

## Fragen aus der Praxis

### Herpesinfektion der äußeren Genitalien

**Frage:** Ist eine Infektion der äußeren Geschlechtsorgane durch Herpesviren möglich? Wie läßt sie sich nachweisen, welches sind die Symptome, und wie erfolgt die Therapie?

**Antwort:** Eine herpetische Infektion der äußeren Geschlechtsorgane ist durchaus möglich. Die Inkubationszeit beträgt zwei bis sieben, meist drei bis fünf Tage. Man unterscheidet primäre (Vulvitis herpetica oder Herpes genitalis des Mannes) und sekundäre, rekurrende Infektionen. Nur bei Primärinfektionen kommt es zu einem Anstieg der Virus-Antikörper im Anschluß an die herpetische Eruption. Ausschließlich Personen, die noch keinen Herpes hatten, sind infizierbar. Der Nachweis des Herpes-simplex-Virus kann elektronenoptisch erfolgen und mittels Ei- oder Gewebekultur. Die Herpes-Eruption besteht aus gruppierten Bläschen auf gerötetem Grund, die bei Sitz auf Schleimhautarealen rasch erodieren. Auf der Haut trocknen die Bläschen unter Verkrustung nach drei bis acht Tagen allmählich ein. Die entzündliche Schwellung bildet sich ebenfalls von selbst zurück, und die Krusten fallen nach 10–14 Tagen ab. Schleimhauterosionen überhäuten sich vom Rande her etwa in derselben Frist. Subjektiv bestehen Juckreiz, Spannungsgefühl, mitunter auch neuralgiforme Schmerzen. Der genitale Herpes wird durch den Typ 2 des Herpes-simplex-Virus hervorgerufen.

Therapeutisch hat sich eine abgetötete Vaccine (Lupidon G<sup>®</sup>, Hermal-Chemie) am besten bewährt. Sie ist typspezifisch und muß zunächst alle acht Tage subkutan injiziert werden, bis das erscheinungsfreie Intervall sich auf drei Monate erstreckt. (Die Rezidive verebben allmählich, werden seltener und in der Ausdehnung geringer und hören dann ganz auf.) Erst dann können die Abstände zwischen den Injektionen nach und nach verlängert werden: 14 Tage, 4 Wochen, 3 Monate. Ein Depot-Impfstoff wird entwickelt werden, der diese Situation sicher verbessern kann. Nur bei rezidivierenden Herpesinfektionen soll vakziniert werden. Zur Lokalbehandlung der genitalen Herpes-Eruption ist die Virungent<sup>®</sup>-P-Salbe zu empfehlen, die das viruswirksame 5-Jod-2-desoxyuridin enthält.

Prof. Dr. Th. Nasemann, Hautklinik der Universität,  
6 Frankfurt/Main 70, Ludwig-Rehn-Str. 14

### Kohlenmonoxid-Vergiftung

**Frage:** Bei einem tief bewußtlosen Patienten mit einer CO-Vergiftung bestehen eine Blutzuckerkonzentration von 460 mg pro 100 ml, eine Acidose mit einem pH-Wert von 7,0 und ein CO-Hämoglobin-Anteil von 58%. Wie ist die Acidose zu erklären, da doch im allgemeinen zu einer CO-Vergiftung eine Alkalose gehört? Soll eine Insulinbehandlung durchgeführt werden?

**Antwort:** Die in der Fragestellung getroffene Voraussetzung, daß zur CO-Vergiftung eine Alkalose gehört, muß insofern erweitert werden, als zumindest die schwere CO-Vergiftung in der Regel mit einer metabolischen Acidose einhergeht (1, 2, 3). Diese Acidose ist Folge der Gewebshypoxie. Sie führt zur Steigerung der Ventilation mit Erniedrigung des arteriellen Kohlendioxidpartialdruckes, wodurch die metabolische Acidose partiell oder komplett respiratorisch kompensiert wird. Nur selten kommt es zu zerebral bedingten, anfallsweisen Hyperventilationen mit primär respiratorischer Alkalose (4).

Andererseits ist eine Hyperglykämie bei CO-Vergiftungen bekannt. Sie soll in etwa 50% der schweren Fälle vorkommen und geht im allgemeinen spontan zurück. In funktionellen Analysen ließ sich eine Glucosetoleranzstörung wie bei diabetischer Stoffwechsellage nachweisen (4).

Zur Beantwortung der Frage ist zu entscheiden, ob die Acidose des aufgeführten Falles einer schweren CO-Intoxikation primär hypoxisch (Hyperlactatämie) oder durch die Störung des Zuckerstoffwechsels (Ketonämie) bedingt war. Meines Erachtens handelte es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine hypoxische Acidose. Dies entspricht dem erwarteten Verlauf, ein Diabetes war nicht bekannt, und eine Erniedrigung des pH-Wertes auf 7,00 wäre in diesem Ausmaß für einen Blutzuckerwert von 460 mg/100 ml ungewöhnlich. Die Behandlung sollte also primär in Hyperventilation mit reinem Sauerstoff bei gleichzeitiger Behebung der Acidose durch Puffersubstanzen bestehen (2). Ob und in welcher Dosierung zusätzlich Insulin gegeben werden sollte, müßte von Verlaufskontrollen der Blutzuckerwerte und vom Nachweis von Aceton im Urin abhängig gemacht werden.

Literatur: (1) Burmeister, H.: Die akute Kohlenmonoxydintoxikation. Pathophysiologie, Klinik und Therapie. Inaugural-Dissertation, Berlin 1966. – (2) Burmeister, H., D. Barckow, U. Humpert, K. Ibe, D. Lerche: Die künstliche Beatmung. Dtsch. med. Wschr. 93 (1968), 517. – (3) Dönhardt, A., W. Braun: Vergiftungen. In: Siegenthaler, W. (Hrsg.): Klinische Pathophysiologie (Thieme: Stuttgart 1970). – (4) Moeschlin, S.: Klinik und Therapie der Vergiftungen (Thieme: Stuttgart 1964).

Dr. H.-P. Schuster, II. Medizinische Universitätsklinik,  
65 Mainz, Langenbeckstr. 1

### Freiwillige Sterilisierung

**Frage:** Sind nach dem »Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden« vom 15. 8. 1969 (Kastrationsgesetz; BGBl. I S. 1143), das am 19. 2. 1970 in Kraft getreten ist, freiwillige Sterilisationen nunmehr generell erlaubt?

**Antwort:** Die Frage ist zu verneinen. Das Kastrationsgesetz (KastrG) regelt nur Behandlungen, die gegen Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebes beim Mann gerichtet sind und versteht daher unter Kastration nur »eine gegen die Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebes gerichtete Behandlung, durch welche die Keimdrüsen eines Mannes absichtlich entfernt oder dauernd funktionsunfähig gemacht werden« (§ 1 KastrG). Die Kastration ist als vorwiegend medizinische<sup>1</sup> oder kriminologische<sup>2</sup> zugelassen, wenn der Betroffene mindestens 25 Jahre alt ist, nach Aufklärung einwilligt (§ 3 aaO.) und eine

<sup>1</sup> »wenn ... die Behandlung nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist, um bei dem Betroffenen schwerwiegende Krankheiten, seelische Störungen oder Leiden, die mit seinem abnormen Geschlechtstrieb zusammenhängen, zu verhüten, zu heilen oder zu lindern ...«

<sup>2</sup> »wenn bei dem Betroffenen ein abnormer Geschlechtstrieb gegeben ist, der nach seiner Persönlichkeit und bisherigen Lebensführung die Begehung rechtswidriger Taten i. S. des § 175 Abs. 1 Nr. 1 sowie der §§ 175, 177, 178, 183, 211, 212, 223 bis 226 des Strafgesetzbuches erwarten läßt, und die Kastration nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist, um dieser Gefahr zu begegnen und damit dem Betroffenen bei seiner künftigen Lebensführung zu helfen.«

nach Landesrecht eingerichtete Gutachterstelle nach Untersuchung des Betroffenen eine bestimmte Bestätigung erteilt hat (§ 5 aaO.).

Das Kastrationsgesetz gilt demnach nicht für Heilbehandlungen oder körperliche Eingriffe anderer Art, also nicht für Sterilisationen aus medizinischer, eugenischer und sozialer Indikation und erst recht nicht für die sogenannte Gefälligkeitssterilisation. Insoweit verbleibt es beim bisherigen – leider nach wie vor unklaren – Rechtszustand. Dies bedeutet, daß der Arzt, der eine Sterilisierung aus den vorgenannten Gründen vornimmt, auch weiterhin mit einer Bestrafung wegen Körperverletzung rechnen muß, wenn der Eingriff »trotz der Einwilligung des Patienten gegen die guten Sitten verstößt« (§ 226 a StGB). Wann dies der Fall ist, läßt sich angesichts der noch immer undurchsichtigen Rechtslage nicht für alle Fälle eindeutig beantworten. Übereinstimmung besteht insoweit, daß ein medizinisch indizierter Eingriff zur Abwendung einer ersten Gefahr für Leben oder Gesundheit nicht gegen die guten Sitten verstößt und daher straflos ist. In den übrigen Fällen gehen die Meinungen auseinander. In letzter Zeit mehren sich die Stimmen, die eine Sterilisierung aus eugenischen und sozialen Gründen für zulässig halten. Dagegen ist die Gefälligkeitssterilisation nach überwiegender Meinung nicht gerechtfertigt (über den Stand der gegensätzlichen, zum Teil sehr differenzierten Auffassungen vgl. Schönke-Schröder: StGB, 15. Aufl., München und Berlin 1970, § 226 a Rdnr. 12 ff., und Dreher: StGB,

31. Aufl., München 1970, § 226 a Anm. 2 D, jeweils mit zahlreichen Nachweisen).

Demgegenüber hat der Bundesgerichtshof in seinem bekannten Urteil vom 27. 10. 1964 (Fall Dr. Dohrn, abgedruckt in Neue jur. Wschr. 1965, 355) die Meinung vertreten, die Strafbestimmungen über die Körperverletzung einschließlich des § 226 a StGB seien auf die freiwillige Unfruchtbarmachung nicht anwendbar; diese sei daher nach geltendem Recht nicht strafbar. Diese Entscheidung ist jedoch fast einhellig abgelehnt worden (vgl. die Nachweise bei Dreher aaO. § 226 a Anm. 2 B b). Unter diesen Umständen kann der Arzt, der eine freiwillige Sterilisation vornimmt, nicht damit rechnen, daß auf Grund der vorzitierten Entscheidung des Bundesgerichtshofes künftig gegen ihn keine Anklage erhoben wird. Will er das Risiko eines Strafverfahrens in jedem Fall vermeiden, so darf er auch künftig nur medizinisch indizierte Sterilisierungen vornehmen. Mit Recht hat Kohlhaas (Neue jur. Wschr. 1968, 1169) ausgeführt, daß die Entscheidung des Bundesgerichtshofes »durchaus nicht zur Klärung beigetragen und die Ärzte in nach wie vor große Konflikte gestürzt« habe. In der Tat ist die Rechtsunsicherheit in der Frage der Sterilisierung heute größer denn je. Das Eingreifen des Gesetzgebers erscheint daher dringend geboten.

Rechtsanwalt Dr. H.-J. Rieger,  
7501 Wettersbach, Ostpreußenstraße 13

## Buchbesprechungen

### Arbeitsmedizin

Valentin, H., W. Klosterkötter, G. Lehnert, H. Petry, J. Rutenfranz, H. Wittgens: *Arbeitsmedizin. Ein kurzgefaßtes Lehrbuch für Ärzte und Studenten.* 1971. XII, 499 S., 146 Abb. (Georg Thieme Verlag, Stuttgart.) *Flexibles Taschenbuch* DM 15,80

Die Arbeitsmedizin gewann an den Hochschulen der Bundesrepublik größere Bedeutung, seitdem diese Disziplin in der neuen Approbationsordnung für Ärzte als Vorlesung, ökologischer Pflichtkurs und Prüfungsfach angemessen berücksichtigt wurde. Für die arbeitsmedizinische Lehre fehlte jedoch noch im deutschsprachigen Schrifttum eine sachlich und preislich angemessene Darstellung.

Es ist Valentin und seinen Mitarbeitern gelungen, in der Taschenbuchreihe des Thieme-Verlages ein lehr- und lernbares Konzept der Arbeitsmedizin zu entwickeln, das auf möglichst engem Raum der Gesamtbreite dieses Querschnittsfaches einigermaßen Rechnung trägt.

Von den einzelnen Fachgebieten nimmt das Kapitel über »die gesetzlichen Berufskrankheiten« fast zwei Drittel des immerhin fast 500 Seiten starken Lehrbuches ein. In diesem Abschnitt wird vor allem die Arbeitspathologie der anzeigepflichtigen Berufskrankheiten abgehandelt. Weitere Kapitel enthalten übersichtlich die Grundlagen der Arbeitsphysiologie und -psychologie, Arbeitshygiene sowie auszugsweise wichtige gesetzliche Bestimmungen und Richtlinien. Größere Abschnitte sind weiterhin den so wichtigen diagnostischen Methoden der Arbeitsmedizin sowie den Grundlagen der Begutachtungskunde gewidmet. Der Arbeits- und der Wegeunfall, die Arbeitswelt

und Berufskunde und sonstige Arbeitsschäden bleiben in den weiteren Kapiteln ebenfalls nicht unberücksichtigt.

Es wäre jedoch zu wünschen, wenn künftig die einzelnen Hauptkapitel trotz des umfangreichen Stoffes etwas gestrafft und dafür der Berufskunde etwas mehr Raum gegeben würde. Desgleichen werden einige Ausführungen über Arbeitseinflüsse als Teilursache allgemeiner Erkrankungen vermißt. Auch sollte das für die Praxis so wichtige Meldeverfahren für Berufskrankheiten von einem Sachkenner etwas eingehender behandelt werden.

Alles in allem gibt aber das Buch sicherlich nicht nur dem Medizinstudenten die Möglichkeit einer Stoffübersicht, sondern dürfte auch für den niedergelassenen Arzt, den Werkarzt und schließlich für jeden, der sich mit arbeitsmedizinischen Fragen zu befassen hat, eine schnelle Orientierungs- und Weiterbildungsmöglichkeit darstellen, um zugleich die Zusatzbezeichnung »Arbeitsmedizin« zu erwerben.

H. Weichardt, Tübingen

### Schockbehandlung

Lindenschmidt, Th.-O., E. Rügheimer, H. Willenegger (Hrsg.): *Praxis der Schockbehandlung. Arbeitstagung in Nürnberg 1970.* Redaktion: H. W. Opderbecke. Unter Mitarb. v. zahlr. namh. Fachgelehrten. 1971. X, 211 S., 76 Abb., 28 Tab. (Georg Thieme Verlag, Stuttgart.) *Kart.* DM 26,80

Die drei Deutschen Gesellschaften für Anästhesie, Bluttransfusion und Chirurgie richteten gemeinsam eine Tagung aus, um aus dem seit vielen Jahren gleich aktuell gebliebenen Thema