

VIII.

Zusatz zu der Abhandlung

von

Dr. Krehl u. Dr. Romberg.

(Ueber die Bedeutung des Herzmuskels und der Herzganglien u. s. w.)

Vor dem letzten Abschnitt unserer Arbeit sind folgende Sätze, welche durch ein Versehen des Druckers ausgefallen sind, einzuschalten.

Fragen wir, wann wir functionelle Störungen der Herzkraft annehmen können, Störungen, als deren Ursache durch unsere heutigen Hilfsmittel keine Erkrankung des Herzmuskels nachgewiesen werden kann, so dürften wir dazu in den folgenden Fällen berechtigt sein. Es ist allgemein bekannt, dass ein Herz, welches vorübergehend abnorm angestrengt gearbeitet hat, sich während der nächsten Zeit in einem Zustand verminderter Leistungsfähigkeit befindet. Nach Analogie mit dem willkürlichen Muskel kann dieser Zustand, wie der Eine von uns ¹⁾ an anderer Stelle ausgeführt hat, als Ermüdung bezeichnet werden. Zum Begriff der Ermüdung gehört aber der der Erholung, welche in kürzerer oder längerer Zeit nach Aufhören der abnormen Anstrengung eintritt. Leistet das ermüdete Herz geringere Arbeit, contrahirt es sich schwächer, so muss es sich, falls es nur ermüdet ist, erholen. Es handelt sich also bei derartigen Fällen stets um vorübergehende Zustände.

Dass eine einmalige, die Grenzen der individuellen Herzkraft sehr bedeutend überschreitende Anstrengung einen gesunden Herzmuskel dauernd schädigen, ihn dauernd in einen Zustand verminderter Leistungsfähigkeit versetzen kann, soll nach gewissen Angaben der Literatur keineswegs von der Hand gewiesen werden, ist aber noch nicht mit völliger Sicherheit festgestellt.

Dagegen vermag unzweifelhaft eine sehr beträchtliche Steigerung der Anforderungen an die Herzkraft, eine sehr hochgradige Vermehrung der Füllung, eine sehr bedeutende Erhöhung des Widerstandes, welche schnell eintritt und unverändert fortbesteht, auch einen gesunden Herzmuskel zum Versagen zu bringen, ihn in einen Zustand

1) Krehl, Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. XLVIII. S. 418.

dauernder Insufficienz zu versetzen, den man wohl am zweckmässigsten als Ueberdehnung bezeichnet. Besonders die dünnwandigen Herzabschnitte, Vorhöfe und rechter Ventrikel, seltener der linke Ventrikel, können auf diese Weise in ihrer Contractionsfähigkeit geschädigt werden. Das ist eine experimentell hinreichend festgestellte Tatsache. Wir besitzen aber zur Zeit keine experimentellen Erfahrungen über das Verhalten des Herzens gegenüber allmählich wachsenden Ansprüchen an seine Kraft, welche eine Hypertrophie der betreffenden Herzabschnitte herbeiführen. Um solche handelt es sich aber in der Mehrzahl der pathologischen Fälle. Es ist möglich, sogar wahrscheinlich, dass auch bei allmählicher Steigerung der Ansprüche für den gesunden Herzmuskel endlich der Punkt erreicht wird, bei dem er aufhört, sich vollständig zusammenzuziehen. Bewiesen ist das aber zur Zeit nicht.

Bis wir eine bessere Einsicht in das Wesen der functionellen Störungen des Herzens gewonnen haben, müssen wir wohl folgende Sätze als Regel festhalten: Nach unseren heutigen Kenntnissen sind wir nur dann berechtigt, von functionellen Störungen zu sprechen, wenn es sich um vorübergehende Zustände von Ermüdung handelt, wenn eine schnell eintretende hochgradige Steigerung der Ansprüche an die Herzkraft, ein unverändertes Fortbestehen der gesteigerten Ansprüche als Ursache dauernder Herzschwäche (Ueberdehnung) nachweisbar sind. In allen anderen Fällen sollte man functionelle Störungen zur Erklärung einer pathologischen Verminderung der Herzkraft nur dann heranziehen, wenn man sich durch eingehende anatomische Untersuchung überzeugt hat, dass nicht Erkrankungen des Myocards verantwortlich zu machen sind.
