

Erkrankung des Herzens infolge übermässigen Lachens.¹⁾**Kritische Bemerkungen zu der von Dr. Feilchenfeld berichteten Beobachtung.**

Von Dr. v. Ley in Essen.

Die Erklärung Feilchenfeld's hat doch wohl etwas gesuchtes, für mich geradezu mystisches an sich, und ich glaube gern, dass Feilchen-

¹⁾ Deutsche medicinische Wochenschrift No. 30, S. 478.

feld vergeblich die Litteratur durchgesehen hat. Nach meiner Ansicht ist doch wohl der Fall weniger gekünstelt und einfacher, dem Gebiet alltäglicher Erfahrung nicht zu fern gelegen aufzufassen und als „plötzlich entstandene Zwerchfellshernie mit Incarcerationssymptomen und folgender pericarditischer Reizung“ zu deuten.

Bekanntlich dient eine im Diaphragma zwischen dem vom Processus xiphoideus und dem sechsten und siebenten Rippenknorpel beider Seiten entspringenden Zwerchfellportionen befindliche Lücke in vielen Fällen als Durchtrittsstelle für Hernien in das Mediastinum anticum. Auf der rechten Seite wird diese Spalte von der Pleura überzogen, links dagegen nicht, weshalb man hier ohne Verletzung der Pleura die Paracentese des Herzbeutels nach Larrey's Methode ausführen kann. Das Muskelbündel vom Processus xiphoideus kann zuweilen fehlen, dann gehen die beiderseitigen Lücken in einander über, wir haben dann nur eine grössere Spalte, und um so eher kann sich eine Hernie in das vordere Mediastinum vorschieben.

Ein durch anderthalbstündiges Lachen verursachtes Anpressen der Abdominalorgane gegen diese Stelle des Zwerchfells dürfte wohl angethan sein, durch den Spalt einen mehr oder weniger grossen Theil von Intestina ins vordere Mediastinum zu pressen und so eine Zwerchfellhernie zu veranlassen. Auch die durch Trauma plötzlich zustande kommenden haben zuweilen nur vorübergehende Krankheitssymptome veranlasst, welche aus der Zwerchfellverletzung, Blutung und Verlagerung der Eingeweide herzuleiten waren.

Auf diese Weise dürfte, namentlich wenn wir zugleich mit dem Entstehen der Hernie auch Incarcerationssymptome, durch Knickung etc., welche sich später ausgleichen, proponiren, sich das ganze Krankheitsbild ungekünstelt erklären: namentlich auch der jähe Wechsel im Befinden und der unvorhergesehene Umschlag, der in seinem foudroyanten Erscheinen einen „Anfall“ (Nervenanfall bei der Lehrerin?) vortäuschte.

Im allgemeinen erklärt sich das Krankheitsbild, welchem man bei Zwerchfellhernien begegnet, durch die verschiedenartigsten Zustände, je nachdem ein grosses Convolut von Intestina oder nur ein kleiner Netzklumpen, oder Milz oder Pankreas, und in welchem Zustande, etwa in heftiger Entzündung bis zu Gangrän, der Bruchinhalt sich befindet. Bald kann der Tod durch Compression der Lungen und Verdrängung des Herzens shockartig eintreten, bald kann sich ein Symptomencomplex bilden, wie in unserem Falle, wo die Erscheinungen von Seiten der Brustorgane das ganze Bild ausmachen und den Blick von dem ursprünglichen Sitz der Erkrankung ablenken. Doch das plötzliche Eintreten, der Shock mit der Rückwirkung auf das Allgemeinbefinden: Kleinheit des Pulses, Dyspnoe, Convulsionen erinnern doch zu lebhaft an das klassische Bild einer incarcerateden Hernie.

Die eigentlichen Incarcerationssymptome gehen zurück, dabei bleibt die Neigung zu recidivirenden pericarditischen Ergüssen — wie auch sonst beobachtet — zurück, deren objective Symptome auch festgestellt sind (Dämpfung, systolisches Geräusch etc., siehe die Schilderung der Pericarditis von Schrötter in der speziellen Pathologie und Therapie von Nothnagel) sammt einer leichteren Form traumatischer Hysterie.

Meine Darstellung ist freilich nichts anderes, als ein Calcul, wie die des Herrn Dr. Feilchenfeld auch, aber ich stelle den Fall nicht dar als etwas ganz besonderes — ausser der Aetiologie, obschon Husten, physiologisch ein ähnliches Moment, oft genug Hernien verursacht —, sondern geselle ihn zu zahlreichen, gut beglaubigten Beobachtungen, und damit gewinnt immer die Sache an Realität.