

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1894

13 (15.7.1894)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Juli 1894.

Amtliches.

Nr. 17052.

Die Gewährung eines Staatszuschusses an den Badischen Frauenverein, Abtheilung III. für Krankenpflege, betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte, die Grossherzoglichen Bezirksamter sowie die Grossherzoglichen Herren Landescommissäre:

Nach Bereitstellung der erforderlichen Mittel in dem Staatsvoranschlage für die Jahre 1894/95 haben wir der Abtheilung III. des Badischen Frauenvereins (Abtheilung für Krankenpflege) für die beiden Jahre 1894 und 1895 einen Staatsbeitrag von je 4000 Mark bewilligt. Der Verein hat als Gegenleistung hiefür die Verpflichtung übernommen, bei Epidemien geprüfte Krankenpflegerinnen auf Verlangen des diesseitigen Ministeriums in die verseuchten Orte zu senden.

Wir bringen dies mit dem Anfügen zur Kenntniss, dass hiernach bei sich ergebendem Bedarfe von Wärterinnen sofort hierher entsprechender Antrag zu stellen ist, sofern nicht durch Benehmen mit dem nächsten örtlichen Zweigvereine des Frauenvereins auf kürzestem Wege die Entsendung der benötigten Wärterinnen sich bewirken lässt.

Karlsruhe, den 15. Juni 1894.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Eisenlohr.

Aus dem Vereinsleben.

Der 22. Deutsche Aerztetag am 29. und 30. Juni in Eisenach.

Von Medizinalrath Dr. Dressler.

Nachdem schon am 28. Abends zum Willkomm eine gesellige Vereinigung die Delegirten zusammengeführt hatte, begann am 29. Morgens 9 Uhr in den Sälen der Gesellschaft »Erholung« der 22. Aerztetag seine Berathungen. 115 Delegirte hatten sich aus allen Gauen unseres Vaterlandes eingefunden; aus Baden waren 3 erschienen. An Stelle des langjährigen Präsidenten, Geh. Sanitätsrath Dr. Graf, der sich dieses Mal krankheits halber von den Verhandlungen fern halten musste, leitete Medizinalrath Dr. Aub die Versamm-

lung und entledigte sich seiner wahrhaft nicht leichten Aufgabe mit Energie, Ruhe und hin und wieder durchblitzendem Humor. In seiner Eröffnungsrede bedauerte Aub das Fernbleiben Grafs, betonte die Ziele und Bestrebungen des Aerztevereinsbundes und empfahl auch für die heutige Tagesordnung Mässigung, Consequenz und practische Voraussicht. Nun folgte die Ansprache durch den Vertreter der Grossherzoglichen Staatsregierung, der die Aerzte als treue Mitarbeiter auf dem Gebiete der Volkswohlfahrt begrüßte und durch den Herrn Oberbürgermeister, der die Aerzte in Eisenach willkommen hiess. Die Besprechung der Wünsche aus dem Plenum der Versammlung für die Tagesordnung können wir übergehen, da dieselben erst auf dem nächsten Aerztetag zur Berathung gelangen werden. Dr. Wallichs (Altona) berichtet über die Ausführung der Beschlüsse des letzten Aerztetages und erwähnt unter Anderem, dass über die Frage einer Reform der medizinischen Prüfungsordnung die Bundesregierungen miteinander ins Benehmen getreten seien (?). Den Cassenbericht erstattet Hüllmann (Halle) und erhält nach Prüfung der Rechnungen Decharge. Den Hauptgegenstand für den ersten Tag bildete »Das Verhältniss der Aerzte zu den Lebensversicherungsgesellschaften«. Referenten: Krabler (Greifswalde), Heinze (Leipzig) und Piza (Hamburg). Als Basis der Verhandlung kamen zur Besprechung: 1. die von der Commission und den Vertretern der Lebensversicherungsgesellschaften aufgestellten Sätze (Vereinsbl. Seite 161); 2. die Anträge des Allg. Mecklenburgischen Aerztenvereins (Vereinsbl. S. 263); 3. die Anträge der Berliner Standesvereine (Vereinsbl. S. 321); 4. die Anträge des Collegen Florschütz (Gotha) (dem Bureau direct übergeben); 5. Anträge einzelner Vereine zu bestimmten Sätzen im Commissionsbericht (Düsseldorf, Mecklenburg etc.) Nach nahezu sechsständiger Debatte kam man zu folgenden Resolutionen:

1. Anstellungen der Vertrauensärzte: Die Vertrauensärzte werden von den Directionen angestellt, nicht von den Agenten; bei Aenderungen (Wechsel oder Nebenanstellung anderer Aerzte) ist der Vertrauensarzt vorher schriftlich zu benachrichtigen.
2. Untersuchung: Dieselbe findet im Hause des Arztes statt; ausserhalb der Wohnung des Arztes nur ausnahmsweise.
3. Formulare: Einheitliche Formulare anzustreben (Declaration II. und vertrauensärztliches Attest). Die Ausarbeitung von solchen Formularen soll einer Commission übergeben werden.
4. Die vertrauensärztlichen Gutachten werden von den Aerzten den Directionen direct zugesendet. Die Vertrauensärzte und Directionen verpflichten sich, weder den Agenten noch den Untersuchten Mittheilung vom Ergebniss der Untersuchung zu machen.
5. Die hausärztlichen Atteste werden unter den Gesellschaften nur dann noch ausgetauscht, wenn der Aussteller des hausärztlichen Attestes gestorben ist. Die Gesellschaften nennen sich in Zukunft nur die Namen der Aerzte, um eventuell die Wiedereinforderung eines hausärztlichen Attestes zu ermöglichen. Die Frage über die Gesundheitsverhältnisse der Angehörigen fallen in Zukunft weg. (§. 300 d. R. St.-G.) Die gegenseitige Mittheilung der vertrauensärztlichen Atteste kann nicht beanstandet werden.

Die Frage der Honorarsätze und der Einsetzung einer Commission zur Entscheidung von Streitigkeiten zwischen Aerzten und Lebensversicherungsgesellschaften sollen durch die Commission für den nächsten Aerztetag vorbereitet werden.

Nach Schluss der Verhandlung (4 Uhr) vereinigte die Theilnehmer das übliche Festessen, das einen sehr animirten Verlauf nahm, im »Goldenen Löwen« und Abends folgte die ganze Versammlung der liebenswürdigen Einladung des Collegen Dr. Köllner zum Besuche seiner Kuranstalt »Hainstein«. Die dort verlebten Stunden werden Jedem unvergesslich bleiben. Nach Berücksichtigung des wunderbar schön gelegenen und mit dem feinsten Comfort ausgerüsteten Häusercomplexes, in welchem zur Zeit Dr. Graf und Dr. Brauser mit Familien weilen, wurden wir unter den Klängen einer Infanteriecapelle nach einem Tempel verwiesen, in den einzutreten wir anfänglich kein besonderes Verlangen trugen, aber der immer mehr drängenden Aufforderung endlich nachgebend, traten wir ein und hatten den Schritt nicht zu bereuen, denn der Tempel entpuppte sich en face der Wartburg als der reizendste Bier-tunnel mit einem von Frau Dr. Köllner, der hier noch extra gedankt werden soll, in der verlockendsten Weise hergezauberten, endlosen Buffet. Was hier Alles fertig gebracht wurde, muss ich der Phantasie des geneigten Lesers überlassen. Zum Schluss hat uns noch ein angeblich »dankbarer Patient« (Jeder errieth sofort den freundlichen Spender) die ganze Wartburg in roth bengalischem Feuermeer erscheinen lassen, ein feenhafter Anblick. Innigen Dank der Familie Köllner und dem »dankbaren Patienten«! Der Abend in diesem gastlichen Hause war die Perle der Eisenacher Festfreuden.

Am 30. Morgens 8 Uhr begann der zweite Verhandlungstag.

Bei der Neuwahl des Ausschusses wurden wieder gewählt: Graf, Aub, Wallichs, Krabler, Busch, Brauser, Pfeiffer, Becher, Siegel und diese cooptirten sich später: Hüllmann, Lindmann, Heintze, Landsberger, Körner und Löbker. Graf und Aub wurden vom Ausschuss zu Vorsitzenden gewählt, Wallichs zum Geschäftsführer und Redacteur, Hüllmann zum Kassier.

Die nahezu fünfstündige Verhandlung galt den »Beziehungen der Aerzte zu den Berufsgenossenschaften«, worüber Busch (Crefeld), wie nicht anders zu erwarten war, ein treffliches Referat lieferte.

Busch hat seinen Anschauungen in den letzten Vereinsblättern detaillirten Ausdruck gegeben, so dass ich auf diese verweisen kann. Er kommt im Einverständnis mit dem geschäftsführenden Ausschuss zu folgenden Resolutionen:

- a. Da der Vorsitzende des Verbandes der Deutschen Berufsgenossenschaften eine gemeinsame Erörterung und Regelung der schwebenden Fragen ablehnt, so appellirt der Aerztetag an die Grundsätze der Collegialität. (Benachrichtigung des behandelnden Arztes bei Controlbesuchen, bei Abgabe von Gutachten, bei Ueberweisung eines Kranken an einen andern Arzt oder in ein Krankenhaus etc.).
- b. Der Aerztetag theilt den ärztlichen Vereinen, den Medizinalbeamten, den Vertrauensärzten der Berufsgenossenschaften etc. diese seine Beschlüsse mit dem Ersuchen mit, für die Durchführung derselben einzutreten.
- c. Der Aerztetag beauftragt den Ausschuss, angesichts der Novelle und voraussichtlichen Erweiterung des Unfallversicherungsgesetzes bei den zuständigen Behörden zu beantragen, dass ein Arzt »Sitz« und »Stimme« erhält 1. in den Vorständen der Berufs- bzw. Unfallversicherungsgenossenschaften, 2. deren Sectionen, 3. im Reichsversicherungsamt.

An diese Resolutionen schloss sich eine sehr erregte Discussion, woran besonders die Berliner Collegen in ihrer ausnahmsweise schwierigen Stellung sich betheiligten. Der Berliner Verein »Nordclub« formulirte die Beziehungen zwischen Vertrauens- und behandelndem Arzt in ganz bestimmten Sätzen, welche in die Colonne a. der Busch'schen Resolutionen angefügt werden.

Zu Lit. c. wurde beantragt, das Verlangen aufzunehmen, dass dem Arzte auch im Schiedsgerichte ›Sitz‹, aber nicht ›Stimme‹ eingeräumt werde (wegen des Odiums).

Ein Antrag Göpel (Frankfurt): es sei dahin zu streben, dass die Berufsgenossenschaften verpflichtet werden, bei Unfallkrankungen das Heilverfahren sogleich nach Unfallmeldung auf ihre Kosten zu übernehmen, wird mit grosser Mehrheit abgelehnt. Damit war die Tagesordnung erschöpft.

Für das nächste Jahr haben folgende Städte Einladungen für den nächsten Aertzetag übermittelt: Regensburg, Wiesbaden, Stettin, Koblenz, Freiburg i. B., Kassel. Der Ausschuss wählt, wie seither üblich, aus diesen Städten den Versammlungsort.

Der Vorsitzende giebt einen Rückblick der Verhandlungen und schliesst den 22. Aertzetag mit Dankesworten an das Lokalcomité, die Referenten, die Versammlung.

Asch (Breslau) dankt in launigen Worten dem Vorsitzenden Aub für seine ›liebenswertig-schneidige‹ Leitung, erklärt, die ganze Versammlung habe gewisse Zweifel gehegt, ob der gewandte Parlamentarier Aub auch der objectiv ruhige, schneidige Vorsitzende sein werde; nach den zweitägigen Erfahrungen müsse er mit dem Dichter ausrufen: ›Freuen wir uns, dass wir zwei so Kerle haben‹. Das brausende Hoch seitens der Versammlung bekundete die allseitige Zustimmung zu diesen Worten.

Nachmittags unternahm die Mehrzahl der Theilnehmer einen Ausflug auf die Wartburg und die ›Hohe Sonne‹. Eine kleinere Zahl besuchte Friedrichsroda, die Perle des Thüringer Waldes.

Ortenauer Aertzlicher Verein.

Versammlung am 14. Juni 1894 zu Offenburg.

Anwesend 22 Mitglieder.

Tagesordnung:

1. Mittheilungen des Vorsitzenden.

a. Am 23. April a. c. wurden zwei Mitglieder durch S. Kgl. Hoheit den Grossherzog ausgezeichnet und zwar Med.-Rath Kröll-Lahr durch den Zähringer Löwen-Orden I. Cl. und Bez.-Arzt Dr. Geyer-Villingen durch Ernennung zum Medicinalrathe. Die Beiden werden Namens des Vereines beglückwünscht.

b. Am 9. Mai a. c. hatte sich ein Mitglied vor der Strafkammer zu Offenburg zu verantworten wegen fahrlässiger Tödtung, die ihm zur Last gelegt wurde, weil der betr. Arzt im August vorigen Jahres dem an ihn ergangenen Hilferufe zu einer Gebärenden (Placentarlösung) nicht rechtzeitig Folge geleistet hatte, und weil die betreffende Wöchnerin nach dem Ergebnisse der gerichtlichen Section an Verblutung in Folge theilweise verwachsener Placenta gestorben war. Nach der Bestimmung des §. 144 der deutschen Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 wäre der Arzt berechtigt gewesen, seine Hilfe beim ersten Rufe stricte zu versagen; da er sie aber davon abhängig machte, dass er zuerst von der Hebamme Nachricht erhalten müsse, ob und welche Kunsthilfe nöthig sei, so nahm die Anklage an, dass er damit den Fall bedingungsweise übernommen und den rechtzeitigen Beizug anderweitiger Kunsthilfe verhindert habe. Da die Wöchnerin starb, ehe der Arzt beim zweiten Rufe dieselbe erreichte, so erfolgte die Anklage wegen fahrlässiger Tödtung. Das Gericht sprach nach langen Verhandlungen den Arzt schliesslich frei.

c. In vielen Blättern wurde ein »Wunder« erzählt, das sich bei der diesjährigen Wallfahrt in Walldürn ereignet habe. Ein 20jähriges Mädchen aus dem Amtsbezirke Achern habe schon seit mindestens 1 $\frac{1}{2}$ Jahren die Sprache gänzlich verloren gehabt und dieselbe, nach vielen fruchtlosen ärztlichen Kuren, plötzlich wieder erlangt, nachdem es zu Walldürn das heil. Blut geküsst hätte. Der Vorsitzende, welcher die Betreffende Ende März und Anfangs April a. c. in ärztlicher Behandlung gehabt hatte, stellt fest, dass irgend eine organische Sprachstörung nicht vorlag, sondern Hysterie.

2. Die Beschwerde eines Collegen gegen den Beschluss der Krankencassen und Kassenärzte zu X, betr. die Einführung einer zweijährigen Carrenzzeit bei der Anstellung als Cassenarzt, wird dem Schiedsgerichte überwiesen.

3. Der Verein beschliesst eine Revision seiner Statuten und Regulative, welche den Beziehungen der Aerzte zu den Krankencassen nicht mehr allseitig entsprechen, und betraut eine Commission von 7 Vertretern der verschiedenen Vereinsbezirke mit diesem wichtigen Akte.

4. Das Mandat für die Vertretung des Vereines beim diesjährigen Aerzte-tage hat Herr Med.-Rath Dr. Lindmann-Mannheim übernommen.

5. Med.-Rath Brauch-Kehl theilt mit, dass der Aerztliche Ausschuss unsere Beschwerde über ungleiche Anwendung der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878 gegenüber den zu Gerichtsverhandlungen geladenen Aerzten, ferner über den Usus der Gerichte, bei Vorladung von Aerzten zu Gerichtsverhandlungen als Zeugen und Sachverständige ohne alle Rücksicht auf die für jene so kostbare Zeit zu verfahren, dem Obmann zu weiterer Behandlung überwiesen habe.

6. Als Ort für die diesjährige Tagesversammlung im Herbst, die ausschliesslich wissenschaftlichem und geselligem Verkehre gewidmet ist, wird Engenbach bestimmt.

Dr. Winter.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Vier Fälle von Bradycardie,

nach einem Vortrag, gehalten im Verein der Aerzte vom untern Breisgau
von

Dr. Fridolin Schinzinger in Emmendingen.

Die Physiologie lehrt uns, dass die Zahl der Herzcontractionen beim gesunden Erwachsenen im Allgemeinen 72 Schläge beträgt. Geringe Schwankungen dieser Zahl, ob nun nach oben oder unten, haben nichts Pathologisches an sich, während im Allgemeinen, einzelne Ausnahmen abgerechnet, ein erhebliches Herabsinken oder Hinaufgehen dieser Zahl als abnorm, als krankhaft aufzufassen ist. Diejenige Erscheinung der veränderten Zahl der Herzcontractionen, bei der die Herzschläge vermehrt sind, nennt man Tachycardie, und als ihr Gegentheil stellt sich die abnorme Verlangsamung, die Bradycardie, dar. Beide Erkrankungsformen haben das Gemeinsame, dass sie einen dauernden oder einen vorübergehenden Zustand darstellen können, welcher letzteren man, weil er gewöhnlich anfallsweise auftritt, paroxysmale Tachycardie resp. Bradycardie heisst. Die Ursache beider Erkrankungen kann zunächst im Herzmuskel, seinem Klappenapparat oder dem Zustand der grossen Gefässe, kann aber auch in Erkrankungen des Herznervensystems (Vagus, Accelerans, Depressor, Sympathicus, vasomot. Centrum) endlich auch in anderweitigen Organerkrankungen den Sitz haben.

Bei beiden Erkrankungsformen ist es die Physiologie, die uns berechtigt, eine Vermuthung über die Pathogenese der Tachycardie und Bradycardie anzustellen, indem es als Thatsache gilt, dass eine Pulsbeschleunigung bedingt ist durch Vaguslähmung, durch Reizung des Sympathicus, mögen nun beide Vorgänge einzeln oder mitsammen sich abspielen, und indem es weiterhin feststeht, dass die Pulsverlangsamung die Folge der Vagusreizung ist.

In der That zeigt auch die Beobachtung am Kranken sowie die Autopsie, dass bei einer Anzahl von Fällen beschleunigten oder verlangsamten Pulses eine Betheiligung des Vagus stattfand; bei anderen Fällen wieder kann man die Reizung resp. Lähmung eines Herzerven nur als wahrscheinliche Vermuthen, ohne wenigstens mit den bisherigen Hilfsmitteln den stricten Beweis liefern zu können.

Es giebt aber auch Fälle, wo jede körperliche Erkrankung auszuschliessen ist und man doch Tachycardie findet; diese bezeichnet man dann als eine Herz-Neurose und für den practischen Arzt ist es unter Umständen von Werth zu wissen, dass eine recht bedeutende Tachycardie bestehen kann, ohne mit einer Erkrankung, die er etwa gerade behandelt, in Zusammenhang zu stehen.

Das Bestehen einer solchen, wenn auch ohne jede andere Organerkrankung einhergehende, also rein nervösen Tachycardie ist übrigens bei längerer Dauer für den Organismus als gefährlich zu betrachten. Es ist ja leicht zu verstehen, dass eine derartige vermehrte Arbeitsleistung das Herz auf die Dauer schädigen muss, indem sie die Herzkraft vor der Zeit consumirt, und es ist auch zu erwarten, dass das Herz, wenn es sich bei den zu rasch aufeinanderfolgenden Contractionen nie völlig entleeren kann, in den Zustand der Dilatation kommen muss, sobald einmal der Herzmuskel nicht mehr ganz gesund ist. Deshalb werden in der Jugend, wo das Herz ja ganz Erstaunliches zu leisten vermag, diese Verhältnisse besser ertragen, ja sie können sogar längere Zeit hindurch ohne jegliche Beschwerden ertragen werden.

Im Gegensatz zur Tachycardie, die auch viel besser erforscht und bekannt ist, kennt man die Bradycardie als die abnorm verlangsamte Pulsform. Es muss hier aber gleich betont werden, dass man von Bradycardie nur dann reden darf, wenn dem langsamen Puls auch dieselbe Zahl von Herzcontractionen entspricht. Man muss deshalb zu gleicher Zeit am Herzen auscultiren und mit dem Finger an der Radialis fühlen. Nicht selten wird man dann finden, dass der Finger z. B. 30 Pulse fühlt, während das Ohr z. B. 60 Schläge wahrnimmt, die zum Theil so schwach sind, dass sie eben in einem Puls nicht mehr zum Ausdruck kommen. Hier kann von Bradycardie natürlich keine Rede sein.

Auch die arzneilichen Mittel, welche, wie die Digitalis, die Pulszahl herabsetzen können, sind mit der Bradycardie, als abnorm verlangsamter Pulsfolge, nicht in Zusammenhang zu bringen.

Als Erster beschrieb diese Erkrankung Adams in Dublin 1827, nach ihm Stokes, und deshalb heisst sie auch die Adam'sche oder Stokes'sche Krankheit. Nachdem durch diese die Aufmerksamkeit der Aerzte einmal auf das Vorkommen dieser Krankheit gelenkt war, befassten sich besonders die Engländer und Franzosen, in neuerer Zeit auch die russischen Aerzte mit ihr, sodass viele Mittheilungen über sie vorliegen. Diejenige deutsche Bearbeitung der Bradycardie, welche am eingehendsten und erschöpfendsten das Thema behandelt, ist die von Dr. Grob aus der Züricher Klinik. Auf Eichhorsts Anregung gab er der Erkrankung den Namen Bradycardie, den sie seither auch behalten hat. Seine Sammlung umfasst 100 Fälle, welche im Lauf von

fünf Jahren zur Beobachtung gelangten. Er und Andere kamen zur Ueberzeugung, dass die Bradycardie nicht unter allen Umständen als krankhafte Erscheinung zu betrachten, ja dass manchmal sogar ihr Vorhandensein als physiologisch anzusehen ist. Deshalb unterschied er eine physiologische und pathologische Bradycardie.

Die physiologische Bradycardie kennt man als eine Erscheinung, wie man sie im normalen Wochenbett sehr gern findet. Jede gesunde Wöchnerin zeigt nämlich eine Verlangsamung des Pulses. Ausnahmen hievon, in individuellen Eigenschaften bedingt, sind so selten, dass sie kaum in Betracht kommen können, sodass man sagen darf, dass bei jeder gesunden Wöchnerin der Puls in den ersten 24 Stunden nach der Entbindung fällt. Dann erhebt er sich um ein Geringes, bleibt so einige Tage, um dann langsam wieder zur Zahl zurückzukehren, die er vor der Schwangerschaft hatte. Dieses Verhalten wird verschieden gedeutet. Einige nehmen an, dass das Blut mehr Fettgehalt habe durch Resorption der fettig zerfallenden Uterus-Innenfläche, und dass dieser erhöhte Fettgehalt den Vagus reize. Man hatte nämlich an Versuchen beobachtet, dass nach Vermehrung des Fettgehaltes des Blutes eine Pulsverlangsamung sich einstelle. Schröder sucht die Pulsverlangsamung im Wochenbett damit zu erklären, dass er sagt, das am Ende der Schwangerschaft hypertrophirte Herz könne nach der Entbindung, also nach Ausschaltung des Placentarkreislaufes dieselbe Arbeit mit z. B. 60 Schlägen verrichten, zu der bei Vorhandensein des Placentarkreislaufes, also eines Widerstandes mehr, z. B. 80 Schläge erforderlich gewesen seien. Da nun feststeht, und auch neuerdings an einer grossen Zahl von Sectionen wieder nachgewiesen wurde, dass es eine physiologische Herzhypertrophie in der Schwangerschaft giebt, so hätte Schröders Ansicht gewiss viel für sich, wenn nicht auch nach Abort und Frühgeburt Pulsverlangsamung beobachtet worden wäre. Jedenfalls steht aber so viel fest, dass nur bei ganz gutem Wochenbettsverlauf die Pulsverlangsamung besteht, sodass diese mit Recht als sehr gutes prognostisches Zeichen aufgefasst und gern gesehen wird.

In die physiologische Bradycardie ist eingeschlossen die Pulsverlangsamung im Greisenalter, wo der Körper sonst noch keine Zeichen des Verfalles bietet. Einige rechnen auch die Pulsverlangsamung, wie sie die Athleten zeigen oder sonst Personen, die mit starker körperlicher Arbeit sich abgeben, zur physiologischen Form, sie dürfte aber doch eher auf die Herzdilatation zu beziehen sein, die mit Vorliebe solche Individuen zu befallen pflegt und deshalb wäre ihr eher ein Platz in der pathologischen Bradycardie anzuweisen.

Diese ist die weitaus am häufigsten vorkommende Form der Pulsverlangsamung.

Man sieht sie auftreten als eine selbständige Erkrankung bei gesundem Herzen und Klappenapparat und ist dann aufzufassen als eine nervöse Störung, als eine Neurose des Herzens. Man heisst sie deshalb auch nervöse oder idiopathische Bradycardie. Aber auch mit Erkrankungen des Herzens und anderer Organe sieht man Bradycardie auftreten, die man dann als symptomatische bezeichnet. Es zerfällt somit die pathologische Bradycardie in eine idiopathische (nervöse) und in eine symptomatische. Es bleibt eingehenden Untersuchungen, die sich wohl besonders auf die Herznervation zu erstrecken haben werden, vorbehalten, auch bei der idiopathischen Form pathologische Veränderungen nachzuweisen, sodass dann vielleicht die Bezeichnung nervöse oder idiopathische Bradycardie in Fortfall kommt. Bei dem gegenwärtigen Standpunkt der Kenntniss der Bradycardie ist man aber genöthigt, die obengenannten zwei Formen auseinander zu halten. (Schluss folgt).

Anzeigen.

| | |
|---|---|
| Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit. | |
|  | Einziger natürlicher Ersatz für Mineral- Moorbäder. |
| | Mattoni's Moorsalz (trockener Extract) in Kistchen à 1 Ko. Mattoni's Moorlauge (flüssiger Extract) in Flaschen à 2 Ko. |
| Heinrich Mattoni , Franzensbad, Wien, Karlsbad, Budapest. 1907/16.6 | |

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
 das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 194]24.9

Kurhaus Oberweiler

bei Badenweiler (Eisenbahnstation Müllheim). Allen Anforderungen der Hygiene und Bequemlichkeit entsprechend. Vor Staub und Wind geschützt, unmittelbar am Walde gelegen. Ventilation, Niederdruckdampfheizung, offene und gedeckte Veranden bei jedem Zimmer. Thermalwasser im Hause. **Indicationen:** Leichtere chronische Erkrankungen der Athmungsorgane, Neurosen, Rheumatismen, constitutionelle Erkrankungen. Diät, Bäder-, Trink-, Entziehungs-, Terrainkuren, Hydrotherapie, Massage, Heilgymnastik, Elektrizität. Individualisirende Behandlung. Auch für Reconvalescenten und Sommerfrischler. Als Uebergangsstation für den Winter von besonderem Werthe. Zwei Aerzte. Näheres durch Prospekte.

Besitzer: **Rudolph Vogel**, prakt. Arzt.

204]12.1.

DONAUESCHINGEN (Baden) 700 m über dem Meere.

Soolbad und Höhenluftkurort,

Station der Schwarzwald- und der Bregthalbahn. Hotels mit **eigenen Badeanstalten** und Privatwohnungen nach Auswahl, **mässige Preise**. Residenz des Fürsten zu Fürstenberg, Schloss, **grosser, prachtvoller Park, reichhaltige Sammlungen**. **Schöne Spaziergänge in den nahen Tannenwäldungen**. Gelegenheit zu Ausflügen nach dem Schwarzwald, auf den Hohentwiel und die übrigen Höhgauerge, an den Bodensee und in die Schweiz. Auskunft durch den **gemeinnützigen Verein**.

199]5.4

Frauen-Sanatorium „Quisisana“ Baden-Baden
 für Kur- u. Erholungsbedürftige. Familie wird mit aufgenommen.
 Das ganze Jahr geöffnet. Dirig. Arzt: **Med.-Rath Dr. Baumgärtner**.

195]16.9

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnsperger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.