

MITTEILUNG AUS DER INTERNEN KLINIK.

Direktor: Prof. N. v. JANCsó.

Ueber Herz-Arythmien.*

Vom Assistenten Dr. BELA PURJESZ.

Nach der heutigen Einteilung zerfallen die Herz-Arythmien in 5 Gruppen: 1. Respiratorische Arythmien, 2. Extrasystolische Unregelmässigkeiten, 3. Arythmia perpetua, 4. Leitungsstörungen, und 5. Alternierende Herzfunktion.

Ihre Ursachen sind: Änderung in der Innervation der Vagi, chronische Intoxicationen, acute infectiöse Krankheiten, organische Veränderungen des Herzens, Klappenfehler, chronische Myocarditis etc. Die Arythmien kommen in jedem Alter besonders häufig aber im Mittelalter und zwar bei Männern öfters, als bei dem weiblichen Geschlecht vor.

Bei der respiratorischen Arythmie haben die einzelnen Kontraktionen dieselbe Grösse, nur der Intervall ist länger oder kürzer. Bei dieser Form sind die Herz-Muskeln gesund, die gestörte Funktion wird durch öfter oder seltener entstehende Reize des KEITH—FLALK'schen nodus verursacht.

Die extrasystolische Form gekennzeichnet sich dadurch, dass aus der Vorhof-Kammer, den Reizleitungsbündeln zeitweise Extrareize auftreten, welche eine neue Kontraktion hervorrufen, und zwar zur Zeit, wo das Herz sich nicht in der refractären Phase befindet. Der normale Rythmus wird gestört, kehrt aber nach der extrasystolischen Kontraktionen wieder

* Nach einem Vortrage in der medicin. Sektion des „Erdélyer Museum-Vereines“ am 7. Februar 1914.

zurück. Diese Form kann besondere Eigenschaften darbieten. Manchmal treten Extrakontraktionen selten, andersmal öfters auf. Sie können etwaige Regelmässigkeiten zeigen: es haufen sich zwei, drei vier Kontraktionen zusammen. Die Diagnostizierung ist aus den Polygrammen leicht. Die Vorhofkontraktionen sind normal, nur die Kammerystolen weichen ab, und nach der Extrasystole zeigt sich eine grössere kompensatorische Pause. Die Erkennung der anderen Formen ist viel schwieriger. Dort ist die Vorhofskurve von grosser Wichtigkeit. Aus den Elektrokardiogrammen kann man aber nicht nur auf den Sitz der Extrareize folgern, sondern auch sehen ob die Extrareize ständig aus diesem Platze stammen.

Zu dieser Ahythmieform gehört auch die paroxysmale Tachycardie. Der Sitz der pathologischen Reizerzeugung liegt im Vorhof, den Bündeln und in der Kammer. Die Erkennung ist mit denselben Schwierigkeiten verbunden als bei der extrasystolischen Ahythmie. Anfallsweise auftretende Extrareize, welche beschleunigte Herzaktionen auslösen. Nach dem Attakk folgt eine kompensatorische Pause und erst nachher der normale Rythmus. Am Vorhofspuls wird auf die Zeiteinheit besonderes Gewicht gelegt, der Kammerpuls zeigt die rasch nach einander folgende Schläge, welche mit einer grossen kompensatorischen Pause endigen. Bei der elektrographischen Untersuchung sind die Ergebnisse dieselben, wie bei den Extrasystolen.

Die Kammerkontraktionen sind unregelmässig, der primäre Rythmus ist nicht mehr erkennbar. Die Diagnose kann man aus den Polygrammen und Elektrokardiogrammen aufstellen. Im Kammerpuls sieht man die unregelmässigen Kontraktionen. Im Vorhofspuls fehlen die Vorhofwellen. Das Elektrokardiogramm zeigt an Stelle des Vorhofskomplexums eine kleinere fortdauernde Oscillation, oder fehlt dieses vollständig.

Die Leitungsstörungen separieren sich von den oben behandelten in folgenden Punkten: die normalen Vorhofkontraktionen sind nicht immer im Stande Kammerkontraktionen auszulösen. Jede 20., 10. Vorhofssystole wird durch Kammerkontraktion nicht gefolgt. Der noch schwerere Grad ist wenn jede 2.,

3-te Vorhofssystole eine Kammerkontraktion nach sich zieht. Ersteres ist das inkomplete, letzteres das komplette Herzblock. Auf den Polygrammen kann man die Gesagten sehen. Die Elektrokardiogrammen zeigen ein Fehlen des Kammerkomplexums, oder eine Verlängerung der Leitungszeit.

Die alternierende Herzfunktion zeigt abwechselnd kleinere und grössere Herzkontraktionen. Diese Form hat grosse Ähnlichkeit mit dem dikroten und Pulsus bigeminus.

Behufs der Prognose ist die letzte Arythmieform die ungünstigste, da die inotropische Eigenschaft des Herzmuskels, die Kontraktilität lädiert ist. Andere, welche durch nervöse, oder toxische Einflüsse hervorgerufen werden, bieten einen günstigeren Ausgang. Die extrasystolischen Störungen, speciell das Herzjagen variieren sich bezüglich der Prognose nach dem Zustande des Herzens, dem Auftreten und Dauer der Störungen. Die Leitungsstörungen hängen von denselben Momenten ab. Das Auftreten der Arythmia perpetua-Symptomen sind immer von schlimmerer Bedeutung.

Bei manchen Formen ist der therapeutische Eingriff überflüssig. Dort wo nervöse Momente die Arythmie auslösen, sind diese zu beseitigen, wo toxische, dort ist die weitere Toxinwirkung zu vermeiden. Von grosser Wichtigkeit ist die Behandlung der acuten infektiösen Krankheiten. In denjenigen Fällen, in welchen dekompensierte Herzfunktion von Arythmie begleitet ist, ist unsere Aufgabe die Kompensation wiederherzustellen.