

IV. Ein Beitrag zur Lehre von den Entwicklungsstörungen der weiblichen Geschlechtsorgane.

Von Dr. J. Werner,

Assistenzarzt am städt. Krankenhause zu Posen.

Mittheilungen über Formen von angeborenen Missbildungen der weiblichen Geschlechtsorgane kehren häufig in den fachwissenschaftlichen Zeitschriften wieder; sie haben in Verbindung mit den entwicklungsgeschichtlichen und pathologisch-anatomischen Forschungen vorzüglich zur Klärung des wichtigen, häufig im socialen Leben und vor dem Forum des Richters eine Rolle spielenden Capitels beigetragen. Die interessante und seltene Form, die uns der gegenwärtige Fall bietet, wird die Berechtigung für die Mittheilung desselben darthun.

Ein 30jähriges Bauermädchen A. D. wird mit den Symptomen eines acuten fieberhaften Magenkatarrhs hier eingeliefert. Bei der ersten Untersuchung fällt der eigenthümlich gedrungene Bau des Thorax, das Fehlen der Mammae, der Achsel- und Schamhaare auf, ein Befund, der naturgemäss zu einer bestimmten Richtung bei Aufnahme der Anamnese und zu einer genaueren Untersuchung des Genitalsystems der Patientin aufforderte.

Der Pat. ist von irgend welchen Krankheiten in ihrer Familie nichts bekannt. Eine Schule hat sie nie besucht, Ortsschulz und Lehrer, die Vertreter ihrer Heimathsbehörde, hätten, so erzählt unsere Patientin, sie „für dumm“ erklärt. Im 12. Jahre hat sie mit einem 15jährigen Bauernburschen einmal den Beischlaf vollzogen, es hätte sehr weh gethan, eine andere Empfindung hätte sie nicht gehabt. Seitdem hat sie nie mit einem Manne zu thun gehabt, auch keine Neigung für den geschlechtlichen Verkehr empfunden. Beschwerden oder Erscheinungen, die nach ihrer Art und Wiederkehr auf eine menstruelle Congestion hingewiesen hätten, sind nie beobachtet worden. Bis heute lebte sie auf ihrem Dorfe und fristete durch Betteln und ländliche Arbeit ihr Leben. Befragt, warum sie die schöne

Bernsteinkette um den Hals trage, erklärte sie, sie müsse sonst sterben; als ihre Lieblingsspeise bezeichnete sie stets Kartoffeln. — Dass diese Anamnese in vollem Einklang steht mit der körperlichen und geistigen Entwicklung unserer Patientin wird uns der nun folgende Befund zeigen. Patientin ist gross und stark, der Brustumfang beträgt unterhalb der Mammillen 82 cm. Mammae fehlen vollständig, auch keine Andeutung einer Brustdrüse ist vorhanden, die Mamillen erscheinen klein und zierlich, wie die eines Kindes. Die grossen Schamlippen fehlen vollständig, die Labia minora, die parallel den Lab. majora von der Clitoris bis zu den Seiten des Scheideneinganges ziehen sollen, werden hier durch papierdünne, niedrige, leicht wellige Fältchen vertreten, die schon auf der Hälfte ihres Weges endigen. Frenulum und Praeputium clitoridis sind ausgebildet. Die Clitoris ist etwas grösser als gewöhnlich, das Orificium urethrae liegt unmittelbar, nur durch eine äusserst dünne Brücke getrennt vor dem Scheideneingang, der eng ist und kleine für das einstmalige Vorhandensein eines Hymens kaum beweisende Schleimhauterhebungen zeigt. Die Scheide selbst ist von normaler Länge, runzlig, doch so eng, dass der eingeführte Zeigefinger dieselbe fast vollständig ausfüllt. Die Andeutung einer Portio ist vorhanden, ein kleiner halbkugeliger Wulst mit einem Grübchen, in welchem der Knopf einer dünnen Sonde Platz findet. Trotz genauer bimanueller Untersuchung in der Chloroformnarkose gelang es mir nicht, das Vorhandensein innerer Geschlechtsorgane nachzuweisen, und die Untersuchung per rectum bei einem in die Blase eingeführten Katheter bestätigte diesen Befund. Das Becken ist durchaus wohlgebildet, nur ist auffallenderweise der Arcus ossium pubis so eng, dass der touchierende Finger unmittelbar rechts und links auf Knochen stösst. Wir wissen, dass der Arcus pubis beim Weibe einen Winkel von 90—100° bildet.

Schon bei Aufnahme der Anamnese war mir eine eigenthümliche Langsamkeit und Mattigkeit in der Auffassung meiner Fragen, so klar und durchsichtig ich auch dieselben zu stellen mich bemühte, aufgefallen. Monoton und zögernd kommen die Antworten über die Lippen der Patientin, scheinbar nur mit einer gewissen körperlichen Anstrengung hervorgebracht. Ein Blick auf das Gesicht derselben spricht deutlich für ihre Unzulänglichkeit auf intellectuellem Gebiete. Der Ausdruck desselben ist blöde, stumpf, jedes Mienenspiel fehlt, er bleibt bei allen Fragen gleich, gleichgültig, ob dieselben die einfachsten und niedrigsten Interessen und Bedürfnisse des Menschen berühren, oder intime und vom gesunden Menschenverstande nur mit einer gewissen Scheu und Zurückhaltung behandelte Verhältnisse zum Gegenstande haben. Die Augen sind eigenthümlich geschlitz, meist leicht zusammengekniffen, Schädelanomalien sind nicht vorhanden. Die einfachsten Rechenexempel vermag sie nicht zu lösen, die grundlegenden und einfachsten Momente ihrer Religion sind ihr fremd, tagelang sitzt sie unbeweglich, ohne mit ihrer Umgebung zu sprechen, isst und trinkt dabei mit gutem Appetit. Fassen wir alles dies zusammen, so dürfen wir wohl mit Recht von einer Insufficienz der psychischen Thätigkeit, und im Hinblick auf die dürftigen Elemente im Geistesleben, die wir hier vorfinden, von Schwachsinn reden, eine Diagnose, die auch von fachmännischer Seite ihre Bestätigung erhalten hat.

Was hiernach unseren Fall zu einem besonders interessanten und lehrreichen stempelt, ist der Zusammenhang, die eigenthümliche Coincidenz von angeborenen körperlichen und geistigen Defecten. Hier die Missbildungen der äusseren und inneren Genitalien, das Fehlen der Mammae, der Achsel- und Schamhaare, dort die dürftige Entwicklung resp. mangelhafte Ausbildung des Geisteslebens, das überaus arm und lückenhaft, selbst im Hinblick auf die Verhältnisse der Sphäre erscheint, der unsere Pat. entsprossen ist.

Den Zeitpunkt für das Eintreten der geschilderten Entwicklungshemmungen resp. Missbildungen der Genitalorgane müssen wir auf eine sehr frühe Zeit des embryonalen Lebens verlegen. Sinus urogenitalis und Enddarm haben sich zur Cloake vereinigt. In der 6. Woche beginnen neue Veränderungen, die zur Bildung der äusseren Genitalien führen. Da wir nun wissen, dass beim Weibe die embryonalen Geschlechtstaschen zu den kleinen, die Geschlechtswülste zu den grossen Labien werden, und zwar in einer Zeit, die nicht vor dem 4. Monat, dem Eintrittspunkte der Differenzirung der Geschlechtsorgane liegt, so dürfen wir wohl in unserem Falle die mangelhafte Entwicklung, vorzugsweise aber das Fehlen dieser Organe auf einen Fehler in der ursprünglichen Anlage zurückführen. Was die inneren Genitalien anbetrifft, so liegt meiner Meinung nach eine rudimentäre Entwicklung der Gebärmutter und ihrer Adnexe vor. Durch Rectaluntersuchung bei einem in die Blase eingeführten Katheter ist die Abwesenheit des normalen Uterus nachgewiesen, doch kann ich mich namentlich mit Rücksicht auf das Vorhandensein einer wenn auch nur angedeuteten Portio nicht entschliessen, einen völligen Uterusdefect anzunehmen. Ich glaube vielmehr, dass spärliche Rudimente der inneren Geschlechtsorgane vorhanden sind, wenn dieselben auch für den untersuchenden Finger unzugänglich oder unauffindbar waren. „Ein völliger Uterusdefect ist wohl kaum jemals mit absoluter Sicherheit nachgewiesen worden“, sagt Fritsch in seinem Lehrbuch der Frauenkrankheiten, eine Ansicht, der ich mich anschliesse, so verlockend es in unserem Falle mit Hinblick auf das Fehlen verschiedener anderer Organe der Genitalsphäre auch sein mag, in der Diagnose weiter zu gehen. Das Fehlen der Mammae kann auf Vorgänge im embryonalen Leben zurückgeführt, als eine Entwicklungshemmung aufgefasst werden. Es ist überhaupt nicht zur Bildung von Drüsengewebe gekommen, eine Annahme, die in Anbetracht der sonstigen Verhältnisse im Genital-

system an Wahrscheinlichkeit gewinnt. Andererseits ist die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, dass ein Drüsengewebe wohl vorhanden, aber in seiner Entwicklung stehen geblieben ist, weil die Momente gefehlt, welche die Drüsen für ihre Bestimmung tauglich machen, die Geschlechtsreife, Ovulation und Menstruation, die Gravidität.

Zum Schluss möchte ich noch auf das Zusammentreffen der körperlichen Missbildungen und Entwicklungshemmungen und des psychischen Defects hinweisen. Wir wissen, dass auch sonst beim Fehlen lebenswichtiger Organe im menschlichen Organismus schwerwiegende Veränderungen eintreten, unter denen namentlich auch die psychische Sphäre zu leiden hat, sei es, dass der Defect angeboren oder erworben ist. Es liegt durchaus im Bereich der Möglichkeit, ja der Wahrscheinlichkeit, dass hier in unserem Falle auch die Entwicklung des Geistes resp. des die psychische Thätigkeit der Menschen regierenden Centralorgans in Mitleidenschaft gezogen wurde, als im embryonalen Leben unserer Patientin die Momente zu wirken begannen, unter deren Einfluss wir so bedeutende anatomische Veränderungen und Entwicklungshemmungen zustande kommen sahen.