Klinik der Intersexualität

G.A.

Hauser

Aus der Universitätsfrauenklinik Basel und der Frauenklinik Luzern

Referat erschienen in Gynaecologia 155: 321–352 (1963).

Diskussion

E. Bergemann (Bern): Bei unabgeklärter primärer Amenorrhöe, bei sekundärer Amenorrhöe in jungen Jahren und bei steril verheirateten Frauen, wo kein Grund für Sterilität gefunden werden kann, sollte an das Syndrom der Triplo-X-Frau gedacht werden. Hier handelt es sich um einen Chromosomensatz von 47 bzw. 48 Chromosomen, weil hier die Geschlechtschromosomen auf 3 oder 4 vermehrt sind. Das Geschlechtschromatin ist positiv, einige Zellkerne haben 2 oder 3 Barrsche Körperchen.

Als Differentialdiagnose zwischen primärer Amenorrhöe bei Triplo-X und bei testikulärer Feminisierung genügt das positive Geschlechtschromatin mit doppelten Barrschen Körperchen bei Triplo-X.

Bei den Frauen mit sekundärer Amenorrhöe kann es sich um ein hypoplastisches Ovar handeln.

P. Jacobs fand erstmals 1959 bei einer solchen Frau den Chromosomensatz von 47. Außerdem fand sie in einer späteren Untersuchung, daß in Parallele zum Klinefeltersyndrom die Häufigkeit des Triplo-X bei schwach Debilen zunimmt.

Steril verheiratete Frauen und solche, die lange Intervalle zwischen den Kindern haben, sind ebenfalls auf Triplo-X verdächtig. Wir verfügen in Bern über 4 solcher Frauen, die dann zweimal nach normalem erstem Kind ein mongoloides Kind zur Welt gebracht haben. Die 3. Frau war Ende Vierzig bei der ersten Geburt, sie hatte dann auch ein mongoloides Kind. Die 4. Frau ist jetzt gravid.

Über die Häufigkeit ist nur aus einer Arbeit von Maclean – 5/3000 weibliche Neugeborene – etwas bekannt. In Bern werden deshalb alle weiblichen Neugeborenen daraufhin getestet, bisher haben wir 4/ etwa 650 gefunden.

Phänotypisch sind diese Frauen unauffällig

die Hormonuntersuchungen geben keinen charakteristischen Befund. Einzig die drei oben erwähnten Merkmale geben uns einen Hinweis auf das Vorhandensein von Triplo-X.