

präventivmedizinischen Sinne vor allem die psychologische Geburtsvorbereitung, der frühe Kontakt zwischen Mutter und Kind sowie einfühlteres Verhalten des Klinikpersonals benutzen, um Verbesserungen zu erzielen.

Wenn man sich abschließend vergegenwärtigt, wie eminent wichtig die Förderung der sensitiven Phase in der perinatalen Periode für die spätere Persönlichkeitsentwicklung des Kindes ist, so kann man sich der hieraus erwachsenden präventivmedizinischen Verantwortung kaum entziehen. Einige psychosomatische Ansatzpunkte, die vor allem für den Klinikbereich wichtig sind, sollen deshalb in der abschließenden Übersicht (Darstellung 5) zusammengefaßt werden.

#### Literatur

Deutsch, H.: Psychologie der Frau, 2. Band, Verlag H. Hubert, Bern u. Stuttgart (1954) 88–233 – Goldstein, M.; Stauber, M.: Untersuchung zum Stillverhalten Berliner Mütter, noch unveröff. (1978) – Leboyer, F.: Der sanfte Weg ins Leben, K. Desch-Verlag, München (1974) – Maas, G.: Praktische Psychohygiene zur Verhütung neurotischer und psychosomatischer Störungen, Diagnostik, 6 (1973) 544–547 – Meves C.: Der Weg in die neurotische Verwahrlosung, Vorschläge zu Heilung und Vorbeugung, Berliner Ärzteblatt 19 (1977) 874–879 – Molinski, H.: Bilder der eigenen Weiblichkeit, Ärger während der Geburt und Rigidität des Muttermundes, Zeitschr. Psychos. Med. Psychoanal. 14 (1968) 90–101 – Molinski, H.: Die unbewußte Angst vor dem Kind, Kindler, München (1972) – Müller-Braunschweig, H.: Die Wirkung der frühen Erfahrung, das erste Lebensjahr und seine Bedeutung für die psychische Entwicklung, Ergebnisse und Probleme, Klett, Stuttgart (1975) – Perrez, M.; Schenkel, H.; Stauber, M.: Eine experimentelle Untersuchung zur psychologischen Geburtsvorbereitung, Z. Geburtsh. u. Perinat. 182 (1978) 149–155 – Pöttgen, H.: Die Integration des autogenen Trainings in die geburtshilfliche Psychoprophylaxe, Geburtshilfe und Frauenheilkunde 31 (1971) 150–151 – Prill, H. J.: Psychologie der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Bd. II, Thieme, Stuttgart (1967) 270 – Spitz, R. A.: Vom Säugling zum Kleinkind, Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr, Klett, Stuttgart (1967) – Winnicott, D. W.: Reifungsprozesse und fördernde Umwelt (1965), Kindler, München (1974)

Anschrift des Verfassers:  
Privatdozent Dr. med.  
Manfred Stauber, Ass. Prof.  
Frauenklinik und Poliklinik  
Charlottenburg  
der Freien Universität Berlin  
Pulsstraße 4–14, 1 Berlin 19

## Das „Holiday-Heart-Syndrom“

In den Vereinigten Staaten wird eine besondere Art von Herzrhythmusstörungen als „holiday-heart-Syndrom“ bezeichnet, weil diese Form der Rhythmusstörung vorwiegend nach Wochenenden und in den Ferien auftritt.

Es handelt sich dabei um eine akute Herzrhythmusstörung einerseits und Reizleitungsstörungen andererseits, die bei an sich Herzgesunden nach stärkerem Alkoholgenuß auftreten und nach Abstinenz sofort wieder verschwinden.

Man nimmt an, daß bei diesen Patienten eine Art „vorklinische“ alkoholische Kardiomyopathie vorliegt und daß die auftretenden Arrhythmien verantwortlich sind für die hohe Todesrate an plötzlichem Herztod bei Alkoholikern.

Leider werden diese Rhythmusstörungen, sofern sie überhaupt erkannt werden, häufig als „idiopathisch“ abgetan, da bei diesen Pa-

tienten kardiologische Grunderkrankungen zumeist nicht vorliegen. Eine Autorengruppe beobachtete Herzrhythmusstörungen an 24 Patienten, bei denen anamnestisch ein erheblicher Äthylismus bekannt war.

Keiner dieser Patienten hatte EKG-beziehungsweise Röntgenveränderungen des Herzens, und bei keinem gab es klinische Hinweise für eine organische Herzerkrankung.

Die häufigst beobachtete Rhythmusstörung war Vorhofflimmern, gefolgt von Vorhofflattern und ventrikulären Extrasystolen. Ein Patient hatte einen vorübergehenden totalen AV-Block. Dem

Ettinger, P. O.; Wu, C. F.; De La Cruz, Jr. C.; et al. College of Medicine and Dentistry of New Jersey, New Jersey Medical School, and Martland Hospital Unit, Newark, and Englewood Hospital, Englewood, N. J.: Arrhythmias and the „holiday heart“: Alcohol-associated cardiac rhythm disorders. Am. Heart J. 95 (1978) 555–562

## Sengstaken-Blakemore-Sonde oder Linton-Nachlas-Sonde bei Ösophagusvarizenblutung?

Zur Tamponade blutender Ösophagusvarizen findet entweder die Doppelballonsonde nach Sengstaken-Blakemore oder die birnenförmige Linton-Nachlas-Sonde Verwendung, wobei sich die letztgenannte – obwohl wegen einiger spektakulärer Todesfälle in den USA verboten – einer wachsenden Beliebtheit erfreut.

In einer kontrollierten Studie wurden bei 79 Patienten mit einer Ösophagusvarizenblutung beide Sonden hinsichtlich Effizienz und Sicherheit analysiert.

Eine primäre Hämostase war mit beiden Sonden in 86 Prozent zu erzielen, ein permanentes Sistieren von Ösophagusvarizenblutungen

gelang mit der Sengstaken-Blakemore Sonde in 52 Prozent, mit der Linton-Nachlas Sonde nur in 30 Prozent.

Bei blutenden Magenvarizen versagte die Sengstaken-Sonde, eine primäre Hämostase gelang jedoch mit der Linton-Sonde in 50 Prozent. Die Tamponade sollte innerhalb von sechs Stunden nach Einsetzen der Blutung erfolgen, bei der Sengstaken-Sonde sollte auf einen externen Zug verzichtet werden. R

Terés, J.; Cecilia, A.; Bordas, J. M.; Rimola, A.; Bru, C.; Rodés, J.: Esophageal tamponade for bleeding varices. Controlled trial between the Sengstaken-Blakemore tube and the Linton-Nachlas tube. Gastroenterology 75 (1978) 566–569, Unidad de Hepatología, Hospital Clinicoy Provincial, Casanova 143, Barcelona 11