

streng fasten und *Mugler* fordert eine reine Obst- und Gemüsediat. Bei unseren Kranken verschwanden alle akuten Erscheinungen, allerdings an den kleinen Gelenken, zunächst ohne jede Diäteinschränkung, nur mit Colchicin. Diesen Kranken wurde aber dann eine entsprechende Diät verordnet und das Colchicin allmählich abgesetzt, bis die anfangs verordneten 10 Tabletten verbraucht waren. Weitere Blutanalysen und Stoffwechseluntersuchungen wurden dem zuweisenden Arzt und Internisten überlassen. Fast alle Kranken erklärten nach kurzer Zeit, die Gichtdiät nur mehr wenig zu beachten und baten um ein Rezept von Colchicintabletten für den Notfall.

Zweifelsohne haben sich die durch Colchicin erkannten Gichtfälle in den letzten Jahren ganz erheblich vermehrt. Bei der heute recht üppigen Lebensweise auch in sozial einfachsten Kreisen ist eine Zunahme der Gicht auch weiterhin durchaus denkbar. Bei der Gicht spielt die Hauptrolle die erbliche Belastung, die sich in den Jahren, in denen die Gicht „tot“ war, latent forterbte, die aber jetzt, bei der überreichlichen kernreichen Fleischkost, Alkohol usw. wieder manifest wird. So berichtet *E. Lickint* in einem Sammelreferat über Stoffwechselkrankheiten, daß *Barseló sans Solo* aus Barcelona erst kürzlich berichtete, daß die Häufigkeit der Gichtanfälle in der dortigen Bevölkerung nach dem Krieg von 10 auf 41 anstieg. Auch *R. Böller* meint, daß wir der Gicht in unseren Breiten relativ selten begegnen, nicht zuletzt deshalb, weil wir zu wenig an sie denken.

Die Beobachtungen, daß die Gicht in den letzten Jahren häufiger festzustellen war, ist der Nachprüfung an einem größeren Krankengut und von verschiedenen Seiten wert, nicht nur in den Fällen, bei denen die Gicht mit einer eitrigen Infektion verwechselt wird, sondern auch bei internem Krankengut in den Fällen von akutem oder chronischem Gelenkrheumatismus und sonstigen Gelenkerkrankungen, besonders, wenn sie resistent gegenüber jeder Therapie bleiben. Das wichtigste ist, man sollte viel häufiger und immer auch an die Möglichkeit einer Gicht denken und nicht glauben die Gicht sei wirklich tot.

Zusammenfassung

Nach dem Schrifttum aus jüngster Zeit ist die Gicht eine außerordentlich seltene Krankheit. An einer Reihe von Beispielen der letzten zwei Jahre aber wird gezeigt, daß der akute Gichtanfall und die chronisch verlaufende Gicht meist nicht erkannt werden und als Phlegmone, Panaritium, diabetische Gangrän usw. in chirurgische Behandlung zwecks Incision kommen. Die Diagnose ex juvantibus wurde mit Colchicintabletten gestellt. Nach zwei Tagen waren alle entzündlichen Erscheinungen vollständig verschwunden. Diese Gichtanfälle haben in den letzten Jahren an Häufigkeit zugenommen. Diese Tatsache sollte an einem größeren, vor allem auch internen Krankengut nachgeprüft werden. Vor allem sollte häufiger auch an die Möglichkeit einer Gicht gedacht werden.

Anschr. d. Verf.: München 15, Bavariaring 17

Zur Pathologie und Therapie des Schnarchens

Von Hermann Knaus

Aus der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Krankenhauses der Stadt Wien-Lainz,
Vorstand: Prof. Dr. med. H. Knaus

Es wird gewiß für alle jene, die meinen Namen in Verbindung mit bestimmten Forschungsgebieten kennengelernt haben, eine kleine Ueberraschung sein, zu lesen, daß ich mich nun auch mit der Pathologie und Therapie des Schnarchens befasse, dessen medizinische Beurteilung und Behandlung eigentlich nicht die Aufgabe eines Gynäkologen sein kann. Die Erklärung für dieses abseits meiner üblichen Forschungen liegende Interesse ist eine Beobachtung, die ich bereits vor mehr als 30 Jahren machte und deren Bedeutung ich erst in den letzten Jahren durch eine zusätzliche Erfahrung am eigenen Körper erkannte.

Als junger Arzt hatte ich während einer nächtlichen Eisenbahnfahrt die Gelegenheit, lange Zeit hindurch das Schnarchen eines etwa 55jährigen Mannes zu beobachten, der mir nachher erzählte, daß er ein wegen eines Herzleidens pensionierter Lokomotivführer sei. An diesem schnarchenden Manne konnte ich viele Male die allmähliche Entwicklung eines Zustandes von so schwerer Asphyxie verfolgen, daß ich den Eindruck hatte, der Mann würde jeden Augenblick an der Anoxie ad exitum kommen. Aber wenn er der Erstickung nahe

und sein Herz in wildester Aktion war, was ich an den stark überfüllten Halsgefäßen leicht wahrnehmen konnte, erwachte er, schloß seinen beim Schnarchen weit offen gestandenen Mund und begann wieder normal zu atmen. Dieser Wechsel von normaler und pathologischer Atmung, wie er sich in jener Nacht unzählige Male vor meinen Augen vollzog, erweckte in mir den Eindruck, daß das Schnarchen einen solchen Grad von blauer Asphyxie bedingen könne, daß durch diese Anoxie vor allem das kranke Herz einer gefährlichen Belastung ausgesetzt und der bei diesen Kranken so oft im Schlafe eintretende Tod verursacht wird.

Diese Vorgeschichte, die mir stets in lebhafter Erinnerung geblieben war, aber mein ärztliches Handeln noch nicht beeinflusste, wurde schließlich zum Schlüssel der Erklärung für eine Selbstbeobachtung, die mich, weil es sich jetzt um das Wohl des eigenen Körpers handelte, nicht mehr zur Ruhe kommen ließ, bis ich einen Weg zur Abhilfe und wirksamen Bekämpfung dieses pathologischen Atemtypus gefunden hatte, der die Funktion des Herzens schwerstens stören und damit den Menschen während des Schlafes ernstlich bedrohen kann.

Denn als ich einmal aus nächtlichem Schlafe mit stärkster Herzaktion erwachte, wie ich sie an mir ohne intensive körperliche Anstrengung noch nie beobachtet hatte, und mir meine Frau erklärte, daß ich furchtbar geschnarcht habe, verstand ich diese stürmische Reaktion meines gesunden Herzens auf die Anoxie, die nur durch das Schnarchen wie bei dem von mir beobachteten Lokomotivführer nunmehr an mir selbst eingetreten war. Daß diese Erklärung für eine so unangenehme und keineswegs gleichgültige Belastung des Herzens bei voller körperlicher Ruhe im Schlafe richtig ist, beweist die an mir immer wieder gemachte Beobachtung, daß sich das Herz nach dem Erwachen und Einsetzen einer normalen Atmung in wenigen Minuten vollständig beruhigt, daß es also nur die Anoxie sein kann, die als Folge des Schnarchens eintritt und damit den Schlaf nicht zur Erholung, sondern zur Belastung des Herzens werden läßt.



Abb. 1

Diese Beobachtungen und Erfahrungen veranlaßten mich zu versuchen, mit Hilfe eines geeigneten Mittels das **Schnarchen zu verhindern** oder so weit zu unterdrücken, daß der Luftstrom zu den Lungen nicht gedrosselt wird. So entwickelte ich in den letzten Jahren eine Kinnschleuder (Abb. 1 und 2), durch die der beim Schnarchen zumeist herabhängende Unterkiefer emporgehalten und der Mund geschlossen wird. Sollte durch die Ungunst der anatomischen Verhältnisse die um das Kinn angelegte Schleuder nicht genügen, die beiden Lippen zum Verschuß zu bringen, dann kann man in die absteigenden Schenkel der Schleuder eine waagrecht verlaufende Spange einknöpfen, welche die Oberlippe so an die Unterlippe preßt, daß es nun dadurch zum Verschuß des Mundes kommt. Wenn man sich in wachem Zustande diese Kinnschleuder anlegt und wie im Schlafe die Kaumuskulatur erschlaffen läßt,

dann spürt man ganz deutlich, wie die Schleuder die entspannte Kaumuskulatur für das Schließen des Mundes zu ersetzen imstande ist und den Kontakt zwischen der unteren und oberen Zahnreihe herstellt.

Diese Kinn- oder Schnarchschleuder*) ist aus dünnem, sich angenehm anfühlenden Gummi hergestellt und kann, wie aus den Abbildungen ersichtlich ist, verengt oder erweitert und so an jede Kopfgröße angepaßt werden. Sie stört, vor allem wenn sie knapp vor dem Einschlafen angelegt wird, ihren Träger nur in so geringem Maße, daß die großen Vorteile ihres Gebrauches die damit verbundene Unannehmlichkeit leicht ertragen lassen.

Dieser einfache Behelf gegen das Schnarchen dürfte ein weites Anwendungsgebiet finden, wenn Aerzte und Laien einmal von seiner Existenz erfahren und seinen therapeutischen Wert richtig erkannt haben werden. Zunächst müßten die praktischen Aerzte und insbeson-

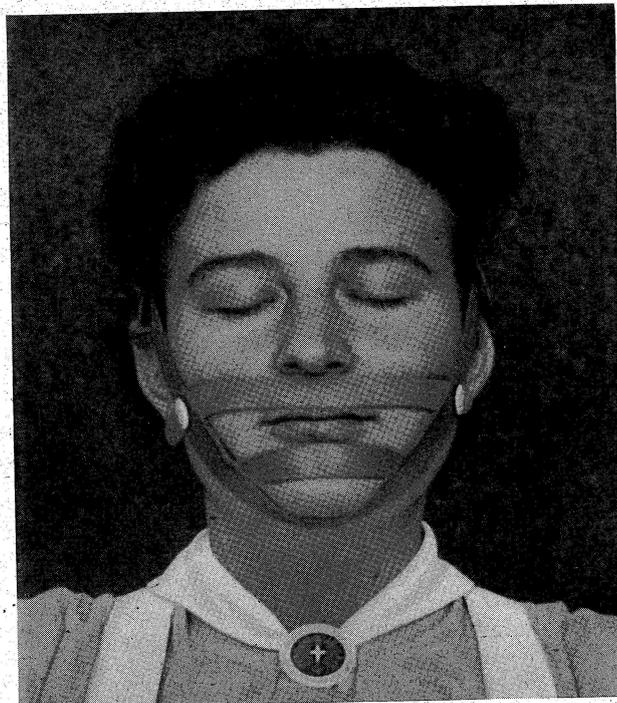


Abb. 2

dere die Internisten bei allen Herzkranken ermitteln, ob sie schnarchen, um sie in bejahendem Falle vor den Gefahren des Schnarchens zu bewahren, indem sie ihnen den Gebrauch dieser Kinnschleuder verordnen. Je älter diese Kranken sind, desto mehr wird ihre Muskulatur im Schlafe zur Erschlaffung neigen und damit die Gefährdung ihres Herzens durch das Schnarchen um so häufiger gegeben sein. Es sollte also bei der Erhebung der Anamnese herzkranker Patienten die Frage nach dem Schnarchen nicht mehr vergessen und nach Feststellung dieses Uebels sogleich an die Verordnung der Kinnschleuder gedacht werden.

Sehr vorteilhaft hat sich diese Kinnschleuder an allen Kranken **während des postoperativen Schlafes** bewährt, in dem der Kiefer gewöhnlich wie beim Schnarchen

*) Wird unter der Bezeichnung „Schnarch- und Mundschließbandage nach Prof. Knaus“ von der Firma Ortoproban, Wien VIII., Pfaffenstengasse 17, hergestellt und in den Handel gebracht.

herunterfällt und daher in der Zeit vor ihrer Verwendung von einer Warteperson emporgehalten werden mußte, um die noch narkotisierten Patienten vor den Folgen einer Verlegung des oberen Luftweges und der Erstickung zu schützen. Aber seit diese Kinnschleuder meiner Anstalt zur Verfügung steht, erhalten alle narkotisierten Kranken, sobald sie im postoperativen Raum in ihr Bett gelagert werden, die Kinnschleuder angelegt und können nunmehr normal atmen, ohne eine Pflegerin dauernd zu beschäftigen. Wir hatten daher in den letzten Jahren niemals mehr den unerfreulichen Anblick narkotisierter Frauen mit herabhängenden Kiefern und röchelnder Atmung während der postoperativen Beobachtung, dafür aber freie Hände unserer Schwestern für andere Arbeiten während dieses verantwortungsvollen Dienstes. Aber nicht nur im postoperativen Raum, sondern auch **in den Krankensälen** findet diese Kinnschleuder eine sehr nützliche Verwendung, wenn sie dem Schnarcher, der den Schlaf der anderen stört, angelegt und damit die erwünschte nächtliche Ruhe für die übrigen Kranken hergestellt wird. So hat diese Kinnschleuder bereits eine dreifache Verwendungsmöglichkeit im Krankenhaus gefunden und ihr Gebrauch bei den geschilderten Indikationen sich als so angezeigt erwiesen, daß sie zum allgemein bekannten Bedarfsartikel der Krankenpflege werden und zur Ausstattung jeder Krankenanstalt gehören sollte.

Noch häufiger als im Krankenhaus wird diese Kinn- und Schnarchsleuder **für den privaten Gebrauch** be-

nötigt werden. Ist es doch allgemein bekannt, wie sehr das Schnarchen des einen Ehegatten den Schlaf des anderen zu stören vermag, ohne daß sich dieser helfen und dem unerträglichen Geräusch entfliehen kann, da es bei der gegenwärtigen Not an Wohnraum nur relativ wenigen Ehepaaren vergönnt ist, gesondert in zwei Zimmern zu schlafen. Daher wird die Verwendung dieser Kinnschleuder das eheliche Zusammenleben mit einem Schnarcher in vielen Fällen wesentlich erleichtern und den gestörten Ehegatten vor so viel nächtlichem Aerger bewahren, daß sie damit zur starken Stütze des ehelichen Friedens werden kann. Aber nicht nur im Ehe-, sondern auch im Gemeinschaftsleben der Menschen wird sich der Gebrauch dieser Kinnschleuder als sehr vorteilhaft erweisen, wenn in Kasernen und Arbeitslagern der schnarchende Ruhestörer zum Schweigen gebracht werden soll.

In einer Epoche der Medizin, in der die hervorragende Bedeutung einer genügenden Sauerstoffversorgung aller lebenswichtigen Organe, insbesondere des Herzens erkannt wurde, in der die Begriffe der Anoxämie und Anoxie geprägt und die Sauerstoffbeatmung zu einer nicht mehr entbehrlichen Behandlungsmethode gemacht wurde, darf ein Zustand nicht länger unbeachtet und unbehandelt bleiben, der vor allem den herzkranken Menschen dauernd schädigt, und zwar durch die beim Schnarchen entstehende Sauerstoffverarmung des Körpers, die durch das Anlegen der beschriebenen Kinnschleuder nunmehr verhindert werden kann.

Anschr. d. Verf.: Wien I., Stadiongasse 6

Zum Problem der Kinderpsychotherapie *)

Von Prof. Dr. med. Erich Stern

Wenn es auch zutrifft, daß die seelische Krankenbehandlung nicht erst mit der Psychoanalyse beginnt, so hat doch erst *Freud* ihr eine wissenschaftliche Grundlage gegeben, und ohne eine gründliche Auseinandersetzung mit der modernen Tiefenpsychologie erscheint mir die psychotherapeutische Arbeit heute nicht mehr möglich. Wie alle Zweige der Wissenschaft vom Menschen, so ging auch *Freud* vom Erwachsenen aus, aber schon sehr frühzeitig wurde er darauf geführt, daß die Wurzeln der Neurose in der Kindheit zu suchen sind. An irgendeinem Punkte der Entwicklung treten Störungen auf, die dann sogleich, oder aber auch im Verlaufe des Lebens zu psychischen — und sagen wir sogleich auch zu somatischen — Erkrankungen führen können.

Die Tatsache des Zurückgehens neurotischer und anderer Erkrankungen auf die frühe Kindheit, die sich im Verlaufe der Analyse Erwachsener zeigte, mußte naturgemäß die Aufmerksamkeit auf diese Lebensperiode lenken, und es mußte das Problem auftauchen, ob nicht etwa die bei den Kindern so häufigen Störungen des Verhaltens, die „Kinderfehler“, die „Unarten“, die Gruppe von Abweichungen, die man in Frankreich als „troubles du caractère“ bezeichnet, aber auch manche Fälle von Schulversagen oder von mehr oder minder

schweren Konflikten mit der Umgebung die gleiche psychologische Struktur aufweisen wie die späteren Neurosen und als deren Vorläufer anzusehen sind, und ob eine frühzeitige Behandlung derselben nicht allein viele Konflikte aufzuheben und den Kindern Schwierigkeiten, den Familien manches Leid zu ersparen und ernsteren Erkrankungen im Leben vorzubeugen vermag.

Das Kind wird in eine Familie hineingeboren, die ihm Schutz, Pflege, Nahrung usw. gedeihen lassen muß. Aber von Beginn des Lebens an beschränken sich doch die Beziehungen der Familie zum Kinde nicht auf diese körperliche Fürsorge, es bilden sich vielmehr auch seelische Beziehungen zwischen Kind und Familie aus. Diesen hat man in dem letzten Jahrzehnt eine immer steigende Bedeutung für die normale und pathologische Entwicklung des Kindes zugesprochen.

Zwischen dem Kinde und den Eltern, in erster Linie der Mutter, besteht eine dauernde psychische Wechselwirkung, und wenn der legitime Anspruch des Kindes auf Liebe und Sicherheit nicht befriedigt wird, so kann es darauf mit irgendwelchen Störungen seines Verhaltens reagieren. Aber, es muß hier doch sogleich gesagt werden, daß, abgesehen von ganz groben Mängeln in der Kind-Eltern-Beziehung, wie etwa in der vollkommenen Trennung der Mutter vom Kind oder der völligen affektiven Vernachlässigung, das Kind vielfach doch mit leichteren Störungen reagieren wird,

*) Nach einem am 25. 5. 1956 in der Basler Arbeitsgemeinschaft für Psychohygiene (Prof. Meng) gehaltenen Vortrag.