat sogar Krafft-Ebing (1842–1902) diese Theorie, änderte jedoch später seine Meinung dahingehend, dass es sich bei der Homosexualität um eine Anomalie im Sinne einer Missbildung handle, nicht aber um eine lasterhafte Hingabe, eine psychische Entartung oder gar Krankheit [22].

Im Unterschied zu Krafft-Ebing betonten sowohl Magnus Hirschfeld [8] als auch Iwan Bloch „dass bei durchaus gesunden, sich von anderen normalen Menschen nicht unterscheidenden Individuen beider Geschlechter schon in frühes-

ter Kindheit und sicherlich nicht durch irgendwelche äußeren Einflüsse hervorgerufen, sich die Neigung und nach der Pubertät der Geschlechtstrieb auf Personen des eigenen Geschlechts richtet und ebenso wenig zu ändern ist, wie man einem heterosexuellen Manne den Trieb zum Weibe austreiben kann“ [5].

Psychische Erscheinungen wie „Nervosität“ und „Neurasthenie“ seien hingegen eine Folge des Lebenskampfes und auf die schmerzliche Erfahrung des „Anderseins“ zurückzuführen [5]. Der größere Bruchteil der originären Homosexuellen sei durchaus gesund, hereditär nicht belastet, körperlich und psychisch normal [5].

Oswald Schwarz lehnte sowohl die Position von Krafft-Ebing ab, der als Ursache der Homosexualität eine gehirnanatomische Anomalie annahm, als auch die von Magnus Hirschfeld, der sie für die Folge einer Keimdrüsenfehlfunktion hielt. Er bemängelte, dass sowohl die Psychoanalyse als auch die Individualpsychologie einfach die Grundthesen ihrer Lehren in dogmatischer Weise auf das Phänomen der Homosexualität übertragen würden. Schwarz konstatierte, dass die Forschung sich hinsichtlich der Frage der Homosexualität noch im Stadium der ersten tastenden Versuche befinde und nach wie vor sehr im Dunklen tappe [20].

Andererseits glaubte Schwarz, dass die Homosexualität weniger eine sexuelle Anomalie sei, da auch der Homosexuelle auf eine sexuelle Befriedigung im Orgasmus abziele, sondern dass es sich vielmehr um eine Anomalie einer außersexuellen mitmenschlichen Beziehung handle, die in der sexuellen Funktion ihren Ausdruck finde [20]. Letzteres korrespondiert mit seiner Ansicht, dass die Ehe als dauerhafte Geschlechtsbeziehung die eigentlich reife Form der Sexualität sei.

Für Schwarz war das keineswegs eine moralische Frage. Für ihn lag die Begründung für eine dauerhafte Geschlechtergemeinschaft in Form der Ehe in der Tatsache, dass das Leben auf die Erreichung solcher Dauerzustände grundsätzlich angelegt sei [20].

*Die Beziehung der Geschlechter wird von dem Gemeinschaftsgefühl getragen, von der*

*Liebe getönt, in der Sexualität betätigt und in der Ehe gestaltet [18].*

Schwarz konnte damals noch nicht erkennen, dass auch gleichgeschlechtliche Partner füreinander soziale Verantwortung übernehmen können, wie es heutzutage nach der Entpathologisierung und Entkriminalisierung der Homosexualität in zahlreichen Ländern durch die gesetzliche, eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft auch ihren formalen Ausdruck findet.

Im Gegensatz zu anderen Sexualwissenschaftlern seiner Zeit und der Zeit danach hielt Schwarz die angeborene Homosexualität für untherapierbar. Die sog. Entwicklungshomosexualität, z. B. gleichgeschlechtliche Kontakte während der Pubertät, hielt er lediglich für ein physiologisches „Durchgangsstadium“ im Rahmen der psychosexuellen Entwicklung, die mit der Ich-Reifung ende und keiner speziellen Therapie bedürfe [9]. Diese Ansicht dürfte Schwarz wenigsten davor bewahrt haben, größeren therapeutischen Schaden anzurichten.

Erst 1973 beschloss die Amerikanische Gesellschaft für Psychiatrie, Homosexualität nicht mehr als psychische Krankheit oder Störung, sondern als Normvariante menschlicher Liebesfähigkeit zu betrachten und die entsprechende Diagnosenummer im DSM zu streichen. Die Streichung aus dem ICD10 der WHO erfolgte erst 1992. In dieser Hinsicht besteht eine gewisse Parallele mit der Linkshändigkeit, die in den 1930er Jahren noch als krankhafte Störung aufgefasst wurde [7]. Die vielen fragwürdigen Versuche, die Homosexualität zu „heilen“, mussten schon deshalb scheitern, weil sie eben keine Krankheit ist.

### Schwarz über das Wesen sexueller Perversionen

Der Begriff „Perversion“ findet heute nur noch innerhalb der psychoanalytischen Fachwelt Verwendung. Krafft Ebbing bezeichnete jede Äußerung des Geschlechtstriebs, die nicht den Zwecken der Natur, das sei die Fortpflanzung, entspreche, als pervers [13]. Für Sigmund Freud galt als „normales Sexualobjekt“ der gleichgeschlechtliche Partner und als „norma-

les Sexualziel“ die Vereinigung der Genitalien in dem als Begattung bezeichneten Akte, der zur Lösung der sexuellen Spannung und zum zeitweiligen Erlöschen des Sexualtriebs führt [8].

Vor dem Hintergrund dieser Norm ließen sich Abweichungen sowohl hinsichtlich des Sexualobjekts (z. B. Kinder, Tiere, Fetische) als auch des Sexualziels (Voyeurismus, Frotteurismus, sadistische und masochistische Neigungen) unterscheiden [15].

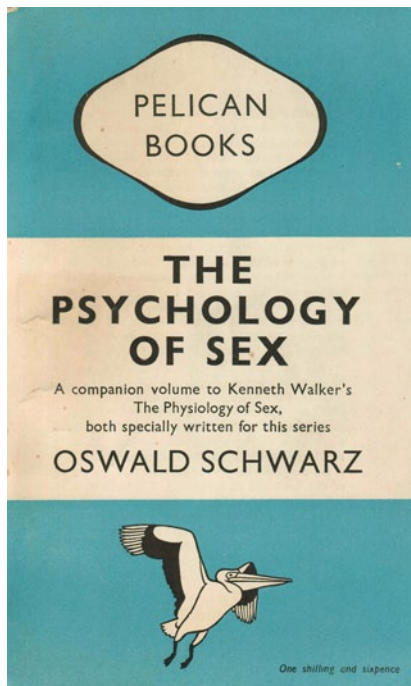
Sowohl im ICD10 als auch im DSM V findet der Begriff Perversion wegen seines entwerteten Beigeschmacks keine Verwendung mehr. Der ICD10 spricht von Störungen der sexuellen Präferenz (ICD10: F65.0) und der DSM5 von paraphiler Störung.

Oswald Schwarz lehnte die Krafft Ebing'sche Definition der Perversion ab, denn nach dieser müsste auch die Verwendung eines Kondoms als pervers gelten [20]. Letztendlich würden auch „perverse Handlungen“ dem Triebziel, zum Orgasmus zu kommen, dienen. Es liege daher keine „Triebanomalie“ vor.

Für viele „perverse Handlungen“ gäbe es außerdem Vorformen im Bereich des „Normalen“, z. B. wenn ein Mann ein gewisses Parfüm bei einer Frau liebt, auf schöne Wäsche Wert legt, auf diese oder jene Art von Liebeskosung besonders reagiere [20]. Als krankhaft erachtete Schwarz lediglich, wenn diese Handlungen unbedingt erforderlich seien, um das Triebziel Orgasmus zu erreichen, gemäß dem allgemeinen Grundsatz, dass Gesundheit Freiheit heiße und Zwang Krankheit bedeute. Sexuelle Perversionen hielt Schwarz dem Grunde nach für eine „Abartigkeit der Beziehung von Mensch zu Mensch“, die sich in den einzelnen Perversionen nur widerspiegele. Diese hätten ihre Wurzeln nicht in der Sexualität, sondern in der Haltung zum anderen Menschen selbst. Abnorm werde die Perversion erst durch Abnormalität der Partnerbeziehung [20].

Ähnlich formulierte es Robert Stoller mehr als 60 Jahre später, wenn er die Perversion als eine erotische Form des Hasses charakterisiert, die vom Wunsch geprägt sei, anderen Personen Schaden zuzufügen. Dieser Hass liege allen perversen Handlungen zugrunde, ob sie nun in der Phantasie blieben oder sich unmittelbar





**Abb. 3** ▲ „Schwarz O [21] Psychology of Sex, (1. Aufl.) Penguin Books., Harmondsworth – Middlesex (mit freundl. Genehmigung)

in der Realität entladen. So laufe die Perversion stets auf eine Dehumanisierung des Sexualobjekts hinaus. Das unterscheidet sie von anderen sexuellen Abweichungen [23].

Stavros Mentzos [14] sieht in der „perversen Vernachlässigung“ des Partners eine Abwehrfunktion aus Angst vor einer zu starken Bindung, etwa bei einer verschmelzenden Vereinigung mit dem Objekt, und vor dem antizipierten Verlust der Ich-Kontrolle oder der Angst, vom Objekt verlassen zu werden, nachdem man von diesem abhängig geworden sei.

In der Sexualmedizin ist es heutzutage üblich, von einer sexuellen Paraphilie zu sprechen. Dieser Begriff wurde erstmals von dem Wiener Ethnologen Friedrich S. Krauss geprägt. Er fand schließlich Eingang in die amerikanische Psychiatrie und deren Diagnosemanual, dem „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM). Der Einsatz von Phantasien, Verhaltensweisen oder Objekten gilt demnach nur dann als paraphil, wenn er in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden oder Beeinträchtigungen führt, z. B. wenn dieser unverzichtbar ist, zu einer sexuellen Funktionsstörung führt, die Einbeziehung einer nicht einwilligenden oder

nicht einwilligungsfähigen Person erfordert, zu juristischen Schwierigkeiten führt oder soziale Beziehungen gefährdet. Der von Klaus Beier geprägte Begriff „Dissexualität“ bezeichnet ein sich im sexuellen ausdrückendes Sozialversagen, wenn z. B. durch den sexuellen Übergriff auf einen anderen Menschen dessen Integrität und Individualität verletzt werde, angefangen beim Voyeurismus bis hin zu inzestuösen Handlungen innerhalb einer Familie. Dabei ist es sekundär, ob diese Handlungen strafbar sind [4].

Das deckt sich zumindest z. T. mit Oswald Schwarz Charakterisierung der Perversion als eine „Abartigkeit der Beziehung von Mensch zu Mensch“.

Schwarz widersprach z. B. ausdrücklich der Auffassung, wonach der Sadismus des Mannes einfach eine Übersteigerung männlicher Aggression und der Masochismus der Frau eine Übertreibung der weiblichen Unterwürfigkeit sei. In einer erfüllten Geschlechtsbeziehung gebe es keine Überwältigung und keine Unterwürfigkeit, sondern nur vollste gegenseitige Kooperation. Etwaige Einwände, dass es in bestimmten Perioden der menschlichen Kulturentwicklung viele Arten von Brutalisierung der Frau sanktionierte Formen der Geschlechtsbeziehung gab, ließ Schwarz nicht gelten. In diesen Bräuchen käme ein völlig außersexuelles Moment zur Geltung: nämlich die Versachlichung der Frau, die nicht mehr als Geschlechtspartner, sondern als Besitz, Hilfskraft, reines Genussobjekt usw. betrachtet wurde. Hier liege eine Vermengung des Sexualmännlichen mit der Art, wie der Mann in den sonstigen Sphären des Lebens stehe, vor. In allen außersexuellen Lebensbereichen sei nämlich der (europäisch-amerikanische) Mann der Wirkende, der Erobernde, auf Besitz und Erfolg Gestellte. Nehme ein Mann diese außersexuellen Haltungen in die Geschlechtsbeziehung hinein, so verfehle er deren Sinn und Wesen [20].

### Verfolgung und Emigration

Zeitgleich mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten in Deutschland etablierte sich 1933 in Österreich das austrofaschistische Dollfuß-Regime. Oswald Schwarz, der jüdischer Abstammung war, reiste mit seiner Familie 1934, offiziell zu-

nächst besuchsweise, nach England. Er hatte sich hierfür vom Dekanat der Universität Wien von seiner Vorlesungspflicht beurlauben lassen.

Er zog es schließlich vor, mit seiner Familie in England zu bleiben und kehrte von dort nie mehr zurück. Wenige Wochen nach dem Anschluss Österreichs an das Deutsche Reich wurden Schwarz 1938 die Lehrbefugnis und später auch der Dokortitel aberkannt. 1938 beurlaubte die Universität Wien von den insgesamt 197 Hochschullehrern allein 132 bis auf Weiteres wegen jüdischer oder ungeklärter Abstammung [11]. Dass dieser akademische Aderlass, der in Deutschland und Österreich auch an anderen Orten erfolgte, für die weitere wissenschaftliche Entwicklung in diesen Ländern nicht folgenlos blieb, liegt auf der Hand. Dies ist heute noch in einigen Bereichen (z. B. der Sexualmedizin) spürbar.

Im englischen Exil war Oswald Schwarz in eigener Praxis im Londoner Stadtteil Chelsea fast nur noch sexualtherapeutisch tätig. Die englische Ausgabe seiner sexualwissenschaftlichen Schriften erschien unter dem Titel „The Psychology of Sex“ ([19], ■ **Abb. 3**) und wurde von 1949 bis 1969 mehrfach aufgelegt und fand weite Verbreitung. Oswald Schwarz starb 1949 in London an einem Herzinfarkt. Erst 10 Jahre nach dem Ende der Nazidiktatur wurde ihm 1955 posthum der Dokortitel wieder zuerkannt [12].

### Zusammenfassung

**Der Urologe Oswald Schwarz war nicht nur ein Pionier der Psychosomatischen Medizin und Sexualmedizin, er lieferte auch wichtige Beiträge zur Entwicklung einer Medizinischen Anthropologie, die in ihrer Bedeutung mit den Beiträgen eines Viktor von Weizsäcker durchaus vergleichbar sind. Die Weite seines medizinischen und wissenschaftlichen Horizonts war enorm. Dies spiegelt sich in seinem wissenschaftlichen Werk wieder. Dass die politische und menschliche Barbarei des Nationalsozialismus seiner wissenschaftlichen Laufbahn ein jähes Ende setzte, kann nur als tragisch bezeichnet werden. Dennoch finden sich viele seiner Gedanken und Überlegungen auch in der heu-**

tigen psychosomatischen und sexualwissenschaftlichen Literatur wieder. Angebots seiner Leistungen gebührt Oswald Schwarz ein entsprechender Platz in der Geschichte der Urologie sowie der Sexualmedizin.

### Korrespondenzadresse

#### Dr. H.J. Berberich

Urologie, Andrologie, Psychotherapie  
& Medikamentöse Tumortherapie, Privatpraxis,  
Breckenheimer Straße 1, 65719 Hofheim a.T.  
drberberich@gmx.de

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** H. J. Berberich, D. Schultheiss und B. Kieser geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

### Literatur

1. Adler A (1912) Das organische Substrat der Psychoneurosen. *Z Gesamte Neurol Psychiatr* 13:481–491
2. Balint M (1988) *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit*, 7. Aufl. Klett-Cotta, Stuttgart
3. Bancroft J, Janssen E (2000) The dual control model of male sexual response: a theoretical approach to psychogenic erectile dysfunction. *Neurosci Biobehav Rev* 24(5):571–579
4. Beier M, Bosinski H, Loewit K (2005) *Sexualmedizin*. Elsevier, München, S 437–446
5. Bloch I (1907) *Das Sexualleben unserer Zeit*. Louis Marcus Verlagsbuchhandlung, Berlin, S 542
6. Brähler E, Berberich HJ, Kupfer J (2002) Sexualität und Psychosomatik der chronischen Beckenschmerzen des Mannes. In: Seikowski K, Starke K (Hrsg.) *Sexualität des Mannes*, Pabst Science Publisher, Lengerich S 81–90
7. Frankl-Hochwart L v, Zuckerkindl O (1898) *Die nervösen Erkrankungen der Blase*. Hölder, Wien
8. Freud S (1905) *Drei Abhandlungen zu Sexualtheorie*. Fischer, Stuttgart, S 27–145
9. Hamil JA (1995) Dexterity and sexuality: is there a relationship? *Homosex* 28:321–327
10. Hirschfeld M (1955) *Geschlechtsverirrungen*, Deutsche Lizenzausgabe. Pfister, Konstanz, S 255
11. Kieser B (2001) *Oswald Schwarz (1883–1949) Leben, Werk und Bedeutung für die Psychosomatische Medizin*. Inaugural Dissertation, Universität Mainz
12. Kniefacz K, Posch H (2014) *Gedenkbuch für die Opfer des Nationalsozialismus der Universität Wien 1938*. <http://unievie.ac.at>. (Zugegriffen: 16.09.2014)
13. Krafft-Ebing R (1884) *Psychopathia sexualis*, 1. Aufl. 1886. Mathes & Seitz, München, S 225–226
14. Mentzos S (2011) *Lehrbuch der Psychodynamik, die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
15. Pfäfflin F, Lamott F, Ross T (2006) *Narzisstische Persönlichkeitsstörung und Perversion*. In: Kernberg OF, Hartmann H-P (Hrsg) *Narzissmus, Grundlagen, Störungsbilder, Therapie*. Schattauer, Stuttgart, S 465–485
16. Schwarz O (1925) *Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome*. Springer, Wien
17. Schwarz O (1926) *Pathologische Physiologie der Harnblase*. In: Lichtenberg AF v, Völcker F, Wildbolz H (Hrsg) *Handbuch der Urologie*, Bd 1. Springer, Berlin, S 413–528
18. Schwarz O (1929) *Medizinische Anthropologie*. Hirzel, Leipzig
19. Schwarz O (1934) *Sexualität und Persönlichkeit*. Verlag für Medizin Weidmann & Co, Wien-Leipzig-Bern
20. Schwarz O (1935) *Sexualpathologie*. Verlag für Medizin Weidmann & Co, Wien-Leipzig-Bern
21. Schwarz O (1949) *Psychology of sex*, 1. Aufl. Penguin, Harmondsworth
22. Sigusch V (2008) *Geschichte der Sexualwissenschaft*. Campus, Frankfurt, S 179–180
23. Stoller RJ (1998) *Perversion, die erotische Form von Hass*. Psychosozial-Verlag, Gießen
24. Stutzin JJ (1927) *Uroneurosen*. *Med Klin* 23:1361–1366
25. Uexküll T von (2003) *Integrierte Medizin als Gesamtkonzept der Heilkunde: ein bio-psycho-soziales Modell*. In: Adler RH, Herrmann JM, Köhle K, Langwitz W, Schonecker OW, Uexküll T von, Weisiak W (Hrsg) *Uexküll Psychosomatische Medizin*, 6. Aufl. Urban & Fischer, München, S 3–42
26. Ultzmann R (1879) *Über die Neuropathien (Neurosen) des männlichen Harn- und Geschlechtsapparates*. Urban & Schwarzenberg, München, S 1



Weitere Infos auf  
[springermedizin.de](http://springermedizin.de)

#### Dossier Männergesundheit

„Männer sind anders. Frauen auch.“ Der berühmte Buchtitel von John Gray bringt es auf den Punkt: Der männliche Körper funktioniert anders – und damit auch seine Krankheiten. Alles zum Thema Männergesundheit lesen Sie in diesem Dossier.

► [www.springermedizin.de/uro-maennergesundheit](http://www.springermedizin.de/uro-maennergesundheit)