

(Aus der Psychiatrischen Klinik der Universität Köln [Direktor: Prof. *Aschaffenburg*].)

## Ein Beitrag zur Frage der Pubertas praecox.

Von

**W. Schumacher.**

Mit 3 Textabbildungen.

(Eingegangen am 24. März 1928.)

Unter den Bildern, die man zusammenfassend als Pubertas praecox bezeichnet, nehmen jene Formen, die mit *Nebennieren*veränderungen in Zusammenhang stehen, eine Sonderstellung ein. Während man bei den Fällen, in denen man krankhafte Erscheinungen an der Zirbeldrüse oder den genitalen Drüsen findet, oder bei denen man Veränderungen am endokrinen Apparat nicht sicher nachweisen kann, im allgemeinen eine harmonische, lediglich vorzeitige somatisch-sexuelle Entwicklung sieht, sind im Gegensatz hierzu die Manifestationen bei der ersterwähnten Art der Frühreife außerordentlich mannigfaltig. Zahlreiche Arbeiten, Einzelbeiträge und umfassende Abhandlungen haben sich besonders in jüngster Zeit mit diesen eigenartigen Bildern befaßt (*Bauer*<sup>1</sup>, *Ehrmann* und *Dinkin*<sup>2</sup>, *Falta*<sup>3</sup>, *Mathias*<sup>4</sup>, *Petenyi*<sup>5</sup>, *Scabell*<sup>6</sup>, *Schmidt*<sup>7</sup>, *Spehlmann*<sup>8</sup>, *Strauß*<sup>9</sup>, *Thomas*<sup>10</sup> u. a.). Es sind Benennungen geprägt worden, wie „suprarenal-genitales Syndrom“, „interrenale Dystrophie“, „Interrenalismus“, „suprarenaler Hirsutismus.“

Versucht man diese komplizierten Symptomenkomplexe näher zu klassifizieren, so fällt auf, daß die mit Nebennierenveränderungen in Zusammenhang stehende Frühreife vorwiegend *weibliche* Kinder betrifft, und daß jene Fälle, bei denen die *konträrsexuellen* Merkmale besonders betont sind, gegenüber denen, bei welchen die akzidentellen Sexuszeichen dem Geschlecht *gleichgerichtet* sind, zahlenmäßig bei weitem überwiegen.

Wenn nun gerade diese Fälle durch zahlreiche Abhandlungen, insbesondere auch durch kasuistische Mitteilungen bekannt geworden sind, so glauben wir doch eine von uns gemachte Beobachtung veröffentlichen zu dürfen, da der betreffende Fall auf körperlichem Gebiet einige Besonderheiten zeigt, und dann weil den *psychischen* Veränderungen bei diesen Bildern eine große Aufmerksamkeit bisher nicht geschenkt worden ist.

Ganz allgemein kann man sagen, daß nach den bisherigen Feststellungen an solchen Fällen eine somatisch-sexuelle Frühreife mit einer geistigen Frühreife nicht immer zusammenfällt. Oft steht die kindliche Psyche gerade in Widerspruch zu der vorzeitigen körperlichen Geschlechts-

entwicklung, was besonders schön durch eine Beobachtung *Wehefritz*<sup>11</sup> beleuchtet wird, der die Entbindung und das Wochenbett einer Elfjährigen leitete, die mit Puppe und Ball spielte und keine Anteilnahme für das von ihr geborene Kind zeigte. Fand man neben der genital-somatischen auch eine *psychische* Fröhreife, so hat man gelegentlich von *Praecocitas psychosomogenitalis* gesprochen. Die Mitteilungen über vorzeitige geistige Entwicklung sind aber meist ziemlich allgemein und kurz gehalten.

Eine ungewöhnliche intellektuelle Begabung soll sich häufig bei den Formen von *Pubertas praecox* finden, denen *Zirbeldrüsenveränderungen* zugrunde liegen — Fälle die übrigens fast ausschließlich männliche Kinder betreffen —, während Mädchen mit krankhaften Erscheinungen an den *Ovarien* durchschnittlich auf der Stufe ihres Alters stehen sollen (*Termeer*<sup>12</sup>).

Die Verhältnisse bei den mit *Nebennierenveränderungen* in Zusammenhang stehenden Bildern scheinen besonders schwierig zu liegen. Hier muß neben der Frage einer geistigen Frühentwicklung die interessieren, ob der Herausbildung somatisch-heterosexueller Merkmale Veränderungen der psychischen Einstellung parallel gehen.

Bei dem von uns beobachteten Fall handelt es sich um ein am 10. 7. 20 geborenes Mädchen, Gertrud S., das im Jahre 1927 mehrere Wochen in der hiesigen Klinik in stationärer Beobachtung war und das wir später immer wieder ambulant sahen. Als es zum ersten Male zu uns kam, war es gerade 7 Jahre alt.

Aus der Familienanamnese ist hervorzuheben, daß die Mutter zwei Jahre nach der Geburt der Patientin an einer „Unterleibsgeschwulst, in der sich Haare und Zähne fanden“, operiert wurde. Der Vater ist ein kleiner, gedrungen gebauter Mann, der in der Gesichtsbildung eine auffallende Ähnlichkeit mit der Patientin zeigt. — Besondere Krankheiten sollen in der Familie nicht vorgekommen sein. Eine Schwester der Patientin, die zwei Jahre nach der Operation der Mutter geboren wurde, ist bisher in der Entwicklung angeblich nicht auffällig.

Die Geburt der G., so berichtet der Vater, sei ganz normal verlaufen; die Mutter sei damals 24, der Vater 25 Jahre alt gewesen. G. habe normal laufen und sprechen gelernt. Im zweiten Lebensjahre — zur Zeit als die Mutter operiert wurde — sei sie einige Wochen bei den Großeltern gewesen. Als sie zurückgekommen sei, habe man wegen ihres „katzigen, frechen“ Wesens große Last mit ihr gehabt. Sie habe vor allem vom Vater, an dem sie früher sehr gehangen habe, nichts mehr wissen wollen. Die „Widerspenstigkeit“ habe sich dann nach einiger Zeit verloren, es sei aber aufgefallen, daß während G. früher sehr lebhaft gewesen, sie jetzt in ihrem Wesen stiller geworden sei. Sie habe nur wenig gesprochen und keine Neigung mehr gezeigt mit anderen Kindern zu spielen. Vom dritten Lebensjahre ab sei sie übermäßig dick geworden. Kurz darauf habe eine starke Behaarung eingesetzt, zuerst in der Scham- und Achselgegend, dann am übrigen Körper und besonders im Gesicht. Auch sei die Stimme tiefer geworden. Von dieser Zeit ab sei das veränderte Wesen der G. noch mehr in die Erscheinung getreten; sie habe immer weniger Interesse für Spiel gezeigt, „als wenn sie schon aus den Jahren heraus gewesen wäre.“ Seit dem vierten Lebensjahre habe sie sich schon gerne im Haushalt beschäftigt. Sie arbeite heute „fast wie eine Alte“, scheuere und putze, mache dabei „alles sehr ordentlich und sauber, nicht wie Spielerei“. Sie sei sehr geweckt, schlau, spreche über manche Dinge „wie eine alte Frau“. Ihre Zuneigung gehe in letzter Zeit mehr zum Vater als zur Mutter; die Mutter, die auch sehr an ihr hänge, sei oft ganz

unwillig darüber. Es habe den Anschein, daß G. jetzt anfangs unter ihrem Zustand selbst zu leiden. Damit sie nicht gar so sehr auffalle, rasiere sie der Vater alle 14 Tage. Von Menstruation habe man nichts bemerkt.

Bei der Aufnahme in die Klinik erhoben wir folgenden Befund (s. Abb. 1):

Das damals 7 jährige Mädchen ist 122 cm groß, wiegt 35,5 kg (Durchschnittszahlen für gleichalterige Kinder: Größe 113 cm, Gewicht 21 kg). Die Haut mit abnorm entwickeltem Fettpolster haftet sehr fest und straff auf der Unterlage und läßt sich nirgends in Falten abheben; sie fühlt sich etwas rauh an. — Das Kopfhaar ist leicht gekräuselt, nicht sehr dicht, steht etwas ab, ist weich; das einzelne Haar ist dicker als in der Norm. Um Mund und Kinn findet sich ein dunkler Stoppelbart, der sich nach den Backen zu allmählich verliert. Der ganze Körper ist weiter mit dunklen flaumigen Haaren bedeckt; diese stehen am dichtesten im Bereich der Kreuzbein-Steißbeingegend, sind hier meist 1—2 cm, an einzelnen Stellen aber auch 3—4 cm lang. Die Schamhaare stehen sehr dicht, sind ebenfalls lang und gekräuselt; die Schambehaarung zeigt einen weiblichen Typus. Die Brüste sind nicht besonders ausgebildet, eine besondere Pigmentation der Brustwarzen besteht nicht.

Die großen Labien bieten keine Besonderheiten. Die kleinen Labien sind sehr lang und relativ dick, überragen aber nicht die Schamspalte, obwohl sie dicht bis an diese heranreichen. Der Introitus vaginae ist groß, das Hymen typisch ausgebildet. Die Clitoris ist etwa 4 cm lang, besitzt ein deutliches Präputium (s. Abb. 2).

Der Kopf ist über die Norm groß; die Gesichtsfarbe leicht rotblau. Die Nase ist kurz, stumpf, an der Wurzel etwas eingesunken. Die Backenknochen sind ziemlich breit ausladend. Die Röntgenaufnahmen des Schädels zeigen keine Besonderheiten. Der Kehlkopf zeigt Form und Größe wie bei einem erwachsenen Mann. — An Herz und Lungen ist ein besonderer krankhafter Befund nicht zu erheben. Die Röntgenaufnahme des Thorax weist keine Besonderheiten auf. Der Blutdruck beträgt 120/80 mm Quecksilber. — Leber und Milz sind nicht nachweisbar vergrößert. Die Röntgenaufnahme (Priv.-Doz. Dr. Hammer, Med. Klinik) der Nierengegend (siehe Abb. 3) ergibt folgendes: „Oberhalb des linken Nierenschattens findet sich auf die Höhe der 10—11 Rippe projiziert ein handtellergroßer Bezirk, der sich aus einzelnen dichten Streifenschatten zusammensetzt. Sie gehören offenbar einem linksseitigen



Abb. 1.



Abb. 2.

Nebennierentumor an.“ Die Röntgenaufnahmen der Extremitätenknochen zeigen, daß diese übergroß, sonst aber im Aufbau ganz normal sind. — Die Untersuchung des Nervensystems ergibt keine Abweichung von der Norm. Der Urin ist frei von krankhaften Bestandteilen, die Wa.R. im Blutserum negativ. Der Blutzucker beträgt nüchtern 0,085%. Die Blutuntersuchung ergibt: Hämoglobin 130%, Erythrocyten 6 100 000, Leukocyten 7900. Polynucleäre 60%, Lymphocyten 36%, Mastzellen 2%, große Mononucleäre 2%.

Im Verlaufe der hiesigen Behandlung wurde in der Med. Klinik eine Röntgenbestrahlung der Nierengegend vorgenommen. Eine Operation konnte schon deswegen nicht in Erwägung

gezogen werden, weil die Eltern des Kindes einen derartigen Eingriff ablehnten. — Vier Wochen nach Abschluß der Bestrahlung ergab die Blutuntersuchung: Hämoglobin 100%, Erythrocyten 4 920 000, Leukocyten 7600. Eine wesentliche Änderung des übrigen Befundes — auch des Röntgenbefundes — trat sonst seit der ersten Aufnahme im Juli 1927 bis Dezember 1927, wo wir das Kind zuletzt sahen, nicht ein.

Über das *psychische Verhalten* des Mädchens ist folgendes zu sagen:

Sie zeigte zu Anfang der hiesigen Beobachtung ein scheues, stilles Wesen, sprach fast nichts. Erst ganz allmählich gewöhnte sie sich ein und kam etwas mehr aus sich heraus, blieb aber im ganzen doch ziemlich zurückhaltend und wortkarg.

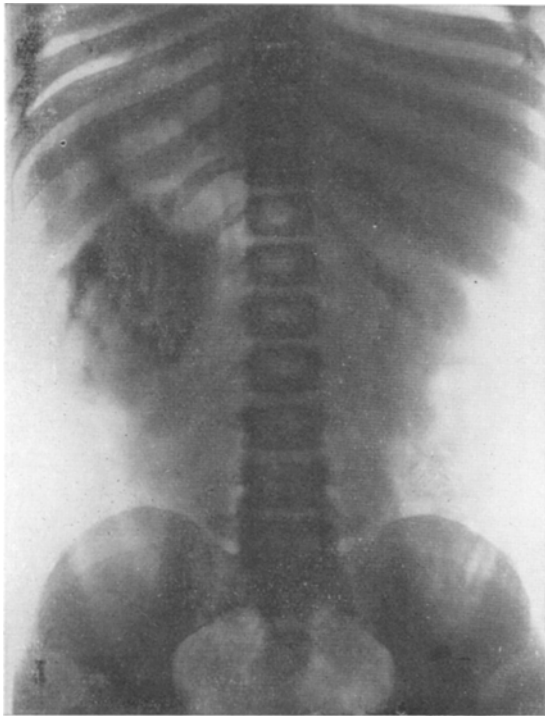


Abb. 3.

Wenn man sie etwas frug, antwortete sie meist ganz leise; man gewann oft den Eindruck, daß sie sich wegen ihrer tiefen Stimme schämte. An die anderen Kinder schloß sie sich anfangs schwer an; sie hatte dann auch später immer wieder Tage, an denen sie sich still für sich mit einem Buch in eine Ecke setzte. Mit Spielsachen, insbesondere mit Puppen beschäftigte sie sich nie; Brett und Würfelspiele der älteren Kinder lernte sie sehr schnell. — Ganz aus sich heraus mit einer gewissen Selbstverständlichkeit sorgte sie für Ordnung im Kindersaal; sie holte sich von selbst einen Besen, kehrte, räumte die Spielsachen auf. Den jüngeren Kindern half sie beim An- und Auskleiden, hütete und bemutterte diese überhaupt und zwar in rührender, zärtlicher Weise. In ihren Bewegungen, in ihrem ganzen Tun hatte sie immer etwas Gesetztes, nie sah man sie ausgelassen. Bei Streichen ihrer Mitpatienten lächelte sie oft überlegen, gewährend. Bei den verschiedenen Untersuchungen,

die man mit ihr anstellte, benahm sie sich sehr verständig, erkannte immer bald, worauf es ankam. — Besonders auffällig war, daß sie später eine starke Zuneigung zum Arzt faßte. Sie war immer sichtlich erfreut, wenn sie ihn sah, kam von selbst herzu, schmiegte sich an, drückte seine Hand gegen ihre Wange, hatte dabei oft etwas merkwürdig Hingebendes im Blick. — Die übliche „Intelligenzprüfung“ fiel ungewöhnlich gut aus. Unter Zugrundelegung der Tests von *Binet-Simon* erreichte sie die Stufe eines etwa 10 Jahre alten Kindes.

*Zusammenfassung:* Es handelt sich im vorliegenden Falle um ein 7 jähriges Mädchen, das vom dritten Lebensjahre ab eine abnorme Geschlechtsentwicklung und zwar mit Hervortreten von heterosexuellen Körpermerkmalen zeigte. Es trat auf eine im wesentlichen männliche Behaarung, tiefe Stimme und außerdem als weiteres Zeichen einer Maskulinierung eine Clitorishypertrophie. Nach Art dieser Symptome und unter Berücksichtigung des Röntgenbefundes kann kein Zweifel bestehen, daß dieser Fall in die Gruppe der Pubertas praecox einzureihen ist, die mit Nebennierenveränderungen in Zusammenhang steht.

Der Fall bietet an Besonderheiten auf körperlichem Gebiet eine Polycythämie, ein Befund, der bisher offenbar noch nicht beobachtet wurde. Lediglich ein von *Waldorp*<sup>13</sup> veröffentlichter Fall scheint unserem nahe zu stehen, und zwar handelt es sich hierbei um eine, seit dem 8. Lebensjahr an Hirsutismus leidende, 29 jährige Italienerin, bei der ebenfalls eine Polycythämie bestand, die auf Bestrahlung der Hypophyse, Thyreoidea und Nebennieren zurückging.

Besonders bemerkenswert sind die Erscheinungen der ausgesprochenen psychischen Frühreife. Trotz der Maskulinierung auf körperlichem Gebiet ist die psychische Einstellung eine weibliche geblieben. Es scheint, daß das Kind schon vor Einsetzen sichtbarer somatischer Erscheinungen sich in seinem Wesen auffallend veränderte.

### Literaturverzeichnis.

- <sup>1</sup> *Bauer*: Innere Sekretion. Berlin 1927. — <sup>2</sup> *Ehrmann* und *Dinkin*: in *Hirsch*, Handbuch der inneren Sekretion. 3. Leipzig 1928. — <sup>3</sup> *Falta*: Wien. klin. Wochenschr. 1925. S. 1203. — <sup>4</sup> *Mathias*: Berlin. klin. Wochenschr. 1921. S. 39; Klin. Wochenschr. 1926. S. 243; Klin. Wochenschr. 1926. S. 2313; Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. 236. 1926. — <sup>5</sup> *Petenyi*: Monatsschr. f. Kinderheilk. 36. 1927. — <sup>6</sup> *Scabell*: Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. 185. 1924. — <sup>7</sup> *Schmidt*: Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. 251. 1924. — <sup>8</sup> *Spehlmann*: Arch. f. Frauenk. u. Konstitutionsforsch. 10. 1924. — <sup>9</sup> *Strauß*: Deutsch. med. Wochenschr. 1926. S. 2112, 2157; Klin. Wochenschr. 1928. S. 27. — <sup>10</sup> *Thomas*: Innere Sekretion in der ersten Lebenszeit. Jena 1926. — <sup>11</sup> *Wehefritz*: Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 63. 1923. — <sup>12</sup> *Termeer*: Arch. f. Gynäkol. 127, 1926. — <sup>13</sup> *Waldorp*: Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 46. 1927.