meiner Praxis zu veröffentlichen. Es handelt sich um eine typische „Menstruatio praecox“ mit sekundären Geschlechtscharakteren, wie sie die Literatur nur in einigen wenigen Fällen bisher aufzuweisen hatte. Das damals 14 Monate alte Kindchen Lydia Th. aus Oestlich Neufahr bei Danzig war in regelmäßigen Intervallen von 28 Tagen erkrankt und bot bei dem jedesmal einige Tage anhaltenden spontanen Blutabgang aus den Genitalien auch durch körperliche Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit, deutliche jedesmalige Schwellung der Mammae etc. das typische Bild einer Menstruation, ja sogar einer Dysmenorrhoe. Als sekundäre Geschlechtscharaktere hatten sich mit dem ersten Eintritt der Periode, der im siebenten Monat erfolgt war, allmählich die Entwicklung der Schamhaare, der Mammae und eine starke Entwicklung der Labien eingestellt.

Ueber diesen außergewöhnlichen Fall glaube ich noch einen weiteren Bericht schuldig zu sein, zumal derselbe durch den weiteren Verlauf geeignet erscheint, auch fernerhin das Interesse zu fesseln.

Das jetzt 3 Jahre 6 Monate alte Kindchen bietet körperlich den Anblick einer Jungfrau, während die geistig intellektuelle Entwicklung und auch die Gesichtszüge dem Alter des Kindes entsprechen. Das Fettpolster auf dem Körper hat sich reichlicher

Fig. 1.

entwickelt, sodaß die Extremitäten, besonders die Oberschenkel, weibliche Rundung zeigen. In der Achselhöhle finden sich jetzt blonde Härchen, während dieselben an den Geschlechtsteilen etwas dunkler geworden sind. Die Stimme ist kräftig und ausdrucksvoll wie bei einem 15–16jährigen Mädchen, die Mammae gleichen den einer 16jährigen, an denselben ist die Areola mit breitem Hofe dunkel pigmentiert, in den Mammis Drüsenkörper deutlich palpabel. Das Kind hat eine Größe von 110 cm erlangt (ein normales Kind von 3½ Jahren ist etwa 85,5 cm lang, wiegt 12,4 kg), sein Gewicht beträgt 22½ kg. In letzter Zeit — seit ungefähr Februar 1906 — hat sich Neigung zur Onanie eingestellt, indem das Kind nicht nur im Bette Manipulationen an sich selbst vornimmt, sondern auch gewissermaßen Neigung zum andern Geschlecht verrät, welche sich darin äußert, daß sie Kinder der Nachbarschaft auf ihre Geschlechtsteile aufmerksam macht. — Die Periode tritt nach wie vor regelmäßig monatlich ein, dauert einige Tage, um dann in Schleimfluß abzuklingen. Zu dieser Zeit ist das Kind sehr weinerlich und meistens bettlägerig. Die betreffenden Daten der Perioden seien hier aufgeführt im Anschluß an meine erste Veröffentlichung:

Eine dreijährige Virgo.

Von Dr. Adolf Stein in Königsberg i. Pr.

In No. 35 dieser Wochenschrift, Jahrgang 1904, nahm ich Gelegenheit, einen wohl mehr als selten zu bezeichnenden Fall aus

1) Juliusberg, Zinc. sulf. oder Silbersalze bei der Gonorrhoebehandlung. Münchener medizinische Wochenschrift 1905, No. 4.

2) Ausführlicher Bericht über die chemischen Eigenschaften des Protargols und seiner Lösungen erscheint demnächst in der Pharmazeutischen Zeitung, Berlin.

3) Der Silbergehalt beträgt 8,1% bis 8,3%.

5.—7. Juli 1904.	14.—18. Juli 1905.
22.—24. August 1904.	17.—21. August 1905.
28.—29. September 1904.	18.—22. September 1905.
26.—28. Oktober 1904.	21.—24. Oktober 1905.
13.—15. November 1904.	24.—27. November 1905.
6.—7. Dezember 1904.	25.—29. Dezember 1905.
4.—5. Januar 1905.	22.—25. Januar 1906.
1.—2. Februar 1905.	19.—22. Februar 1906.
26.—27. Februar 1905.	21.—24. März 1906.
29.—30. März 1905.	18.—20. April 1906.
25.—27. April 1905.	16.—19. Mai 1906.
10.—14. Mai 1905.	14.—17. Juni 1906.
12.—16. Juni 1905.	16.—18. Juli 1906.

Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, daß die einzelnen Intervalle von verschiedenster Zeitdauer sind. Immerhin ist die Periode monatlich stets erfolgt, worüber ich sorgfältige Kontrolle ausgeführt habe. Alle Anzeichen deuten darauf hin, daß die jedesmalige Menstruation für das Kind sehr schmerzhaft ist. Die mikroskopische Untersuchung ergibt, daß das entleerte Blut mit Uterinschleim, besonders mit Epithelzellen und Schleimkörperchen vermengt ist.

Den Anlaß zu einer solch frühzeitigen Entwicklung sieht man in einer primären Hyperplasie der Ovarien, deren Follikel vorzeitig

Fig. 2.

zur Entwicklung gelangen. In den meisten Fällen erfolgt dieser pathologische Prozeß im Anschluß an Hydrocephalie, Rachitis oder Ovarialsarkom. Die erste Erkrankungsform ist hier ausgeschlossen, da sämtliche Anzeichen hierzu fehlen. Was die in unserem Falle deutlich ausgesprochene Rachitis anbetrifft (rachitischer Rosenkranz z. B., genu varum etc.), so kann ich noch erwähnen, daß die rachitischen Symptome eine erhebliche Besserung erfahren haben. Die Therapie richtete sich lediglich gegen diese Anzeichen und blieb medikamentös.

Ich verordnete Phosphorlebertran und Salzbäder, während ich von jedem weiteren Versuch, dieser originellen Affektion zu begegnen, Abstand nahm. In abdomine ist kein Tumor palpabel, von Untersuchung per vaginam wurde Abstand genommen.

Erwähnenswert wäre noch, daß unsere kleine Patientin inzwischen ein Schwesterchen bekommen hat (Mutter zum zweitenmal verheiratet), welches diesen pathologischen Prozeß bisher nicht aufzuweisen hat.

Zum Schlusse führe ich meine Patientin mittels zweier ausgeführter Amateuraufnahmen hier vor. Zu meinem Bedauern tritt dieselbe jetzt aus dem Bereich meines Wirkungskreises, da ich den Ort meiner Tätigkeit gewechselt habe. Immerhin wird dieser Fall auch fernerhin weitere Aufmerksamkeit erwecken.