

Eine abnorme Hymenform.

Von

Reg.- und Med.-Rat a. D. Dr. **Robert Lehmann**, Düsseldorf,
Ärztlicher Berater der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz.

Mit 1 Textabbildung.

Über die forensische Deutung und Bedeutung der Hymenformen und -Veränderungen in diesen Blättern Anmerkungen zu machen, hieße Eulen nach Athen tragen. Ich weiß auch nicht und muß es dem Urteil des Lesers überlassen, ob nachstehender Fall selten genug ist, um eine Veröffentlichung zu rechtfertigen; ich weiß nur, daß ich selbst ihn so, wie er ist, noch nicht gesehen und auch in der mir zur Verfügung stehenden Literatur nicht gefunden habe. Dabei muß ich einschränkend bemerken, daß ich zwar ein sehr großes Frauenmaterial gynäkologisch zu untersuchen habe, daß in diesem, aus dem Kreise der Versicherten stammend, aber ältere Frauen, Witwen, Mütter bei weitem überwiegen und die jugendlichen weiblichen Wesen doch verhältnismäßig viel seltener Anlaß zu gynäkologischer Untersuchung geben. Grundsätzlich möchte ich allerdings sagen, daß ich gerade im Betriebe des Gutachters und bei allen unbestimmten, zunächst durch den übrigen Befund nicht gedeckten Klagen von versicherten Frauen und Mädchen eine gynäkologische Untersuchung zur Vollständigkeit für notwendig erachte; ich habe mit ihr doch schon manche „Neurasthenie“ sehr einfach organisch erklären, manche Frau durch einen ihre Beschwerden erklärenden objektiven Befund von der in Akten sich immer häßlich ausnehmenden und sicher nicht immer ausreichend begründeten Diagnose „Hysterie“ befreien können.

Der vorliegende Fall betrifft ein gut gewachsenes Mädchen von 22 Jahren, das wegen Becken- und Bauchfelltuberkulose ein Heilverfahren bei uns nachsuchte und jetzt noch, da sie noch nicht arbeitsfähig ist, Krankenrente bezieht. Die Anamnese ergibt bis auf die jetzige Erkrankung, die zu einer Operation, aber nicht zur Heilung führt, nichts Besonderes, insonderheit nichts Regelwidriges von seiten der Sexualorgane.

Die notwendige gynäkologische Untersuchung konnte nur rektal erfolgen (eine Untersuchung, die ich in jedem Fall für mangelhaft und für einen Notbehelf halte!), da eine kleine, straff umrandete Hymenal-

öffnung eine digitale Untersuchung nicht gestattete. Die Besichtigung ergab das in der Zeichnung dargestellte Bild. (Aus technischen, auch aus Gründen der Decenz konnte eine photographische Aufnahme nicht gemacht werden; ich habe daher gleich hinterher, so gut und so schlecht ich es konnte, das Bild zu Papier zu bringen versucht.) Auffallend war, was hoffentlich die Zeichnung zum Ausdruck bringt, die eigenartig dachförmige Lage beider seitlicher Hymenalwände zueinander; sie treffen sich in einer deutlich sichtbaren Mittellaht. Ich habe diese Dachform einmal in meiner gynäkologischen Assistentenzeit in der Klinik bei einem Falle von vollständigem Hämatokolpos eines jungen



Mädchens gesehen, den wir mit einem kleinen operativen Eingriff zur Heilung brachten. Was ich bis heute noch nicht gesehen hatte, ist der seitliche und nur einseitige Sitz der kaum linsengroßen Öffnung des Introitus vaginae und die eigenartige Form des Orificium urethrae. Dies mußte ich tatsächlich erst suchen. Es war in natura als noch zarterer Strich angedeutet, als ich es im Bilde angegeben habe. Der feine Strich setzte sich auch beiderseits bis an die Basis der kleinen Labien fort, durch klappenartigen Überfall von Schleimhaut gebildet. Im übrigen waren die inneren Beckenorgane, abgesehen von dem pathologischen Befunde der Tuberkulose, regelrecht gebildet.

Als früherer Praktiker müßte ich dem jungen Mädchen natürlich den Rat geben, sich vor einer evtl. Verheiratung

durch einen kleinen Eingriff einen guten Introitus vaginae herstellen zu lassen; in diesem Falle besteht doch die Gefahr eines Kohabitationshindernisses, oder, wenn dies roh überwunden wird, die einer stärkeren, in die Scheide gehenden Verletzung. Daß solche Abnormitäten kein Konzeptionshindernis bedeuten, ist bekannt; mir schwebt aus früherer praktischer Arbeit ein Fall vor, zu dem ich gerufen wurde. Ein straffrandiger, völlig unverletzter Hymen annularis eines gesunden jungen Mädchens hinderte den Durchtritt des Kindskopfes. Nach doppelseitiger Durchtrennung stillte der nunmehr eintretende Kopf zwar sofort die Blutung, die aber nach Entwicklung des Kindes doch ziemlich erheblich war und Naht der teilweise eingerissenen Scheidenwände notwendig machte.

Nachtrag.

Kaum hatte ich die vorstehende Arbeit vollendet, als mir die tägliche Gutachtertätigkeit einen Fall in die Hände spielte, welcher mich an den Hämatokolpos erinnerte, den ich in meiner gynäkologischen Assistentenzeit erlebte.

Der heutige Fall betrifft eine 39jährige Frau, die von deutschen Eltern in Rußland abstammt und dort bis zum Kriege gelebt hat. Nach ihrer Angabe ist sie zur Zeit der Entwicklungsjahre immer viel krank gewesen und hat viel Schmerzen im Leib gehabt. Eine Blutung aus den Geschlechtsteilen ist nur andeutungsweise im Alter von 18 Jahren gewesen (?). Im übrigen habe sie zu der Zeit, wo die Unterleibsschmerzen sich einstellten, immer *Nasenbluten* gehabt, und zwar häufig so stark, daß man glaubte, sie würde sterben. Zu diesen Zeiten hat sie immer eine Emporwölbung des Leibes in der rechten Seite gespürt, die nach wenigen Tagen unter Nachlaß der Schmerzen wieder zurückgegangen sei.

Diese Schmerzen und Wallungen und auch das Nasenbluten und die Schwindelfälle haben bis jetzt noch unentwegt weiter bestanden.

Im Alter von 5 Jahren will sie die Pocken gehabt haben und danach 4 Wochen blind gewesen sein.

Im Alter von 19 Jahren heiratete sie. Kohabitationsversuche des Ehemannes machten ihr ungeheure Schmerzen und mißlangen. Dasselbe war bei einem 2. Ehemanne der Fall, nachdem der erste nach 16monatiger Ehe an Ruhr gestorben war. Der 2. Ehemann ist kürzlich erst gestorben.

Nach ihrer 1. Verheiratung wurde sie von ihrer Mutter, die Hebamme war, untersucht, und bei ihr festgestellt, daß sie nicht im Besitz einer Scheide sei. Die Mutter sei mit ihr zu einem russischen Arzt gegangen, welcher ihr gesagt habe, daß sie in der Kindheit gefallen sei, dabei wäre ihr im Leibe etwas „verwachsen“.

Heute ist sie eine mittelgroße, gut gewachsene Frau von durchaus weiblicher Gestalt, mit zahlreichen Pockennarben im Gesicht, in gutem Ernährungszustand, mit wohl entwickelten Brüsten. Der übrige für die Begutachtung in Frage kommende Befund interessiert hier nicht. Es sei nur folgendes mitgeteilt:

Bei der Entfaltung der Schamlippen zeigen sich rings um einen kleinen Scheideneingang kleinfaltige Schleimhauterhebungen, die aber nicht den Eindruck von *Carunculae myrtiformes* machen. Der untersuchende Finger gelangt durch den kleinen Scheideneingang höchstens bis zur Hälfte des Zeigefingernagelgliedes in einen sackförmigen Raum, von welchem aus irgend etwas von inneren Geschlechtsorganen nicht feststellbar ist. Eine Öffnung nach innen ist bei Entfaltung der Schleimhaut nicht sichtbar. Die Untersuchung vom After her macht der Frau augenscheinlich sehr große Schmerzen. Etwa fingerbreit über dem After fühlt man eine bei einer späteren Untersuchung nicht mehr feststellbare ringförmige Muskelkontraktion um den Mastdarm herum, welche die Angabe der Frau, daß sie nur selten, manchmal erst nach 1 Woche und unter Anwendung von vielen Mitteln Stuhlgang habe, erklärt. Ein Gebilde, welches einem Uterus gleiche, kann der tastende Finger vom Rectum aus nicht erreichen, wohl aber fühlt er deutlich das obere Ende der sackförmigen Schleimhautausstülpung, die vom Scheideneingang aus festgestellt wurde. Auch die Harnröhre ist an

dieser Stelle durchzufühlen. Man gewinnt den Eindruck, als ob nach oben hin sich wieder ein schlauchartiges Gebilde zöge, welches eine nicht zur Vereinigung mit dem Scheidenausgang gekommene Scheide darstellen könnte. In der rechten Eierstocksgegend ist ein Gebilde zu fühlen, welches nach Form und Konsistenz wohl als Eierstock angesprochen werden könnte.

Wegen der Schmerzen bei der Untersuchung trotz schonendster Maßnahmen bei dieser können weitere Feststellungen nicht getroffen werden. Es scheint mir aber aus dem gesamten fraulichen Typus der Frau (Brüste, Behaarung usw.) hervorzugehen, daß es sich bei ihr nicht um einen völligen Mangel der inneren Geschlechtsorgane handelt, mindestens scheint mir ein Eierstock vorhanden zu sein.

Ob es bei den periodisch wiederkehrenden Bauchschmerzen, die nach einigen Tagen anschwellen, zu irgendeinem Flüssigkeitserguß ins Becken kommt, läßt sich nicht mit Sicherheit behaupten. Die aber zu dieser Zeit mit Regelmäßigkeit auftretenden starken Blutungen aus der Nase sind wohl mit absoluter Sicherheit als vikariierende Menstruation zu deuten.

Für das Vorhandensein innerer Geschlechtsorgane, mindestens eines Eierstocks, spricht auch die von der naturgemäß etwas verschüchterten Frau zögernd gegebene Auskunft, daß eine *libido sexualis*, wenn auch in nicht besonders starkem Grade, bei ihr vorhanden gewesen sei.
