

tritt der Tod zwischen 2 und 36 Std nach der Geburt ein. Die Membranen liegen in den terminalen Aufzweigungen der Luftwege, sind etwas granulär, hyalinähnlich und eosinophil, umgeben von Atelektase und Blutfülle. Experimentell wurden sie bei cervicaler Vagotomie und bei Sauerstoffvergiftung erzeugt, allerdings ohne Atelektase. (Synonyma: Desquamative Anaeriosis, Asphyxiemembranen). (Das deutsche Schrifttum ist nur bis 1903 berücksichtigt.) Nach chemischen Reaktionen (PAS, Diastase, Acetylierung, Millon) bestehen sie aus Kohlenhydraten mit 1,2-Glykolbindungen und Eiweiß. Bei besonderer Färbung können die hyalinen Membranen *unterhalb* der epithelialen Basalmembran nachgewiesen werden. Erst wenn die hyalinen Membranen ganz dick werden, reißt auch die deckende Basalmembran. Aus dieser Lage ergibt sich, daß die hyaline Membran endogen entsteht, entweder aus dem Blutstrom oder aus der Basalmembran oder aus dem sprächtlichen Bindegewebe zwischen Basalmembran und Capillare.

H. W. SACHS (Münster i. Westf.)

**Fritz Reutter: Über hyaline Membranen und Atelektasen der Neugeborenen-Lunge.** [Path. Inst., Univ., Zürich.] *Gynaecologia* (Basel) **137**, 367—384 (1954).

Bei Totgeborenen wurden die hyalinen Membranen nicht gefunden, dagegen in 56% der Frühgeborenen mit einem Körpergewicht von 1000—2000 g. 87% der Fälle mit hyalinen Alveolarmembranen lebten 2—48 Std. Die Membranen führen zu einer Asphyxie und verursachen Atelektasen. Zur Frage der Entstehung dieser Membranen wird nicht Stellung genommen.

H. W. WEBER (Heidelberg)<sup>oo</sup>

### Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

**H. Wimböfer: Reifemerkmale bei einem Neugeborenen nach einer Tragezeit von 224 bis 229 Tagen. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Oestrogenmedikation in der Schwangerschaft.** [Univ.-Frauenklin., Heidelberg.] *Dtsch. med. Wschr.* **1955**, 1421—1423.

Nach einer festliegenden Tragzeit von 224—229 Tagen p. c. wurde ein Kind mit einer Länge von 49 cm, einem Gewicht von 2620 g und einem Kopfumfang von 35 cm geboren. Bei der Kindsmutter war in den ersten 3 Schwangerschaftsmonaten eine Cyrenbehandlung durchgeführt worden. Es wird die Frage erörtert, ob diese Medikation zu einer Beschleunigung der Reifeentwicklung geführt haben kann.

B. MUELLER (Heidelberg)

**G. J. Kloosterman: Übertragene Schwangerschaft.** [Kweekschool v. Vroedvrouwen, Amsterdam.] [Nederl. Gynaecol. Verenig., Utrecht, 5. IV. 1955.] *Nederl. Tijdschr. Verloskde* **55**, 232—246 (1955) [Holländisch].

Die Schwangerschaftsdauer bei 4000 Frauen mit zuverlässiger Menstruationsanamnese und regelmäßigem Cyclus, die außerdem unter ärztlicher Überwachung des Autors gestanden hatten, zeigte annähernd das Bild einer GAUSSSchen Kurve mit der größten Häufigkeit (29%) von 40 Wochen post menstr. Die maximale Streuung betrug je 10% nach oben von der 42. und nach unten von der 38. Woche. Die intrauterine Sterblichkeit war am niedrigsten in der Gruppe 39—40 Wochen und stieg fast parabolisch nach beiden Seiten an. Primiparität prädisponiert augenscheinlich nicht zu Übertragung, vermehrt aber deren Risiko: die kindliche Sterblichkeit bei Übertragung war bei Mehrgebärenden rund 1%, bei Erstgebärenden rund 12%. Zwischen Geburtsgewicht und Sterblichkeit übertragener Kinder bestand keine Beziehung, die gestorbenen Kinder gehörten am häufigsten zu der höchsten *und* niedrigsten Gewichtsguppe dieses Teils des Materials. Insgesamt ist die intrauterine Sterblichkeit bei übertragenen größer als bei rechtzeitig geborenen Kindern: unter über 5000 Neugeborenen (1948—1954) betrug sie bei einer Tragezeit unter 297 Tagen (rund 96%) 1%, über 297 Tagen (rund 4%) dagegen 6%, die postnatale Sterblichkeit war etwa gleich. Sowohl das absolute Gewicht der Placenta als der Placenta-index waren bei den übertragenen toten Kindern kleiner als bei den lebendgeborenen Übertragenen, zwischen Placenta-gewicht und -index und Sterblichkeitshäufigkeit bestand eine direkte Beziehung, der intrauterine Tod scheint also in der Tat mit einer Insuffizienz der Placenta zusammenzuhängen. Die auch im Material des Verf. bestätigte Tatsache des starken Überwiegens der Knaben unter den intrauterin abgestorbenen übertragenen Früchten wird nach dieser Feststellung mit deren stärkerer Wachstumsstendenz und dann rascherer Erschöpfung der an sich schon schlechteren placentaren Kapazität, d. h. mangelhafter Sauerstoffversorgung der Frucht erklärt. Es scheint weiterhin eine Beziehung zwischen Insuffizienz der Placenta und primärer Wehenschwäche zu bestehen. Künstliche Geburtseinleitung erwies sich, mindestens bei Multiparen, als ohne Vorteil.

SCHLEYER (Bonn)

Francesco de Negris Marella: *In tema di obbligo della denuncia d'aborto.* [Ist. di Med. leg. e Assicuraz., Univ., Genova.] [12. Congr. Naz. d. Soc. Ital. di Med. leg. e Assicuraz., Bari, 6.—9. X. 1953.] Med. leg. (Genova) 2, 630—641 (1954).

### Streitige geschlechtliche Verhältnisse

● Helene Stourzh-Anderle: *Sexuelle Konstitution, Psychopathie, Kriminalität, Genie.* (Wien. Beitr. z. Sexualforsch. Red.: W. F. BRIX, Bd. I.) Wien u. Bonn: Wilhelm Maudrich 1955. IX u. 262 S. Geb. DM 25.—.

Das Werk, dessen Grundlagen neben einer ungewöhnlichen Kenntnis eines für den einzelnen kaum mehr übersehbaren Schrifttums vor allem die Erfahrungen darstellen, die an einem großen Krankengut aus mehreren Jahrzehnten gynäkologischer Praxis gewonnen worden sind, bedeutet nicht nur die zusammenfassende Darstellung eines riesigen Stoffgebietes, sondern repräsentiert auch eine neuartige, biopsychologisch begründete Auffassung der menschlichen Sexualität. Am Ausgang der Studien stehen die Erörterungen über die Bisexualität als das durchgängige biologische Prinzip und über den Begriff der „sexuellen Konstitution“, unter dem hier die primäre, sekundäre und tertiäre Sexualität, d. h. der eigentliche Fortpflanzungstrieb, die sexuellen Tönungen des gesamten persönlichen Gehabens mit den sexuell differenten Funktionen aller Organe und die seelischen Geschlechtsunterschiede verstanden werden. Der sexuell eindeutig „Normale“ bedeute lediglich eine Fiktion, „die nur deshalb aufrechterhalten werde, weil die Mehrzahl der Menschen so wenig von der Norm abweichen, daß es keine irgendwie bedeutenden Folgen hat“. Tatsächlich aber bestünde von den Hermaphroditen und Homosexuellen bis zum sog. Normalmenschen eine fließende Übergangsreihe aller denkbaren Abweichungen von der normalen Sexualität, die wegen der fehlenden gesetzmäßigen Koppelung von Eigenschaften unzählige Formen der Intersexualität möglich mache. In jedem Individuum entspreche der bisexuellen Anlage in morphologischer und psychischer Hinsicht eine gewisse Intersexualität, deren Verhältnis zur Normosexualität durch ein Parallelogramm veranschaulicht wird, wobei die vom männlichen zum weiblichen Pole verlaufende Diagonale „die Bruchlinie, die durch jeden Intersexuellen geht“, und den aliquoten Teil von persönlichkeits eigener und persönlichkeitsfremder sexueller Energie symbolisiere. Die Prägung des Körpers und der Seele durch die Intersexualität müsse aber keineswegs auch die sexuelle Betätigung betreffen, so daß es z. B. somatisch und psychisch ausgesprochen virile Frauen ohne die geringsten Spuren von Homosexualität, also unzweifelhafte Intersexualität bei intakter „Sexualität“ gebe. Die parasexuellen Typen seien ihrer Natur nach also Mischformen zwischen den normalen Typen „männlich“ und „weiblich“, so daß Pole und Typen nicht zusammenfielen und niemals Diskrepanzen zwischen den lebendigen Menschen und den konstruierten „reinen“ Typen auftreten könnten. In dieser Übereinstimmung von Typen und Menschen, durch die jene lebenswahrer und lebensnäher als andere Typenbildungen würden, liege der wesentliche Vorzug der sexuellen Konstitutionstypen. Die Parasexualität betreffe in gleicher Weise Leib und Seele, jedoch ohne bestimmte Koppelung von Habitus und Charakter; sie umfasse neben der Intersexualität (feminine Männer und virile Frauen) außerdem noch den Infantilismus (hier auch Subsexualität genannt, Ref.) und die inter-subsexuellen Kombinationsformen, zu denen unter den Männern die Feminin-Infantilen mit den Eunuchoiden und den grazil-jugendlichen Typen, unter den Frauen die Viril-Infantilen mit den puerilen Typen gehören. Vor allem das Kapitel über die parasexuelle, im besonderen die intersexuelle Frau, gehört nicht nur den zu besten Seiten des Buches, sondern auch zum Besten und Tiefsten, was über dieses Thema bisher geschrieben worden sein dürfte; hingegen möchte man den Ausführungen über den parasexuellen Mann — der eher noch häufiger, aber unauffälliger und daher schwerer faßbar als die parasexuelle Frau sei — und das intersexuelle Kind — das als „schwerstes und dankbarstes Problem für den Erzieher von innerer Berufung“ dargestellt wird — in einer späteren Auflage eine Ergänzung und Vertiefung wünschen. Die hier vertretene Auffassung der Parasexualität schließe jede Wertung aus, denn der Begriff der Entartung könnte nicht — wie dies etwa SPEER tue — „in den lockeren Sand soziologischer Gesetze umgepflanzt werden, wenn der Granit biologischer Urphänomene den natürlichen Boden bietet“. Feminine und homosexuelle Männer hätten schon mehr für die Menschheit geleistet als tausende und aber-tausende ihrer normalen Brüder, überragende Frauen seien noch immer maskulin gewesen und „auch im Alltag haben Feminine, Maskuline und Infantile dort, wo sie das Schicksal hin berufen hat, ihre Pflicht und mehr als ihre Pflicht erfüllt“. Im übrigen zeigen gerade die gründlichen,