

schicht der Epidermis, stellenweise mit Blut oder mit Eiter infiltrirt. k z Reste der verworfenen und mit Eiterzellen vermischten Körnerzellen der Epidermis. s d k Schweissdrüsenkanal. a Kleine enge Arterie. v Dilatirte, mit Leucoeyten aufgefüllte Venen. p g Papillargefässe, zum Theil hyalin degenerirt. l Dilatirte Lymphspalten.

Fig. 3. Stück aus dem Hinterstrang des Cervicalmarks. Vergrösserung II/7. Sämmtliche Gefässe erscheinen verödet; die interstitielle Sclerosirung des Gewebes führt stellenweise zum Schwund der Nervenfasern.

Fig. 4. Verschiedene degenerirte Nervenfasern aus einem Hautnerv des Arms. Osmiumzufpräparat. Vergr. III/8.

XI.

Pseudohermaphroditismus masculinus externus completus.

Vorgestellt in der Sitzung der Odessaer Aerzte.

Von Dr. K. Henrichsen,

Ordinator des Odessaer städtischen Krankenhauses.

(Hierzu Taf. VI.)

Elisabeth Wulfert, 27 Jahre alt, Kolonistin aus der Umgegend Odessas, wurde am 11. October 1881 aus meiner Hausambulanz dem städtischen Krankenhause zugewiesen. E. W. bei der Geburt als Mädchen empfangen und sich selbst bis auf den heutigen Tag für ein Weib haltend, bedient sich der weiblichen Kleidung, beschäftigt sich im Hause mit der Wirthschaft und auf dem Felde mit den Weibern zukommenden Arbeiten; wobei freilich von ihren Anverwandten hinzugefügt wird, dass sie über das Maass eifrig sei und mehr Kräfte als ein gewöhnliches Weib entwickle.

E. W. giebt an, dass in ihrem 21. Jahre sich bei ihr die Katamenien einstellten und ca. 2 Tage anhielten, seitdem aber habe sich nie wieder Blut gezeigt. Seit dem 17. Jahre bis zur jetzigen Zeit stellen sich monatlich in bestimmten Perioden, 1—2 Tage anhaltend, starke Schmerzen im Unterleib und den Schenkeln (*Molimina menstrualia*) ein. Einmal wöchentlich oder in längeren Intervallen entleert sich in der Nacht aus der Harnröhrenöffnung eine schleimige Flüssigkeit. Weiber haben sie nie erotisch aufgeregt und schläft sie mit solchen gemeinsam; die Zärtlichkeiten der Männer sind ihr nicht unangenehm. Mit einem Worte, E. W. spricht sich dahin aus, dass sie ein unglückliches Geschöpf, nicht Mann, nicht Weib, sei.



In der Kindheit liess sich in den Inguinalgegenden beider Seiten eine Geschwulst durchfühlen; etwa vor einem Jahre fühlte E. W. nach dem Hinabspringen von einem Heuhaufen einen Schmerz in der linken Inguinalgegend und Vergrösserung des Tumors; der Schmerz verliess sie bald, die Vergrösserung des Tumors aber blieb und war der Tumor grösser, wie der auf der rechten Seite.

Etwa eine Woche vor Eintritt der E. W. in das Krankenhaus fühlte sie plötzlich, beim Heben eines ca. 65 kg wiegenden Sackes, einen Schmerz in der linken Inguinalgegend. Die Geschwulst daselbst vergrösserte sich sichtlich und begann sich zu senken. Der sich hinzugesellende Fieberzustand, Appetitlosigkeit, Uebelkeiten, Obstipation und die Schmerzen in der Geschwulst und im Unterleibe veranlassten E. W. zur Stadt zu kommen, um ärztlichen Rath zu suchen.

Status praesens: Temperatur 38°—39°. Puls 100. Zunge belegt; Unterleib aufgetrieben und sehr empfindlich; in der linken Nierengegend und in der Geschwulst selbst heftige Schmerzen; vom Leistenringe, entlang der inneren Falte des linken Oberschenkels, erstreckt sich eine birnförmige, etwa gänseeigrosse Geschwulst, deren oberer Theil den Eindruck eines eingeklemmten Bruches macht, der untere Theil scheint der ödematösen grossen Schamlefze zu entsprechen. Die Haut über der Geschwulst geröthet, glänzend und gespannt; auf Druck stechender, nicht auszuhaltender Schmerz. Ordinirt: Eis, Ol. Ricini und Opium. In Anbetracht aber der 6tägigen Verstopfung und eines möglicherweise vorliegenden mechanischen Hindernisses wurden zur Abendvisite die Herren Chirurgen DDr. Tschauschansky, Donat und Fricker eingeladen.

Im Laufe des Tages war Stuhl erfolgt und wurde bei der Abendvisite ex consilio die Diagnose auf Orchitis (Epididymitis, funiculitis et vaginalitis) gestellt. Ruhe, Eis, Wannen, Opium hatten das Resultat, dass Patientin sich nach 10 Tagen, wenn auch noch nicht vollständig gesund, doch, ihrer Schamhaftigkeit nachgebend, nicht länger im Krankenhause zurückhalten liess.

E. W., 27 Jahre alt, 165 cm hoch, ist von mittlerer Körperentwicklung. Umfang des Thorax 82 cm, die Form desselben, die hervorragenden Schultern und starken eckigen Knochen weisen mehr auf einen männlichen Typus, ebenso die Maasse des Beckens: Umfang 77 cm, die Entfernung der grössten Ausbiegung der Cristae ilium 25 cm, die der beiden Spinae ant. sup. os. il. (Sp. I. nach Michaelis) 21 cm, die der Trochanteren 28 cm; der Schambogen spitzwinklicher. Am Kinn, der Oberlippe und den Wangen haarlos, selbst kein Flaum zu bemerken; ebenso keine Haare auf der Haut der oberen und unteren Extremitäten, des Perinäum und in der Umgebung des After. Der Venusberg ist dicht bedeckt mit sich lockenden braunen Haaren, welche sich aber nicht, wie beim Manne, pyramidenförmig bis zum Nabel erstrecken, sondern in scharf bogenförmig abgegrenzter Linie am unteren Theile des Unterleibes aufhören. Die Stimme hat weiblichen Klang; der Kehlkopf steht stark hervor; die Brustdrüsen mittelmässig entwickelt, etwas

hängend; die rechte hat einen Durchmesser von 12 cm, die linke von 8 cm, ihre Höhe ist ca. 3 cm, der Warzenhof schwach pigmentirt. In der rechten Leistengegend unterhalb der äusseren Oeffnung des Leistenkanals, in welchen man den kleinen Finger einführen kann, befindet sich ein beweglicher, etwa mandelgrosser (3 cm) Körper und ein dünner Strang: der nicht zur Entwicklung gekommene Testikel mit dem Funicul. spermaticus. Links vom Leistenring, denselben bedeckend, verläuft eine birnförmige, 8 cm lange, an der breitesten Stelle im unteren Drittel $3\frac{1}{2}$ cm, oben 2 cm. breite, fluctuirende Geschwulst, ähnlich einem contrahirten Hodensack oder einer ödematösen grossen Schamlippe. Diese Geschwulst drängt den der Grösse nach kindlichen Penis nach rechts. Das Glied ragt 2 cm hervor und hat ein regelmässig entwickeltes Köpfchen mit einer Vertiefung statt der Urethralöffnung; die Corpora cavernosa lassen sich durchfühlen; die Kranke aber sagt aus, dass ein Stärkerwerden des Gliedes nicht vorgekommen sei und auf Reibung keine Erection erfolge. Die Vorhaut ist verlängert und hängt, das Köpfchen nicht bedeckend, in Falten auf der Corona; die Seitentheile vereinigen sich oben zu einem Winkel, d. h. diese Form nähert sich der Vorhaut der Clitoris; unten vermisst man das Frenulum. Von der Vertiefung des Köpfchens erstreckt sich ca. $\frac{1}{2}$ cm lang eine Rinne zur Urethralöffnung; die Rinne ist von rosenrother Farbe und etwa in der Mitte derselben bemerkt man ein punktförmiges Grübchen. Die Urethralöffnung befindet sich in der deutlich sichtbaren Raphe, 6 cm entfernt vom Anus, ist umgeben von Seitenfalten und wird, da sie die Richtung von oben nach unten und hinten hat, hauptsächlich von unten aus von der Haut geschlossen. Die Oeffnung führt in den Sinus urogenitalis, in welchen sich der kleine Finger ($1\frac{1}{2}$ cm Diameter) mit einiger Gewalt einführen lässt. Der Finger stösst, nachdem er sich 5 cm in dem, sich in der Tiefe hinter der Eingangsöffnung etwas mehr erweiternden Kanale fortbewegt hat, auf ein Hinderniss, welches jedoch nachgibt und den Eindruck einer Muskelcontraction hinterlässt. Ein längs der vorderen Wand des Kanals eingeführter Katheter giebt etwa $5\frac{1}{2}$ cm vom Eingange Urin; führt man den Katheter längs der hinteren Wand, so stösst er 6 cm tief auf einen Blindsack; per rectum lässt sich das Ende des Katheters durchfühlen, ohne dabei weder dem Uterus noch der Prostata zu begegnen. Von diesem Blindsack aus erstreckt sich nach links etwa $\frac{1}{2}$ cm lang ein Strang zu einem Körper, welcher $\frac{1}{2}$ cm lang und birnförmig mit seinem dickeren Ende zum Blindsacke gekehrt ist, mit seinem dünneren in einen etwa bleifederdicken Strang übergeht. Dieser cylindrische Körper ist bei Berührung äusserst empfindlich und erstreckt sich, soweit man ihn verfolgen kann, nach oben links und hinten. Beim ersten Einführen des Katheters in den Sinus urogenitalis gelangte der Katheter nicht in die Blase und wir erhielten zuerst eine schleimig-eitrige Flüssigkeit, dann aber eine weissliche ohne Eiter¹⁾.

¹⁾ Vorstehender Befund wurde auch von den DDr. Iwanoff und Wdowikoffsky, Vorsteher der Abtheilung für Krankheiten des Geschlechts- und Harnapparates, bestätigt.

Nach dem Gesagten ist die Elisabeth Wulfert, da sie ein kleines hypospadisches Glied, zwei Testikel mit den Vasa deferentia (das rechte nicht vollständig entwickelt), ein linkes Samenbläschen, nächtliche Pollutionen und ein männliches Skelet hat, — ein Mann. Als solchem mangelt der Wulfert die Prostata, das rechte Samenbläschen, der Hodensack und der Haarwuchs. Als dem weiblichen Geschlechte zukommend, finden wir bei der Wulfert: genügend entwickelte Brustdrüsen, eine weiche zarte Stimme, der dem Weibe eigene Haarwuchs, Molimina menstrualia, die Form der Vorhaut, endlich Reste des Müller'schen Kanals, die Vagina vorstellend, welche sich mit der Urethra vereinigend zum Sinus urogenitalis wird.

Trotz aller dieser Daten kann die Wulfert nicht für einen mit starker Hypospadie behafteten Mann genommen werden, sondern muss nach der Gruppierung von Klebs¹⁾ zu dem Pseudo-Hermaphroditismus masculinus completus gezählt werden, in Folge des mehr weiblichen Aeusseren, der Reste des Müller'schen Kanals, der Sinus urogenitalis und endlich der Umwandlungen des unteren Theiles der Allantois (Geschlechtshöcker, Geschlechtstfurche, die den Damm bildende Gewebsmasse), welche letztere mehr dem weiblichen Geschlechte entsprechen²⁾.

Einen ähnlichen Fall beschreibt Pech³⁾:

Maria Rosina, später Gottlieb Göttlich, ist bis zum 32. Jahre für ein Weib angesehen worden. Im 18. Jahre entwickelte sich bei demselben ein rechtsseitiger Leistenbruch, im 20. Jahre zeigten sich unter starken Schmerzen die Menses und kehrten von da an regelmässig, aber spärlich wieder. Im 31. Jahre trat in der linken Inguinalgegend eine haselnussgrosse, schmerzlose Geschwulst auf, die ihn in die Klinik führte. Die Incision derselben ergab Hydrocelensack mit Hoden und Nebenhoden. Nach der Genesung von der Hydrocelenoperation reiste die Person in Deutschland, Frankreich und England umher und wurde von allen als männlicher Scheinzwitter angesehen, bis sie im 59. Jahre an einer eingeklemmten Hernie starb. Die Section ergab Folgendes: kleiner, rudimentär entwickelter Penis, weder von einer Urethra perforirt, noch mit einem Präputium versehen; an der Wurzel dieses Penis fand sich eine Oeffnung, von der aus man 6,5 cm tief in einen anfangs engeren, dann weiteren Kanal eindrang, der blind endete und mit Schleim-

¹⁾ Handbuch der patholog. Anatomie. Dr. E. Klebs. S. 739. 1876.

²⁾ Die Krankheiten der äusseren weibl. Genitalien. Dr. Hildebrandt. 1877. S. 2.

³⁾ Archiv für Gynäkologie Bd. XI. S. 361.

haut ausgekleidet war; von der oberen Wand des Kanals ging ein zweiter kleinerer Gang in die Harnblase. Endlich ein gespaltener Hodensack, welcher die grossen Schamlippen vorstellte, in welchen je ein Hoden mit Nebenhoden und Vas deferens enthalten war. Die Prostata fehlte. —

Die von Virchow¹⁾ beschriebene Barbara Höhn, 20 Jahre alt, besass eine hypospadische Clitoris, eine Urogenitalöffnung, in welche der Finger nur mit Mühe eindrang, endlich zwei grosse Schamlippen, in welchen sich ein Hoden fühlen liess. Die Höhn trug weibliche Kleidung, hatte Neigung zu Männern, entwickelte Brüste und ein männliches Becken.

In der physik.-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg demonstrierte 1852 Virchow²⁾ ein der Elisabeth Hochscheidt entnommenes Präparat von Hermaphroditismus femininus externus. Die E. H. ist 77 Jahre alt geworden und war verheirathet. Ihre äusseren Geschlechtstheile, wie auch der Sinus urogenitalis sind sehr detaillirt und genau beschrieben und ganz identisch mit denen unserer Wulfert. Das Aeusserere der Hochscheidt war männlich, sie aber doch in Folge ihres, wenn auch nicht vollkommen entwickelten Uterus und der Ovarien ein Weib (Virago).

Wie das Aeusserere Leute, selbst von kompetenter Bildung, verblenden kann, beweist der Fall des Dr. Centinon in Barcelona³⁾. Ein 20jähriger Bauernbursche, zum Soldaten abgegeben, diente $\frac{1}{2}$ Jahr und dann erst ergab eine Untersuchung, dass er ein Weib sei. Weiblicher Typus, seit dem 17. Jahre monatliche Hämorrhagien aus dem After, ein Glied von 3 cm Länge und 1 cm Dicke mit Eichel und Frenulum. An der Eichel eine Urethralöffnung, welche kaum eine dünne chirurgische Sonde hindurchlässt; das Uriniren erschwert. Im Rectum lässt sich an der Seitenwand mittelst des Spiegels eine Oeffnung beobachten, welche wahrscheinlich in die Vagina führt.

Die von Dohrn⁴⁾, Leopold⁵⁾, Giro, Magitot⁶⁾ und Steglehner beschriebenen Fälle repräsentiren den Hermaphrodi-

¹⁾ Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medicin. R. Virchow. 1856. S. 774.

²⁾ ibidem.

³⁾ Berliner klin. Wochenschrift. 1876. No. 1.

⁴⁾ Archiv für Gynäkologie Bd. XI. S. 208—357.

⁵⁾ Archiv für Gynäkologie Bd. XIII. S. 487.

⁶⁾ Revue de thérapeutique medico-chirurgicale. XIII. No. 14. 1881.

tismus mascul. externus: sie zeigen weibliche äussere Geschlechtsorgane, eine gesonderte Oeffnung für den Urethralkanal und mehr nach unten oder hinten den Eingang in die Vagina — einen Blindsack; ferner finden sich in den grossen Schamlippen Hoden und Nebenhoden. Es fehlen: der Uterus, die Tuben, die Eierstöcke und die Menstruation. Bei zweien von ihnen waren Molimina vorhanden. Ohne Ausnahme waren sämmtlich ihrer Mängel sich nicht bewusst, sie zeigten Neigung zu Männern und drei von ihnen, verheirathet, erfüllten im Laufe mehrerer Jahre ihre Pflichten als Ehefrauen.

Der Vergleich und die Analyse obiger Fälle von Pseudo-Hermaphroditismus erlauben durchaus keinen Schluss aus dem Verhältniss der inneren Geschlechtsorgane — Hoden und Nebenhoden, welche das Geschlecht entschieden bestimmen — zu den äusseren Geschlechtsorganen und dem Habitus. So bei vollkommen ähnlichen äusseren Geschlechtstheilen bei Hochscheidt, Höhn und Wulfert ist erstere ein Weib mit männlichem Typus, die letzteren zwei dagegen Männer mit mehr ausgeprägtem weiblichen Typus.

Es scheint beim Hermaphroditismus die Entwicklung der äusseren Geschlechtstheile, wie auch der Habitus im entgegengesetzten Verhältniss zu den inneren, wenn auch rudimentär entwickelten Geschlechtsorganen zu stehen. Der Fall Steglehner's ist eine sehr anschauliche Bestätigung dafür: Bei dem sehr anziehenden, graziösen jungen Mädchen aus guter Familie erscheinen die Molimina erst im 17. Jahre, im 23. stirbt sie an der Schwindsucht. Auf Bitte der Mutter macht Steglehner die Section und man findet im Becken Hoden, Nebenhoden und Funicul. spermaticus.

Ebenso finden wir männliche Hermaphroditen, welche bei weiblichen äusseren Geschlechtstheilen für Mädchen gehalten worden sind, eine dem entsprechende Erziehung erhielten, sich selbst weiblichen Beschäftigungen hingaben und endlich, wenn sich die Gelegenheit bot, brave Ehefrauen wurden. Nach den Untersuchungen Waldeyer's¹⁾, welche beweisen, dass sich aus einem und demselben Wolf'schen Körper sowohl männliche als

¹⁾ Lehrbuch der patholog. Anatomie. Dr. Birch-Hirschfeld. S. 1087

auch weibliche Geschlechtsdrüsen entwickeln und dass sogar in späterer Zeit aus schon in den Hoden übergegangenen Theilen sich eben solche primitive Ovula entwickeln können, wie sie physiologisch der Eierstock producirt, — lassen sich Menstruation und Molimina menstrualia der männlichen Hermaphroditen dahin erklären, dass in dem unvollkommen entwickelten rudimentären Hoden ein Theil den Typus der weiblichen Geschlechtsdrüsen angenommen hat und einen gewissen Einfluss auf den Organismus ausübt. Diese Erklärung ist um so natürlicher, als bei Mangel der Ovarien selbst bei einem weiblichen Subjecte keine Menstruation und Molimina vorhanden sind. In einer der früheren Sitzungen hatte ich die Ehre ein Präparat von einem 27jährigen, an Tuberculose verstorbenen Mädchen vorzulegen; bei demselben fanden sich keine Ovarien und das Mädchen hat weder Molimina noch Menstruation gehabt. Die Schwester derselben, 24 Jahre alt, bietet die gleiche Erscheinung.

