

der Bevölkerung hat offenbar dazu beigetragen, die Selbstmordhäufigkeit zu steigern). Wenn Verf. errechnet, daß nur 13,7% krank, nur 3,8% „nerven- (geistes-) krank“, nur 5,7% chronische Trinker waren, so möchte Ref. hinter diese Ergebnisse (und hinter diese „Statistik“) ein Fragezeichen machen, ebenso hinter die dann folgende „Statistik“ von Motiven und Ursachen! Die Verteilung auf die Monate entspricht etwa der auch anderwärts beobachteten; Verf. nimmt an, daß am ehesten erotische Motive die sonst noch problematische Zunahme der Selbstmorde im Sommer erklären, kann sich aber dafür nur auf die Kurve der weiblichen Suicide stützen. Eine Statistik der gewählten Mittel ist leider nicht gegeben. Ein Schlußabschnitt bringt noch einige Zahlen zur Ein- und Auswanderung. *Donalies (Eberswalde).*

**Gottschalk, H.: Die Geschlechtskrankheiten als Todesursachen. Ausblick auf das neue amtliche Todesursachenverzeichnis und Rückblick auf die Ergebnisse des bisherigen.** Dtsch. med. Wschr. 1942 II, 845—847.

Eine Herausarbeitung der Unterschiede zwischen dem alten und neuen Todesursachenverzeichnis hinsichtlich der Geschlechtskrankheiten wird vorausgeschickt. Dann folgt die Feststellung, daß das neue Todesursachenverzeichnis bezüglich der Geschlechtskrankheiten einen erheblichen Fortschritt bedeute. Es folgen eine Reihe von Tabellen, die dies verdeutlichen sollen. Bemerkenswert ist der Hinweis, daß die Syphilis an vierter Stelle der Todesursachen durch Infektionskrankheiten steht. Für den Gerichtsarzt ist besonders die letzte Tabelle wesentlich, die den beschränkten Wert der amtlichen Todesursachenstatistik zeigt, solange sie nicht auf pathologisch-anatomischen Grundlagen aufbaut. Nach klinischen Feststellungen starben in den Jahren 1928—1936 332 Personen an syphilitischen Todesursachen in Magdeburg. Auf Grund der Leichenöffnungen wurde aber festgestellt, daß 108 oder 34% als Fehldiagnosen bezeichnet werden mußten. Bei 214 oder 66% wurde die Diagnose bestätigt und 192 wurden zusätzlich noch als ursprünglich nicht erkannte syphilitische Todesursachen festgestellt, so daß der klinischen Feststellung von 322 Sterbefällen aus syphilitischer Todesursache pathologisch-anatomisch gesichert 406 Fälle gegenüberstehen. Diese Verhältnisse bezüglich der Verwertbarkeit der Todesursachenstatistik verschieben sich noch weiter zuungunsten der klinischen Diagnose, wenn es sich um das Material der Landbezirke handelt und solcher Bezirke, wo Krankenhausbehandlung und klinische Untersuchungsmethoden ausscheiden. So kann auch diese Zusammenstellung, der natürlich eine ganz andere Zielsetzung zugrunde liegt, dazu dienen, die Notwendigkeit der Verwaltungssektion zu unterstreichen. *Rogal (Bremen).*

**Schönfeld, W.: Die Senatsrüge Rineckers anläßlich der Widerlegung syphilitischer Irrlehren, ein zeitgemäßer medizin-geschichtlicher Rückblick.** (Univ.-Hautklin., Heidelberg.) Dermat. Wschr. 1942 II, 877—884.

Bericht über das Ergebnis der Disziplinaruntersuchung vor dem akademischen Senat der Universität Würzburg, die sich der ord. Prof. für Dermatologie Rinecker im Jahre 1856 zugezogen hatte, weil er einem 12jährigen Knaben zu Versuchszwecken mit syphilitischer Lymphe geimpft hatte, um die Ansteckungsfähigkeit der Lymphe zu erweisen. Die Untersuchung endete mit einer Rüge. *v. Neureiter (Straßburg).*

### Gesetzgebung. Ärztereht.

**Coermann: Die Rechtsentwicklung durch die Rechtsprechung 1940/1941.** Hippokrat. 1942, 760—763.

Verf. berichtet über für den Arzt wichtige obergerichtliche Entscheidungen. Es mag nur auf diejenigen eingegangen werden, die nach Kenntnis des Ref. in dieser Zeitschrift noch nicht berührt wurden. — Wenn ein Arzt den angelegten Gipsverband wegnimmt und erst nach 8 Tagen ohne vorherige Reposition der Bruchteile einen neuen Gipsverband anlegt, so liegt darin ein Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst. Die prima facies spricht hier für fahrlässiges Verhalten des Arztes. Einen etwaigen Gegenbeweis muß der Arzt antreten. Es ist ihm in diesem Falle gelungen, zu beweisen,

daß die Bruchstelle so ungünstig war, daß überschläglic eine Heilung auch bei kunstgerechter Behandlung nicht eingetreten wäre. Die Haftpflichtklage wurde abgewiesen (OLG. Königsberg 4. 4. 41 — 4 U 99/39, HRR. 41, 894). Wie jeder andere Volksgenosse, so muß auch der Arzt bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten (§ 330c StGB.). Ein Landgericht hat entschieden, daß ein Krankheitsfall noch keine gemeine Not, das ist eine Not der Allgemeinheit, darstellt. Das RG. hat jedoch diese Auffassung nicht gebilligt. In der deutschen Volksgemeinschaft hat jeder Volksgenosse ein Recht an die Allgemeinheit auf Hilfe in der Not. Die Vertretung der Allgemeinheit in der Erfüllung dieser Aufgabe gehört zu dem öffentlich-rechtlichen Aufgabenkreis der Ärzte. Die ärztliche Hilfespflicht entfällt, wenn der Arzt körperlich dazu nicht imstande ist oder wenn von ihm anderweitig wichtige Pflichten zu erfüllen sind, die ihn an der Hilfeleistung hindern. Die Ablehnung eines Krankenbesuches bedeutet keineswegs immer eine Unterlassung der Nothilfe. Genügen die Angaben des Rufers oder anderer zur Erlangung einer genügenden Klärung der Lage, so kann der Arzt durch geeignete Anordnungen seiner Pflicht nachkommen (RG. 18. 3. 41/1 D 752/40, RGStr. 75, 160 u. 24. 6. 41/4 D 264/41, Dt. Strafrecht 41, 193). Ein 6 jähriges Mädchen war wegen einer Halserkrankung in der Ohrenabteilung eines städt. Krankenhauses in ein Zimmer gebracht worden, in dem ein an Scharlachotitis leidender Knabe lag. Das Mädchen erkrankte nach 5 Tagen ebenfalls an Scharlach. Der Arzt wurde haftbar gemacht (RG. 13. 12. 40, III 46/40, RGZ. 165, 336). Als verbotene Heilbehandlung von Geschlechtskranken durch Heilbehandler rechnet bereits jede Untersuchung, bei der der Heilpraktiker damit rechnet oder rechnen muß, daß sie zur Feststellung einer Erkrankung der Geschlechtsorgane führen wird (RG. 8. 8. 41, IV D 138/41, DtR. A. 41, 2233). Für rechtliche Auseinandersetzungen zwischen Arzt bzw. dessen Angehörigen mit der Ärztekammer oder der KVD. sind nicht die ordentlichen Gerichte, sondern das Verwaltungsgericht zuständig. Die Ärztekammer bzw. KVD. ist die vorgesetzte Dienstbehörde des Arztes (RG. 26. 5. 40, III 36/39). Ein Arzt darf aus seinen dienstlichen Morphinvorräten auch nicht für berechnigte Zwecke selbst Dosen einnehmen, die den gesetzlichen Anforderungen nicht entsprechen (LG. Dresden 7. 12. 40, 14 KM 7/40). Das Verfügungsrecht über die Leiche steht den nächsten Anverwandten zu. Das Entfernen von Leichenteilen, z. B. für die Sammlung, ohne Zustimmung der Angehörigen ist nach Ansicht des OLG. Breslau unzulässig. Das Verlangen des Witwers auf Herausgabe der im Krankenhaus entnommenen Leichenteile und deren Beisetzung bei der Leiche wurde vom Gericht anerkannt (OLG. Breslau 8. 11. 40, U 938/40, HRR. 41, 478). Eine Unfruchtbarmachung bei Bestehen von Wolfsrachen und Hasenscharte ist dann begründet, wenn diese Mißbildungen aus ästhetischen Gründen die Familiengründung erschweren und chronische Katarrhe hervorrufen (Erbgesundheitsgericht Frankenthal 18. 6. 40). Für jeden Kraftfahrer ist jede Geschwindigkeit unzulässig, die einen Bremsweg bedingt, der größer ist als die vom Fahrer zu übersehende Fahrtstrecke. Diese Richtlinie gilt auch bei Verdunklung und für Fahrten auf Reichsautobahnen (OLG. München 4. 6. 41, 1 U 253/41, HRR. 41, 1054).

*B. Mueller* (Königsberg i. Pr.).

**Schläger: Sorgfältige Vermeidung einer Infektion.** Med. Welt 1942, 1073—1074.

Ein an Mittelohrentzündung erkranktes Kind war in der Ohrenabteilung eines Krankenhauses mit einem anderen Kind zusammengelegt worden, das an Scharlachotitis litt. Das neu eingelieferte Kind erkrankte an Scharlach. Die Eltern machten Haftpflichtansprüche geltend. Das RG. hat in seinem Urteil dahin Stellung genommen, daß Absonderungsmaßnahmen zum Schutze der Volksgesundheit notwendig seien, ganz abgesehen davon, daß sie auch gesetzlich vorgeschrieben sind. Für das Erlassen von einschlägigen Vorschriften ist der Leiter des gesamten Krankenhauses verantwortlich gewesen, nicht der leitende Arzt einer Abteilung. Beim Nachweis einer Krankenhausinfektion wird im allgemeinen der prima facie-Beweis genügen. Dem zum Schadenersatz in Anspruch genommenen Arzt bleibt dann die Möglichkeit, gegen diesen

Beweis Einwände zu erheben. Er muß dann nachweisen, daß der ungünstige Erfolg auch ohne sein Verschulden eingetreten sein kann. Die Unmöglichkeit, die Ursache der Ansteckung festzustellen, darf niemals zu Lasten des Arztes gehen. *B. Mueller.*

**Sehläger: Fremdkörper in Operationswunden.** Geburtsh. u. Frauenheilk. 4, 428 bis 432 (1942).

Verf. bespricht kurz die Grundsätze für die rechtliche Beurteilung der im Titel bezeichneten Zwischenfälle bei Eingriffen an Hand von Beispielen aus der Literatur. Nichts Neues. *Meixner (Innsbruck).*

**Löllke: Die Rauschgiftverschreibungen der Berliner Ärzte.** Dtsch. Ärztebl. 1941 II, 315—317.

Die Verordnung über das Verschreiben von Betäubungsmitteln usw. vom 1. IV. 1931 brachte insofern Schwierigkeiten mit sich, als die Ansichten der Vertreter der Staatsgewalt und der Ärzte über den Begriff „ärztlich begründet“ auseinanderging. Es kam sogar dazu, daß fortlaufend auch gut beleumundete Ärzte wegen „unbegründeter“ Morphiumverschreibung verurteilt wurden. Im Kommentar zum Opiumgesetz von Anselmino ist eine klare Entscheidung über den Begriff „ärztlich begründet“ angeführt, jedoch hat das Reichsgericht 1930 eine ganz andere Entscheidung getroffen. Überhaupt keine Opiate zu verschreiben, um den Schwierigkeiten zu entgehen, ist wiederum ärztlich und auch auf Grund höchstrichterlicher Entscheidung nicht haltbar. Die Schwierigkeiten für den Arzt steigerten sich noch, weil auch das Reichsgericht bei seinen Entscheidungen nicht in der Lage war, im einzelnen Falle dem Arzt einen Weg zu weisen. Die unhaltbaren Zustände bewogen den Verf. als Leiter der Ärztekammer Berlin und der KVD. Landesstelle Berlin, 1937 eine Anordnung zu treffen, wonach das Verschreiben von Betäubungsmittel enthaltenden Arzneien unter bestimmten Voraussetzungen meldepflichtig gemacht wurde. Die Meldungen werden von einer bei der Ärztekammer gebildeten Gutachterstelle bearbeitet. Die Anordnung wird im Wortlaut wiedergegeben, ebenso wird auf das Verfahren eingegangen. Von den Entscheidungen der Gutachterstelle erhalten der behandelnde Arzt, die Nachrichtensammelstelle für Rauschgiftvergehen bei der Staatlichen Kriminalpolizei und das Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin, Abt. Erb- und Rassenpflege, Nachricht. Aus den amtlichen Unterlagen — die Zahlen werden in Übersicht mitgeteilt — ergibt sich deutlich der Erfolg der Maßnahme der Berliner Ärztekammer. Es wird daher ihre Einrichtung für das ganze Reichsgebiet vorgeschlagen. Bezüglich der ärztlichen Erfahrungen der Gutachterstelle wird auf einen Aufsatz von Bender (vgl. nachst. Ref.) verwiesen. *Dubitscher (Berlin).*°°

**Bender: Erfahrungen des Sachverständigenausschusses für Rauschgiftfragen bei der Ärztekammer Berlin.** Dtsch. Ärztebl. 1941 II, 317—319.

Im Anschluß an die grundsätzlichen Ausführungen von Löllke (vgl. vorst. Ref.) berichtet Verf. über die Erfahrungen der Gutachterstelle für Betäubungsmittelverordnungen auf ärztlichem Gebiet. In pharmazeutischer Hinsicht konnten bei der Fülle des Materials Verschiedenheiten der individuellen Wirkung, spezifische Affinitäten mancher Menschen zu bestimmten Betäubungs- und Schlafmitteln usw. studiert werden. Daneben hatte die Gutachterstelle es sich zur Aufgabe gemacht, unberechtigte Angriffe von Kranken, denen Betäubungsmittel abgelehnt oder entzogen werden mußten, von den konsultierenden Ärzten auf sich abzulenken. Das Material gestattete weiter einen ausgezeichneten Überblick über die Quellen des Betäubungsmittelverbrauches in Berlin und die Zusammenhänge. Über die in Frage stehenden Fälle wurden alle Unterlagen, insbesondere die Krankenblätter der Krankenhäuser herangezogen. Die gesammelten Erfahrungen wurden zur Beratung von Ärzten und Belehrung von Patienten verwertet. Verf. geht dann auf die Frage der Süchtigkeit ein, über welche die Meinungen der Sachverständigen und mancher verschreibender Kollegen mitunter auseinandergehen. Für die Praxis wird die Unterscheidung „Sucht“ und „Gewöhnung“ mit Recht abgelehnt. Für den verschreibenden Arzt bedeutet die Tätigkeit

der Gutachterstelle eine Sicherung, da sich die Sachverständigen bewußt vor den verschreibenden Arzt stellen, sofern dieser ihrem Rate folgt. Da diese Beratung dem letzten Stande der Wissenschaft entspricht, wird sich auch die Staatsanwaltschaft den wissenschaftlichen Kenntnissen nicht verschließen. Abschließend gibt Verf. einen Überblick über die nachgeprüften Alkaloidverschreibungen mit Aufteilung nach Krankheiten. Zum Großverbrauch der Alkaloide führten von körperlichen Grundkrankheiten besonders Neoplasmen, dann folgt Lungentuberkulose, an 3. Stelle stehen Herz- und Kreislaufkranke, an 4. Stelle Tabes dorsalis und Nervenlues, dann folgen unspezifische Leiden der inneren Organe und des Nervensystems. Als Leitsatz für die ärztliche Begründung regelmäßiger Betäubungsmittelverschreibung wird aufgestellt: 1. daß alle ärztlichen Möglichkeiten, die zu behandelnde Krankheit zu beheben, erfolglos erschöpft sind und daß die Krankheit ihrer Natur nach hochgradig schmerzhaft oder quälend ist und auf gewöhnliche Linderungsmittel nicht genügend anspricht; 2. daß einem an die Betäubungsmittel Gewöhnten (oder Süchtigen) die Entziehungskur nicht zugemutet werden kann, weil sie aus körperlichen Gründen mit Lebensgefahr verbunden ist.

*Dubitscher* (Berlin).

**Einem Arzt, welcher nicht imstande ist, seine Morphiumsucht zu bekämpfen, ist die Bestallung zu entziehen.** Med. Welt 1942, 1073.

Ein Arzt litt unter Morphinsucht und mußte wiederholt Entziehungskuren durchmachen. Bei Entlassung nach Abschluß der letzten Entziehungskur aus der Heil- und Pflegeanstalt wurde in Aussicht genommen, daß man ihm die Bestallung entziehen müsse, falls er wieder rückfällig werde. Als er trotzdem rückfällig wurde, beantragte die Ärztekammer beim Regierungspräsidenten das Ruhen der Bestallung. Der Regierungspräsident erkannte jedoch über den Antrag der Ärztekammer hinaus auf Zurücknahme der Bestallung. Hierauf erhob der Arzt beim Bezirksverwaltungsgericht und Oberverwaltungsgericht Klage mit dem Hinweis, daß er sich im Weltkrieg und in der Zeit danach für Volk und Vaterland verdient gemacht habe. Er drang mit seiner Klage nicht durch. Die Voraussetzungen für die Entziehung der Bestallung bei einem Arzt seien gegeben, wenn er süchtig sei und diese Sucht durch therapeutische Maßnahmen nicht erfolgreich bekämpft werden könne. Der Regierungspräsident hatte mit Recht die Bestallung entzogen.

*B. Mueller* (Königsberg i. Pr.).

**§ 181 a StGB. Auch trotz Fehlens eines Beweisantrags kann das Gericht kraft seiner Aufklärungspflicht gehalten sein, einen Beweis zu erheben. Zum Tätertyp des Zuhälters gehören nicht unbedingt Arbeitsscheu und Liederlichkeit als Merkmale. Ein ernstgemeintes Verlöbniß kann der Annahme des Tätertyps entgegenstehen. Erforderlich ist eine Gemeinschaftlichkeit des Interesses am unzüchtigen Gewerbe.** Kriminalistik 16, 126—127 (1942).

Es handelt sich um ein Strafverfahren, in dem eine Prostituierte Anzeige gegen den Angeklagten erstattet hat, nachdem er seine Beziehungen zu ihr gelöst hatte. Unter diesen Voraussetzungen sei — so führt das RG. aus — die Glaubwürdigkeit der Anzeigerstatteerin besonders streng zu prüfen, und das Gericht hätte von zu diesem Zwecke angebotenen Beweisen des Angeklagten Gebrauch machen müssen. Es wird ferner auf die Bedeutung der Dauer des zuhälterischen Verhältnisses für das Strafmaß und auf die Abgrenzung des Begriffes „Lebensunterhalt“ im Sinne von § 181 a StGB. hingewiesen.

*Elbel* (Heidelberg).

**Clasen: Schließt die Bestimmung des § 1717 BGB. den Nachweis früherer oder späterer Empfängnis aus?** Dtsch. Justiz A Nr 45, 716 (1942).

**Clasen: Familienrecht.** Dtsch. Justiz A Nr 45, 723 (1942).

Die in der älteren Rechtsprechung und Lehre vertretene Meinung, wonach § 1717 BGB. den Nachweis früherer oder späterer Empfängniszeit schlechthin ausschließe, vermöge eine moderne Rechtsauffassung nicht mehr zu teilen. Die den biologischen Lebensgesetzen widersprechende und deshalb lebensfremde Rechtskonstruktion des sog. Zahlvaters des BGB. werde unserem völkisch betonten Rechtsdenken

nicht gerecht. Der absolute Charakter der Frist des § 1717 BGB. müsse daher unbedingt verneint und der Nachweis früherer oder späterer Empfängnis zugelassen werden, wie das bereits durch 2 Gerichtsurteile (vgl. Dtsch. Justiz 1934, 414; 1936, 517) geschehen sei. Bezüglich höchstrichterlicher Rechtssprechung (Gr. Sen. f. Zivilsachen des RG. v. 12. 8. 42 — GSE 15/42) wird darauf verwiesen, daß der Vater eines unehelichen Kindes diesem auch dann unterhaltspflichtig sei, wenn er es in einem vor der gesetzlichen Empfängniszeit liegenden Geschlechtsverkehr erzeugt habe. Die Beweisvermutung des § 1717 BGB. gelte bei einer solchen Beiwohnung jedoch nicht. Koch.

### Vererbungswissenschaft und Rassenhygiene.

**Sacchetti, Alfredo: Über die relative Variabilität der anthropometrischen Merkmale.** (*Anthropol. Inst., Univ. Rom.*) Z. Rassenkunde 13, 63—68 (1942).

Verf. befaßt sich in der vorliegenden Arbeit mit dem in der Biometrie meist angewandten Index, der mittleren quadratischen Abweichung. Für die relative Variabilitätsmessung betont er die Notwendigkeit, bei Vergleichen der Variabilität von Charakteren verschiedenen Mittelwertes den Einfluß auszuschneiden, den die Verschiedenheit der Mittelwerte auf die Indices der absoluten Variabilität nimmt. Unter diesem Gesichtspunkt kontrollierte Verf. im Experiment die Koeffizienten, die von der modernen biometrischen Methodologie angewandt werden. Eine Überprüfung des prozentualen Variationskoeffizienten als auch des relativen Variationskoeffizienten (Gini) ergibt, daß beide Methoden den Einfluß des Mittelwertes jedes einzelnen Merkmals nicht genügend ausschalten. Darüber hinaus kommen beide Methoden bei wechselseitigem Vergleich der Variabilität mehrerer Merkmale häufig zu entgegengesetzten Ergebnissen. Diese Erscheinung wird vom Verf. an einem Beispiel gezeigt. Es wird dargestellt, daß zwei Probleme zu lösen sind, je nachdem die Variabilität verschiedener Merkmale einer Gruppe untereinander oder die Variabilität des gleichen Merkmales in mehreren Personengruppen verglichen werden sollen. Für die Lösung beider Probleme bringt Verf. Vorschläge, die im Original nachgelesen werden müssen. Günther (Wien).

**Empting †, Ilse: Systematische und erbbiologische Untersuchungen über Papillarlilien.** (*Erbbiol. Forsch.-Inst., Alt-Rehse.*) Z. menschl. Vererbg- u. Konstit.lehre 26, 264—277 (1942).

Die Untersuchungen wurden an einer Gruppe von 220, beim Formindex verringert auf 120, Mecklenburgern durchgeführt. Bei einigen Beobachtungen wurden 18 Polen der deutschen Gruppe gegenübergestellt. An Hand der eigenen Befunde wird zu den Ergebnissen anderer Autoren vergleichend Stellung genommen. Die sehr eingehenden Darlegungen führten zu folgenden Schlüssen: Bei den Mecklenburgern ist die Musterverteilung auf die drei Hauptmustertypen ähnlich wie bei den Ströbeckern, Norwegern und Engländern. Mit 13,05 ist der quantitative Durchschnittswert den Ströbeckern und Norwegern sehr ähnlich. Der durchschnittliche Formindex ist 100,97. Die Werte sind denen Geipels sehr ähnlich, während die Werte Karls und Bonnevie wesentlich niedriger liegen. Gegen einen recessiven Erbgang der Doppelzentrizität spricht nichts, gegen einen dominanten die M × M-Kombination (Karl). Die Werte V, R und U (Bonnevie) verteilen sich bei den Mecklenburgern ähnlich wie bei den Ströbeckern und Norwegern. Sie verhalten sich nach Bonnevie dominant gegen v, r und u; einige Ausnahmen bleiben jedoch bestehen. Entsprechend Geipel wurden die Werte des Formindex in drei Gruppen eingeteilt. Während Karl mit Bonnevie, Mueller und Ting eine sichere Dominanz für die elliptischen Muster annimmt, konnte Verf. diese nicht finden. an der Heiden (Göttingen).

**Kernbach, D. M., und V. Preda: Somatometrische Erbbiologie im Vaterschaftsnachweis.** Z. Rassenkunde 13, 68—78 (1942).

Verf. untersuchten 100 Bauernfamilien mit 459 Kindern aus der Nähe von Klausenburg (Cluj), um mittels somatometrischer Ergebnisse weitere Hilfsmittel für den Vaterschaftsnachweis zu erarbeiten. Bearbeitet wurden die Ohrhöhe des Kopfes, Längenhöhenindex und Breitenhöhenindex des Kopfes, die kleinste Stirnbreite, Unterkieferwinkelbreite, Jugofrontalindex, Jugomandibularindex, Kraniofacialindex, Mundindex (Mundhöhe mal 100 : Mundbreite), physiognomische Ohrhöhe und -breite, physiognomischer Ohrindex, Index der Incisura intertragica, Ohrläppchenhöhe, Ohrläppchen-