

nur in den Mund fahren, um dasselbe am Schreien zu verhindern und daß dabei der Tod der Kinder durch Ersticken oder durch schwere Wundinfektion zustande kommt. Jedenfalls soll man mit der Annahme einer Gebärselbsthilfe bei tiefer reichenden Verletzungen der Mund- und Rachenhöhle recht zurückhaltend sein!

H. Merkel (München).

Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

● **Hamburger, Maurice: L'iso-agglutination. Groupes sanguins du nouveau-né et du nourrisson.** (Die Isoagglutination, die Blutgruppen des Neugeborenen und der Wöchnerin.) Paris: Louis Arnette 1927. 148 S. Frcs. 15.—.

Verf. braucht bei der Blutgruppeneinteilung leider noch die alte Mossche Bezeichnung. Er ist der Ansicht, daß die mikroskopische Untersuchung allein wahre und falsche Agglutination unterscheiden läßt, während die Untersuchung in Röhren ihm nicht die genügende Sicherheit zu geben scheint. (Referent ist anderer Ansicht.) Er läßt das Serum eine Woche lang bei Laboratoriumstemperatur stehen, um die pseudoagglutinierende Eigenschaft des Serums zum Verschwinden zu bringen. Bei den Blutgruppen von Kind und Mutter fand er in 60% gleiche, in 40% verschiedene Gruppen. Die Fälle, wo das kindliche Serum die mütterlichen Blutkörperchen agglutiniert, waren noch geringer und betragen 24%. Nach einem Jahr war bei fast allen Kindern das Agglutinin ausgebildet. Die agglutinierende Kraft des kindlichen Serums scheint geringer als diejenige des Erwachsenen. Die deutsche Literatur ist wenig berücksichtigt.

Gg. Strassmann (Breslau).

Kraus, R.: Zur Frage der internationalen Regelung des Hämotest zur Blutgruppenbestimmung. (Staatl. serotherapeut. Inst., Wien.) Klin. Wochenschr. Jg. 6, Nr. 40, S. 1901—1902. 1927.

Eine internationale Regelung des Hämotests zur Blutgruppenbestimmung durch das Hygienische Komitee des Völkerbundes wird vorgeschlagen. Die Gruppeneinteilung soll nach Buchstaben erfolgen, die Sera sollen keinerlei Zusatz erhalten und steril sein, die Testsera sollen mit Testblutkörperchen geprüft werden, es wird die makroskopische Ablesung mittels der Objekträgermethode empfohlen, das geprüfte Serum soll einen bestimmten Agglutiningehalt besitzen und höchstens 5 Monate verwendbar sein, die Sera sollen Kontrollnummern haben, monatlich überprüft werden und bei Rückgang des Agglutiningehaltes aus dem Handel zurückgezogen werden. Eine internationale Regelung der im Handel befindlichen Testsera sei notwendig. Gg. Strassmann.

Merkel, Hermann: Die Blutgruppenbestimmung in ihrer praktischen Bedeutung für die Frage nach der Abstammung des Kindes. (Gerichtl.-med. Inst., Univ. München.) Arch. f. Gynäkol. Bd. 131, H. 2, S. 188—202. 1927.

Aus dem ausgezeichneten Übersichtsreferat von Merkel ist hervorzuheben, daß er es für praktisch wichtig erklärt, bei dem Tode der unehelichen Mutter nach der Geburt des Kindes eine Blutgruppenbestimmung an der Leiche vorzunehmen, da ohne Untersuchung des mütterlichen Blutes die Blutgruppenuntersuchung in Vaterschaftsfragen zwecklos ist. Da bei der Gruppe O Irrtümer am ehesten vorkommen, ist bei Angehörigen der Gruppe O notwendig, neben der Feststellung der Blutkörpercheneigenschaften bzw. ihrem Fehlen auch diejenigen des Serums zu ermitteln. Bei 74 Vaterschaftsuntersuchungen fand er in 65% gleiche Gruppenzugehörigkeit von Mutter und Kind. 7 mal konnte eine Vaterschaft auf Grund der Blutgruppenuntersuchung ausgeschlossen werden, davon war 2 mal ein einziger Mann als Beischläfer angegeben, in 5 weiteren Fällen konnte einer von 2 Beischläfern ausgeschlossen werden. Mehrfach wurde der Eingriff abgelehnt, offenbar aus schlechtem Gewissen heraus. Es wird für zweckmäßig erklärt, bevor Kindesmutter oder Kindesvater zum Eid zugelassen wird, die Blutuntersuchung zur Klärung den Parteien nahezulegen bzw. anzuordnen. In Bayern hat das Staatsministerium am 17. 11. 1926 die Gerichte darauf hingewiesen, daß die Blutgruppenunter-

suchungen von den gerichtlich-medizinischen Universitäts-Instituten vorgenommen werden.

Gg. Strassmann (Breslau).

Kößler, Maximilian: Die Blutprobe als Beweismittel in Vaterschaftsstreitigkeiten. Arch. f. Kriminol. Bd. 81, H. 2/3, S. 141—159. 1927.

Die von einem österreichischen Juristen geschriebene Abhandlung kommt zu dem Schluß, daß die Blutprobe als Beweismittel in Vaterschaftsprozessen nur dort anzuwenden ist, wo das Beweisthema nicht auf Gewißheit, sondern Wahrscheinlichkeit abgestellt sei. Dies sei nach schweizerischem Recht möglich. Nach österreichischem und reichsdeutschem Recht dagegen komme es auf Gewißheit an, eine solche sei durch die Blutprobe nicht zu erzielen. Sie könne daher nicht mit Erfolg vor Gericht verwendet werden. Als Grund dafür werden die Ausnahmen angeführt, die von der Vererbungsregel vorkämen, wobei insbesondere auf ein Gutachten von Reichel in Wien hingewiesen wird. Eigene Beobachtungen fehlen naturgemäß dem Verf. und so darf nach den neuesten Erfahrungen seine Ansicht, die sich im übrigen leider auch in einem vor kurzem erlassenen Kammergerichtsurteil findet, nicht unwidersprochen bleiben (Ref.).

G. Strassmann (Breslau).

Snyder, Laurence H.: Studies in human inheritance. II. The medicolegal application of hereditary human characters, with especial reference to the blood groups. (Studien über menschliche Erbllichkeit. Die gerichtlich-medizinische Anwendung der menschlichen erblichen Eigenschaften mit besonderer Berücksichtigung der Blutgruppen.) (*Genetics laborat., North Carolina state coll., Raleigh.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 88, Nr. 8, S. 562—563. 1927.

Als Erbllichkeitsschema für die Blutgruppen wird jetzt die Mendelsche Regel nach dem Bernsteinschen Schema der 3 Faktoren R, A, B zugrunde gelegt. Bei Vaterschaftsfragen kann aber außer den Blutgruppenbestimmungen auch die Feststellung der Augenfarbe benutzt werden. Blaue Augen sind recessiv gegenüber dunklen Augen (braun oder schwarz). Grau ist ein dritter Faktor recessiv gegen dunkel, aber dominant über blau. Bei braunäugigen Kindern muß der eine Elter auch braune Augen haben. Nach Bernstein vererbt sich auch die Wirbelbildung der Haare am Hinterhaupt in gesetzmäßiger Weise. Aus der Richtung dieses Haarwirbels sind bestimmte Schlüsse möglich, immer im Sinne der Ausschließung einer bestimmten Vaterschaft, nicht aber in dem Sinne, daß dadurch eine Vaterschaft bewiesen würde.

G. Strassmann.

Snyder, Laurence H.: Human blood groups: Their inheritance and racial significance. (Die menschlichen Blutgruppen, ihre Vererbung und ihre Rassenbedeutung.) (*Genetics laborat., dep. of zool., a. entomol., North Carolina state coll., Raleigh.*) Americ. Journ. of physical anthropol. Bd. 9, Nr. 2, S. 233—263. 1926.

Der auf dem Gebiete der Blutgruppenforschung bekannte Verf. berichtet hier hauptsächlich über Untersuchungen an Indianern. Er fand, daß alle Vollblutindianer zur Gruppe I oder O gehören. In Fällen von Geisteskrankheit und Epilepsie besteht die normale Verteilung der Blutgruppen. Als Technik wendet Snyder die mikroskopische Untersuchung an, wobei besonders auf die Notwendigkeit der Hochwertigkeit des Testserums hingewiesen wird. Zur Verschiebung auf weite Entfernungen wird vorgeschlagen, die Verwendung von kleinen Röhren, die mit einer Lösung von 1000 destilliertem Wasser, 8,5 g Kochsalz, 1 g Natriumcitrat und 1 ccm Formalin zum Teil gefüllt sind, sie werden dann sterilisiert, verkorkt und versiegelt. Nach Füllung mit dem Blutstropfen am Entnahmeort wird das Röhren erneut versiegelt. So konnten nach mehreren Wochen noch richtige Blutgruppenbestimmungen vorgenommen werden. S. benutzt eine 1—2 proz. Lösung der roten Blutkörperchen. Verwendbar ist die Blutgruppenbestimmung für die Unterscheidung von Zwillingen. Bei der Feststellung verschiedener Blutgruppen kann es sich nicht um eineiige Zwillinge handeln.

Gg. Strassmann (Breslau).

Macaggi, Domenico: Ancora sul preteso significato ormonico sessuale della reazione di Manoilow. (Note sperim.) (Nochmals über den angeblichen Nachweis des Sexual-

hormons durch die Manoiloff-Reaktion.) (*Istit. di med. leg., univ., Genova.*) Arch. di antrop. crim., psichiatri. e med. leg. Bd. 47, H. 2, S. 202—214. 1927.

Verf. wandte die Manoiloff-Reaktion bei Kaninchen und Meerschweinchen an. Dasselbe Tier wurde häufiger untersucht und dann jeweils eine verschiedene Menge Blut (2, 1,5, 1 ccm) genommen. Gleichzeitig wurde auch der Hämoglobingehalt bestimmt. Verf. stellt fest, daß es sich nicht um die Mitwirkung eines Hormons handelt, sondern daß der Ausgang der Reaktion von der größeren oder kleineren Menge von Hämoglobin abhängt.

Schratz (Berlin-Dahlem).

Unshelm, Egon: Ein klinisch bemerkenswerter Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus completus. (*Pathol. Inst., Krankenh., Berlin-Westend.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 265, H. 2, S. 318—329. 1927.

72jähriges, nur 1,43 m langes männliches Individuum. Bei der Sektion bds. etwa in der Ovariengegend ein hypoplastischer Hode, r. mit deutlichem Rete testis. Gut ausgebildeter Uterus ohne Portio. Vagina endigt blind in einer narbigen Einziehung zwischen Penis und Anus. L. Lig. latum, Lig. rotundum und Tube vorhanden. Prostata rudimentär. Penis 3—4 cm lang mit Praeputium und Frenulum. Die größtenteils künstlich geschaffene Harnröhre mündete bei der Sektion an normaler Stelle, ursprünglich aber am unteren Drittel des Penis, wahrscheinlich gemeinschaftlich mit der Vagina als Sinus urogenitalis. Pat. war während vielfacher klinischer Beobachtungen durch seine Kleinheit, sein knabenhaftes Aussehen, leichten Intelligenzdefekt und „sonderbares Benehmen“ aufgefallen. Er hatte normalen Geschlechtsverkehr, wollte heiraten, fühlte sich aber „nicht recht als Mann“, jedoch anscheinend hauptsächlich wegen der mangelnden Länge des Glieds. Einen Samenerguß hatte die Braut nie bemerkt. Das Bemerkenswerte an dem Fall ist, daß die Verknennung des Zustandes zu einer Reihe von Operationen, die sich an eine erste wegen anscheinend nicht ganz sicher gestellter Appendicitis anschlossen, Anlaß gab. Bei einer dieser Operationen wurde ein Teil des Ductus deferens entfernt, der wahrscheinlich — nach Analogie zu anderen Fällen — in der Uteruswand verlief und in die Vagina mündete. Bei einer anderen Operation gelangte der Operateur, als er von einem Wanddefekt der Urethra aus die Blase sondieren wollte, in den Uterus. Pat. starb schließlich an Urinphlegmone.

Fr. Wohlwill (Hamburg).

Placzek: Vom Transvestitismus. Ein Beitrag zur Abderhaldenschen Abbaureaktion. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 36, S. 1509—1511. 1927.

Bei einem männlichen und bei einem weiblichen Transvestiten wurde das Blutserum auf seine Abbaufähigkeit gegenüber männlichem und weiblichem Keimdrüsenextrakt geprüft. Die Untersuchung, die von Abderhalden selbst angestellt wurde, lieferte das bemerkenswerte Ergebnis, daß bei dem nicht homosexuellen männlichen Transvestiten mit stark ausgesprochener psychischer Einstellung im femininen Sinne das Serum Hoden stark, Ovarium schwach abbaute. Noch eigenartiger war das Resultat des Abbauersuches bei einem virginalen weiblichen Transvestiten von 29 Jahren, bei dem die Geschlechtsorgane infantil entwickelt waren. Als Zeichen einer Hypofunktion bestand eine Hypomenorrhöe. Das Serum dieser Frau baute Ovarium überhaupt nicht ab, Hoden aber sehr stark. Auf Grund dieser funktionellen Diagnostik wird von Placzek der männliche Transvestit als Zwitter angesprochen, während der weibliche Transvestit zum männlichen Geschlecht gezählt werden muß.

Gräfenberg (Berlin).

Hoffmann, Erich: Über den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse über Leicheninfektionen mit Syphilis. (*Univ.-Hautklin., Bonn.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 36, S. 1501—1502. 1927.

Verf. hat die Frage der Leicheninfektion mit Syphilis gemeinsam mit Mgallischwili erneut bearbeitet und nunmehr 38 Fälle gesammelt, von denen 20 sichere Infektionen und 14 mehr oder weniger wahrscheinliche darstellen, während 4 nur ganz kurz erwähnt waren. Unter den 20 sicheren Fällen waren 13mal Ärzte und Pathologen, 5mal Leichendiener und 2mal Laboratoriumswärter betroffen. Die Infektion erfolgte 15mal von Leichen kongenital-syphilitischer Kinder, 5mal von erwachsenen Syphilitikern, von denen 3 an rezenter kondylomatöser Syphilis, 1 an Hirnsyphilis und 1 an Paralyse litt. Die Zeit bis zur Sektion betrug bis zu 24 Stunden. Zurlhelle (Bonn).

Malherbe, Henri: Contamination syphilitique pendant la période d'incubation du chancre. (Syphilisübertragung während der Inkubationsperiode des Schankers.) Ann. des maladies vénér. Jg. 22, Nr. 10, S. 731—734. 1927.

50jähriger Ehemann zeigt am 21. VI. auf der linken Seite der Eichel eine Papel, die Spirochäten enthält. Leistendrüsen nicht geschwollen. Die Papel soll seit dem 14. VI. bestehen. Außereheliche Ansteckung am 13. V. Kurz vor dem 14. VI. verkehrt er mit seiner Ehefrau

und infiziert sie. Die Ehefrau zeigt am 20. VII. an der hinteren Commissur eine Erosion mit positivem Spirochätenbefund.

Fritz Lesser (Berlin).

Zinsser: Wann darf der Syphilitiker heiraten? (*Univ.-Hautklin., Köln.*) Therapie d. Gegenw. Jg. 68, H. 1, S. 24—28. 1927.

Die Frage der Heiratserlaubnis des Syphilitikers deckt sich mit der: Wann kann man ihn als geheilt ansehen? Denn nur der Ungeheilte kann die Krankheit übertragen und vererben und wird von ihr mit Siechtum und frühem Tod bedroht. Als geheilt darf man nur Frühfälle nach ausreichender Behandlung ansehen. Als ausreichende Behandlung dürfen nie einzelne Spritzen angesehen werden, sondern nur vollwertige Kuren, und zwar 2—3 bei seronegativen Primäraffekten, 4—5 bei seropositiver Lues I und sekundären Fällen. Nur so behandelten Kranken kann man „ohne große Vorbehalte“ die Heiratserlaubnis erteilen. In den zahlreichen anderen Fällen, in denen nicht so gut vorbehandelte Syphilitiker in die Ehe treten wollen, ist ein Abwägen der Möglichkeiten, die das Glück der Ehe beeinträchtigen und zerstören können, nur dem Arzte möglich, der den Kranken und seine Krankheit genau kennt. Daher wendet sich Zinsser gegen die Forderung der Eheberatungsstellen, in denen diese Fragen immer zu schematisch beantwortet werden würden. Gute, ausgiebige Behandlung im Frühstadium und Schärfung des Verantwortungsgefühles der Kranken ist der beste Schutz gegen die Einschleppung der Syphilis in die Ehe.

H. Hübner (Elberfeld).

Rahm, Ilmari: Beschädigung der Geschlechtsteile sub coitu. (*Univ.-Frauenklin. u. chir. Abt., Marienkrankenh., Helsinki.*) Duodecim Bd. 41, Nr. 6, S. 355—380. 1925. (Finnisch.)

Verf. beschreibt 8 neue Fälle von Coitusverletzung. Verf. kommt auf Grund seines Materials zu dem Schluß, daß bei der Entstehung von Rupturen im Fornix — die meist bei voll entwickelten reifen Frauen, selten bei der Defloration und noch seltener bei Stuprum vorkommen — die Muskelzusammenziehung der Vagina, die ihrerseits wenigstens häufig mit einer gesteigerten Geschlechtsempfindung des Weibes in Verbindung zu stehen scheint, die größte Rolle spiele; doch dürfte noch ein Nebenfaktor dabei nötig sein, wahrscheinlich ein neurotisches, noch nicht genauer definierbares Moment. Den wichtigsten Faktor bei der Entstehung von Rupturen im unteren Teil der Scheide — bei der Defloration häufig, bei der Notzucht nicht selten — bildet wahrscheinlich die Schwäche der Scheidenwand (Hypoplasie, Altersveränderungen usw.) und dazu eine vielleicht sogar bedeutende Abweichung des männlichen Gliedes von der Achsenrichtung der Vagina. Verf. geht ferner ein auf die Behauptungen, daß die „Coitusverletzungen“ im allgemeinen von digitalen oder anderen Manipulationen hervorgerufen wären, hält sie aber in den meisten Fällen für falsch.

Autoreferat.

Rossi, D.: Lesioni da coito nei genitali femminili. Contributo clinico e casistico. (Coitusverletzung der weiblichen Genitalien.) *Rass. d'ostetr. e ginecol.* Jg. 36, Nr. 9, S. 531—548. 1927.

Eine 41jährige Frau, die 6mal normal geboren hatte, wurde mit einer starken Genitalblutung, die im Anschlusse an eine Kohabitation eingetreten war, in das Spital Neapel eingeliefert. Die gynäkologische Untersuchung ergab eine lineare Rißverletzung im hinteren Scheidengewölbe, die offenbar nicht mit der Bauchhöhle in Verbindung stand, aus der es aber ziemlich intensiv blutete. Die Ursache der Kohabitationsverletzung sieht der Autor einmal in der Betrunkenheit des Mannes zur Zeit des Geschlechtsverkehrs und anderenteils in der Tatsache, daß das Rectum sehr stark mit Kotmassen angefüllt war.

Hüssy (Aarau, Schweiz).

Bakscht, G.: Zur Kasuistik der Genitalverletzungen sub coitu. (*Geburtsh. Klin., staatl. geburtsh.-gynäkol. Inst., Leningrad.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 21, S. 1333 bis 1334. 1927.

Es werden 3 Fälle von Genitalverletzungen geschildert, die im Anschluß an einen Coitus entstanden sind. Die gemeinsame Ursache liegt in dem Vorhandensein eines asthenischen Konstitutionstyps. In der Zeit nach dem Puerperium oder der Lactation scheint die Verletzlichkeit des minderwertigen Gewebes noch erhöht zu sein.

Erich Kosminski (Charlottenburg).

Hausmann, Eduard: Ein Fall von Urethraverletzung sub coitu. (*Gynäkol. Abt., II. Eisenbahnkrankenh., Kiev.*) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 51, Nr. 30, S. 1923—1925. 1927.

Verletzung der Harnröhre einer 22jähr. virginellen Frau in der Hochzeitsnacht, die zu

Blutungen aus der Harnröhre und Inkontinenz nachts Veranlassung gab. Der Hymenalriß ging unmittelbar in die Harnröhre über. Ätiologisch ergab sich, daß das dicke und fleischige Hymen einen Locus minoris resistentiae am Orificium externum urethrae hatte, so daß der hier erfolgende Riß vom Hymen per continuitatem sich auf die Nachbarschaft (das Septum urethro-vaginale) erstrecken konnte. Wichtig ist, daß hier eine Entwicklungsanomalie, kein Verschulden eines der beiden Concubenten das Trauma bedingte. Heller (Charlottenburg-Berlin).

Kunstfehler. Ärzterecht.

Juillard, M. Edouard: La vaccination jennérienne est-elle absolument inoffensive? (Ist die Pockenimpfung absolut unschädlich?) Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 47, Nr. 12, S. 871—893. 1927.

Nach ausführlicher Besprechung der bisher zum Kapitel der sog. Impfen-encephalitis erschienenen Literatur berichtet Verf. über 2 selbstbeobachtete Fälle.

Fall 1: 8 Jahre alter Knabe. Am 6. X. 1924 geimpft. Normale Reaktion. Am 17. X. Klagen allgemeiner Art, Kopfschmerzen, Schläfrigkeit. Temp. 39,5°. Kernig und Babinski leicht positiv. Pupillen ungleich. 5 Tage später Beginn der Rückbildung aller Erscheinungen. Fall 2: 6½ Jahre altes Mädchen. Am 9. I. 1924 geimpft. Ablauf in der gewöhnlichen Weise. Am 19. X. Allgemeinerscheinungen, Kopfschmerzen, Mattigkeit. Am 21. X. Temperatur 40°. Starke Apathie. Pupillen ungleich. Etwas nackenstarr. Leichter Trismus. Keine Convulsionen. In den nächsten Tagen Urinverhaltung und Cheyne-Stokesches Atmen. Bei der Lumbalpunktion Druck erhöht. Im Liquor Albumine leicht vermehrt, ebenso Zellen leicht vermehrt. Exitus letalis. Sektion verweigert. Pette (Hamburg).

Wiersma, D.: Encephalitis after vaccination. (Encephalitis nach Schutzpockenimpfung.) (Clin. of neurol. a. psychiatry, univ., Groningen.) Acta psychiatr. e neurol. Bd. 2, H. 2, S. 167—193 1927

Von den verschiedenen Theorien hat noch die der Mobilisierung eines latenten Virus durch die Impfung die meisten Anhänger; aber alle Forscher betonen, daß es durchaus nicht unmöglich ist, daß eines Tages ein ganz neues Virus gefunden wird, das als die Ursache dieser Encephalitis angesprochen werden muß, und das auf irgendeinem Wege die für die Impfung der Patienten benutzte Vaccine infiziert hat. (Warum erkrankt dann aber immer nur ein kleinster Bruchteil der mit derselben Vaccine geimpften Kinder? Ref.) Gemeinsam der Encephalitis postvaccinalis und lethargica ist die Schlafsucht; im übrigen finden sich aber große Unterschiede.

E. Paschen (Hamburg).

Cattaneo, C.: A proposito di un caso di encefalite post-vaccinale. (Über einen Fall von postvaccinaler Encephalitis.) (Clin. pediatr., univ., Milano.) Rinascenza med. Jg. 4, Nr. 19, S. 447—449. 1927.

Verf. bespricht die verschiedenen Fälle von Encephalitis postvaccinalis, die in der Literatur beschrieben sind, und geht dann auf einen eigenen, bei einem 9jährigen Knaben beobachteten Fall ein, der nach der Schutzpockenimpfung das Bild einer Encephalitis bot. Nach Meinung des Verf. handelt es sich in allen diesen Fällen um eine Virulenzsteigerung schon latenter Encephalitisformen durch die Impfung; er empfiehlt die Kinder nicht in den ersten Lebensmonaten zu impfen und auf das Bestehen von Epidemien zu achten.

E. Paschen (Hamburg).

Hauck und Schütz: Ein Fall von Autovaccination mit tödlichem Ausgang. Zeitschr. f. Medizinalbeamte u. Krankenhausärzte Jg. 40/49, Nr. 23, S. 743—745. 1927.

Der 2½ Jahre alte Bruder eines 1jährigen, ungeimpften, an einem chronischen Ekzem leidenden Mädchens wird von dem Hausarzt geimpft, obgleich er von dem Ekzem Kenntnis hatte; überdies versäumte der Arzt, die Angehörigen auf die Gefahren der evtl. Übertragung der Vaccine auf das Ekzem aufmerksam zu machen; er gab keine Anweisungen der Trennung der Geschwister. Diese wurden nach wie vor durch das Kindermädchen zusammen in einer Wanne und in demselben Wasser gebadet. Die Folge war eine schwere Erkrankung der Schwester an Vaccine auf Ekzem, die tödlich verlief.

Der Hausarzt wurde der fahrlässigen Tötung unter Außerachtlassung einer Berufspflicht