

Über die Feststellung der Jungfernschaft.

Von

Prof. Dr. L. Wachholz (Krakau).

Der bekannte Ausspruch des hl. Hieronymus „difficilis res virginitas ideoque rara“ entspricht mit seinem ersten Teil auch gegenwärtig vollkommen der Wahrheit, dagegen ist sein zweiter Teil lange schon unhaltbar. Selbstverständlich muß man unter „virginitas“ nicht den Jungferstand im allgemeinen, sondern nur sein markantestes Kennzeichen, d. i. den Hymen, verstehen.

Wie bekannt, hielt man bis zum 16. Jahrhundert die Hymenmembran für ein selten vorkommendes Organ, indem man sie, wie *Ambroise Paré*¹ es ausdrückt, für „res praeter naturam“ hielt, „quia viri ingressum arcet, sterilitatis causam mulieri infert“. Man sprach damals weder von einem „Jungferschloß oder -siegel“ („claustrum, repagulum und sigillum castitatis“), noch von einer „Blume der Keuschheit“ („flos virginitatis“, dem der Ausdruck „defloratio“ entstammt). *Paré*, der sich auf die anatomischen Schriften *Galenos* stützte, die den Hymen nirgends erwähnen, vermochte, gewiß unter dem Druck dieser mächtigen Suggestion, bei einer großen Zahl 3- bis 12jähriger Mädchen, die er zu diesem Zweck in den Pariser Hospitälern untersuchte, diese Membran nicht aufzufinden („non potui reperiri“). Erst der kaum um einige Jahre ältere *Vesalius* und nachher *Spigelius* brachten den Hymen als ständig anzutreffendes Organ zur vollen anatomischen Geltung.

Die Hauptursache der falschen Meinung von dem sehr seltenen Vorkommen des Hymen war die Schwierigkeit seines Nachweises, von der der erste Teil des eingangs erwähnten Ausspruches des hl. Hieronymus spricht. Dieser Schwierigkeit muß auch der ungünstigste Ausfall der Untersuchungen, die *Paré* unternahm, zugeschrieben werden. *Paré* hatte gewiß den Hymen überall dort vermißt, wo er normal entwickelt war, und zwar, weil er ihn nicht zu erkennen verstand. Daß aber der Hymen leicht übersehen werden kann, wußte schon ein anderer Heiliger, nämlich der hl. Cyprian, der sich darüber dahin äußerte, daß „obstetricis manus et oculi saepe falluntur“.

Spätere Untersuchungen haben erst ergeben, daß der Hymen ein konstantes Organ des jungfräulichen Körpers bildet und daß sein angeborener Mangel nur bei Frauen angetroffen werden kann, die mit Vulva-

¹ Omnia opera chir. usw. Francofurti ad Moenum 1594.

und Vaginaentwicklungsdefekten behaftet sind¹. Den einzigen einschlägigen Fall bei einem 21 jährigen Mädchen hat *Heitzmann*² mitgeteilt. Öfters, wenn auch selten, finden sich angeborene, rudimentäre Hymen, wie solche von *Maschka*³ und von *De Dominicis*⁴ beschrieben wurden. Diese Ausnahmefälle können aber kaum als Schwierigkeit für den Hymennachweis durch Ärzte gelten.

Der Befund eines unversehrten Hymen bildet, wie bekannt, keinen untrüglichen Beweis dafür, daß noch niemals das männliche Glied in die weibliche Scheide eingeführt worden ist, denn es gibt Hymenmembranen, die sehr dehnbar sind und infolgedessen die Einführung des Gliedes gestatten, ohne zu zerreißen. In den Sammlungen des hiesigen forensischen Institutes befindet sich ein einer Prostituiertenleiche entnommenes Präparat eines Hymen septus. Der Hymen ist vollkommen unversehrt und besitzt eine Öffnung, die viel breiter als die andere ist, da sie gewiß zum täglichen Gebrauch diente. Von der manchmal sehr großen Dehnbarkeit des Hymen habe ich mich außerdem im nachstehenden Fall überzeugt. Eine 24 Jahre alte, ledige Stenotypistin erhob gegen ihren Dienstgeber, einen jungen Rechtsanwalt, Klage, er hätte sie genozüchtigt und dann ihr die Frucht abgetrieben. Bei der gerichtlichen Untersuchung fand ich bei der Klägerin vollkommen intakten Hymen semilunaris, der ohne zu zerreißen, gestattete, ein Speculum kleineren Kalibers in die Scheide einzuführen⁵.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß der Nachweis des Hymen als solchen und noch mehr die Feststellung seines Zustandes, ob unversehrt oder defloriert, nicht nur praktischen Ärzten, aber mitunter auch Fachgynäkologen mißlingt. Die soeben erwähnte Stenotypistin war ganz entrüstet, als sie von mir erfuhr, daß ihr Hymen noch unbeschädigt sei und sie berief sich auf ein kurz zuvor ihr von einem viel beschäftigten Gynäkologen ausgestelltes Zeugnis, worin die erfolgte Deflorierung bestätigt wird.

Die Frage der eigentlichen Kompetenz für Hymenuntersuchungen wurde vor kurzem aus Anlaß des Steglitzer Prozesses gegen den Oberprimaner Paul Krantz von einem Gerichtsarzt dahin entschieden, daß diese Untersuchungen nur von ständigen ärztlichen Sachverständigen ausgeführt werden sollten, da nur sie entsprechende Fertigkeit und Er-

¹ *Kermauner*, In Schwalbes, Die Morphologie der Mißbildungen. 1909 und Hofmann-Haberda, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin 1927.

² Wien. med. Presse 1884.

³ Handbuch der gerichtlichen Medizin. 3 (Tübingen 1882).

⁴ *Forme dell'imene*. Giorn. di med. leg. 1903.

⁵ Die Klage erwies sich als grundlos und entsprang dem Rachegefühl der Klägerin über die Verlobung ihres Dienstgebers. Die vermeintliche Frucht-
abtreibung erwies sich wiederum als Einführung sog. antikonzepzioneller Pastillen
in die Scheide vor jedem Coitus.

fahrung darin besäßen. Wenn sich auch gegen diese öffentlich geäußerte Meinung ein Protest seitens praktischer Ärzte Berlins erhob¹, muß ihr doch volle Berechtigung zugesprochen werden. In meiner täglichen, langjährigen Sachverständigentätigkeit habe ich fast niemals in einschlägigen Untersuchungsprotokollen oder Attesten, die von praktischen Ärzten verfaßt waren, die Form, die Konsistenz und die sonstige Beschaffenheit des Hymens beschrieben gefunden. Praktische Ärzte glauben ihre Aufgabe erledigt zu haben, wenn sie den Befund lakonisch „Hymen unversehr“ oder „durchrissen“ angeben. Nun widerspricht aber dieser in Form fertiger Diagnose mitgeteilte Befund allzuoft der Wirklichkeit. Vor einigen Jahren hatte ich einen Notzuchtfall vor Gericht zu begutachten, in welchem bei einem 10jährigen Mädchen 2 praktische Ärzte (darunter ein Primar eines Provinzialkrankenhauses) als Sachverständige „vollkommenes Fehlen des Hymen“ feststellten. Anstatt dieser seltenen Anomalie fand ich leider nur einen wohl erhaltenen Hymen annularis centralis in Form einer schmalen Leiste². Vor kurzem begutachtete ich wieder einen anderen Fall, in welchem ein praktischer, stark beschäftigter Arzt in seinem Zeugnisse bei einem 7jährigen, von einem 16jährigen Jüngling mißbrauchten Mädchen „fetzenartig zerrissenen Hymen“ angeblich gefunden hatte. Trotz diesem Befund äußerte er sich im Gutachten dahin, daß „hier nur ein unvollständiger Beischlaf stattgefunden haben mußte, d. i. das Glied des Beschuldigten nicht in die Scheide eingeführt worden sein konnte“. Ich übergehe diese unlogische Denkweise des Gutachters, kann aber nicht unerwähnt lassen, daß ich bei diesem Mädchen einen wohl erhaltenen, glattrandigen, ringförmigen Hymen vorfand. Ich könnte noch viele andere, ebenso krasse Fälle aus meiner Erfahrung anführen, die mit Nachdruck beweisen, wie oft praktische Ärzte der in Rede stehenden Aufgabe nicht gewachsen erschienen.

Wo liegt nun die Ursache dieser Unzulänglichkeit praktischer Ärzte in der Hymenuntersuchung? Die Beantwortung ist nicht schwer. Der angehende Arzt wird während seines Studiums außer von der Gerichtlichen Medizin durch keine andere medizinische Disziplin über diese Membran belehrt, sodann bekommt sowohl der Student, wie auch der spätere praktische Arzt nur ausnahmsweise an einer Leiche oder in viva den Hymen zu sehen. Ganz anders verhält sich die Sache bei einem Gerichtsarzt, der ständig bei einem Landgericht, zumal in einer größeren Stadt, angestellt ist, wo sexuelle Delikte keine Seltenheiten sind. Laut meinen Aufzeichnungen kamen im hiesigen Kreisgericht für Strafsachen in den letzten Jahren etwa 40 einschlägige Untersuchungen jährlich vor, wobei die Mehrzahl jungfräuliche Personen betraf. So wurden z. B. im Jahre

¹ Ärtzl. Sachverst.ztg 1928, Nr 7.

² L. Wachholz, Zur Lehre von den sexuellen Delikten. Vjsehr. gerichtl. Med. 38 (1909).

1927 bei uns 40 Personen als Opfer von Notzucht und Schändung untersucht, worunter 13 Personen Merkmale einer frischen und 2 einer früheren Deflorierung zeigten; die meisten übrigen Personen waren unreife Mädchen, die alle mit unversehrtem Hymen davorkamen. Eine so bedeutende Anzahl von jährlichen Hymenuntersuchungen kann in der gewöhnlichen Privatpraxis nicht vorkommen, abgesehen davon, daß in der Privatpraxis bei der Untersuchung der weiblichen Genitalien dem Hymen keine oder nur eine flüchtige Aufmerksamkeit zugewendet wird. Demgemäß muß erfahrenen Gerichtsärzten in bezug auf Hymenuntersuchungen die Kompetenz an erster Stelle zugesprochen werden.

Wenn schon der bloße Hymennachweis einem praktischen Arzt nicht so leicht gelingt, wieviel größere Schwierigkeiten muß ihm die Feststellung der Form, der Konsistenz und der Integrität dieses Organs bereiten. Und eben um den Nachweis der Integrität des Hymen handelt es sich bei forensischen Untersuchungen sowohl bei fraglicher Notzucht oder Schändung, wie auch bei Nichtigkeitsklagen „matrimonii rati“, aber angeblich „non consummati“. Diese Untersuchung muß bei gutem Licht und in passender Lage der zu untersuchenden Frau ausgeführt werden. Daß gutes Tages- oder gutes künstliches Licht hierfür unbedingt nötig ist, ergibt sich von selbst. Hier sei nur erwähnt, daß laut neuer kanonischer Prozedur die von den katholischen geistlichen Ehegerichten bestimmten ärztlichen Sachverständigen gleich eingangs darüber befragt werden, bei was für einem Licht sie die in Frage kommende Ehefrau untersucht haben. Was wieder die Lage der zu untersuchenden Frau anlangt, so muß sie der bei den gynäkologischen Untersuchungen üblichen gleichen. Zum Zweck besserer Spannung bzw. Entfaltung des Hymen während der Untersuchung sind besondere Instrumente, wie das von *Mierzejewski*¹ und neuerdings wieder von *Rh. Schneider*² konstruierte, angegeben worden.

Zum Schluß sei noch bemerkt, daß die plastische ärztliche Kunst, dem Ausspruch *Ovidius'* gemäß, „nulla reparabilis arte, laesa pudicitia est; deperit illa semel“, die Schwierigkeit der Feststellung des Hymen durch seine etwaige Restaurierung zu erhöhen nicht imstande ist.

¹ „Hymenuntersuchungen“. Aus dem Russischen ins Polnische übersetzt von *Zlobikowsky*. *Gazeta lekarska* 1872, Nr 3—12.

² Dtsch. Z. gerichtl. Med. 10 (1927) und Wien. klin. Wschr. 1928, Nr 8.