

**ÜBER IDIOPATHISCHE HERZVERGRÖßERUNG:
FESTSCHRIFT DER MED. FACULTÄT DER
UNIVERSITÄT MÜNCHEN ZUR
FEIER DES FÜNFZIGJÄHRIGEN DOCTOR-
JUBILÄUMS DES HERRN GEHEIMRATH
PROFESSOR DR. MAX VON PETTENKOFER**

Published @ 2017 Trieste Publishing Pty Ltd

ISBN 9780649778294

Über Idiopathische Herzvergrößerung: Festschrift der Med. Facultät der Universität München zur Feier des Fünfzigjährigen Doctor-Jubiläums des Herrn Geheimrath Professor Dr. Max von Pettenkofer by Dr. Jos. Bauer & Dr. O. von Bollinger

Except for use in any review, the reproduction or utilisation of this work in whole or in part in any form by any electronic, mechanical or other means, now known or hereafter invented, including xerography, photocopying and recording, or in any information storage or retrieval system, is forbidden without the permission of the publisher, Trieste Publishing Pty Ltd, PO Box 1576 Collingwood, Victoria 3066 Australia.

All rights reserved.

Edited by Trieste Publishing Pty Ltd.
Cover @ 2017

This book is sold subject to the condition that it shall not, by way of trade or otherwise, be lent, re-sold, hired out, or otherwise circulated without the publisher's prior consent in any form or binding or cover other than that in which it is published and without a similar condition including this condition being imposed on the subsequent purchaser.

www.triestepublishing.com

DR. JOS. BAUER & DR. O. VON BOLLINGER

**ÜBER IDIOPATHISCHE HERZVERGRÖßERUNG:
FESTSCHRIFT DER MED. FACULTÄT DER
UNIVERSITÄT MÜNCHEN ZUR
FEIER DES FÜNFZIGJÄHRIGEN DOCTOR-
JUBILÄUMS DES HERRN GEHEIMRATH
PROFESSOR DR. MAX VON PETTENKOFER**

ÜBER IDIOPATHISCHE
HERZVERGRÖSSERUNG.

FESTSCHRIFT

53

DER
MED. FACULTÄT DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
ZUR
FEIER DES FÜNFZIGJÄHRIGEN
DOCTOR-JUBILÄUMS

DES
HERRN GEHEIMRATH
PROFESSOR DR. MAX VON PETTENKOFER

VERFASST
VON
PROFESSOR DR. JOS. BAUER
UND
OBERMEDICINALRATH PROF. DR. O. BOLLINGER.



MÜNCHEN 1893.
VERLAG VON J. F. LEHMANN.
VERTRETUNG FÜR DIE SCHWEIZ: E. SPEIDEL, ZÜRICH.

ÜBER IDIOPATHISCHE
HERZVERGRÖSSERUNG.

VON
JOS. BAUER.



Das Vorkommen und die Entstehung sogenannter idiopathischer Herzvergrößerungen war einige Zeit hindurch ein ziemlich vielumstrittenes Thema, wobei recht weitgehende Meinungsverschiedenheiten zu Tage traten. Von der Mehrzahl unserer hervorragendsten Autoren auf dem Gebiete der Herzkrankheiten ist die Meinung vertreten worden, dass das Vorkommen von Herzhypertrophie ohne Klappenerkrankungen oder ohne nachweisbare Stromhindernisse im Kreislauf überhaupt zweifelhaft oder mindestens sehr selten sei. Im Gegensatz zu dieser einige Zeit hindurch herrschenden Lehre haben im Verlaufe der beiden letztverflossenen Decennien eine Reihe von Autoren das Vorkommen von Herzhypertrophien, denen weder ein Klappenfehler noch ein nachweisbares Stromhinderniss zu Grunde liegt, ausser Zweifel gestellt. Nach W. Baur, der 18 Fälle von einfacher Herzhypertrophie an der Giessener Klinik beobachtet und in seiner Inauguraldissertation beschrieben hat, sind diese Erkrankungen des Herzens keineswegs selten.¹⁾ Zu Anfang der siebziger Jahre erschien sodann in rascher Aufeinanderfolge eine Reihe von Abhandlungen über den vorliegenden Gegenstand: Arthur B. A. Myers »Ueber die Häufigkeit und die Ursachen der Herzkrankheiten bei den Soldaten«,²⁾ J. M. Da Costa, »Die Ueberreizung des Herzens, eine klinische Studie über eine Form von functioneller Störung des Herzens und ihre Folgen«,³⁾ Ph. Clifford Albutt, »Ueber die Folgen der Einwirkung von Ueberanstrengung und Gewalt auf das Herz und die grossen Blutgefässe«,⁴⁾ W. Thurn,

«Ermüdung des Herzens und die Entstehung von Herzfehlern».⁵⁾ Die letztgenannten Arbeiten wurden besonders dadurch allgemein bekannt, dass Joh. Seitz dieselben in Verbindung mit seiner eigenen, umfangreichen Abhandlung, betitelt «Zur Lehre von der Ueberanstrengung des Herzens» in Form einer Monographie abdrucken liess.⁶⁾ Auch von Traube wurde das Vorkommen idiopathischer Herzhypertrophien gelehrt und deren Entstehung auf Alcoholmissbrauch zurückgeführt.⁷⁾ O. Fraentzel hat in seiner Mittheilung über die Entstehung von Hypertrophie und Dilatation der Herzventrikel über 19 Fälle berichtet, bei denen er im Zusammenhang mit den enormen Anstrengungen des Feldzuges von 1870/71 zum Theil Dilatation, zum Theil Hypertrophie des Herzens entstehen sah.⁸⁾ Fr. Ganghofner: «Die spontane Herzdilatation und deren Folgezustände»,⁹⁾ und W. Münzinger: «Das Tübinger Herz, ein Beitrag zur Lehre von der Ueberanstrengung des Herzens»,¹⁰⁾ schlossen sich im Wesentlichen den bereits bekannten Ansichten über die Entstehung der hieher gehörigen Herzaffectionen an.

Es war wohl früher anderorts ziemlich unbekannt, dass hier in München idiopathische Herzvergrösserungen relativ sehr häufig vorkommen, und zwar deshalb, weil von Buhl die hieher gehörigen Herzerkrankungen als die Folgen einer chronischen parenchymatösen Myocarditis betrachtete, wesshalb sowohl in den Kliniken als auch am Leichenische die Diagnose: *Myocarditis chronica* und *Myodegeneratio cordis* sich eingebürgert hatte. Auf Grund zahlreicher Untersuchungen an derartigen Herzen, welche keine entzündlichen und oft genug auch keine degenerativen Veränderungen am Herzmuskel ergeben, hat Bollinger die Lehre von dem entzündlichen Ursprung der idiopathischen Herzvergrösserungen als irrthümlich bezeichnet und zugleich Veranlassung genommen, den Gründen näher nachzuforschen, welche das häufige Auftreten derartiger Herzerkrankungen gerade hier in München verursachen können. Auf Veranlassung Bollinger's wurde von B. Schmidbauer¹¹⁾ und sodann von J. Athmann¹²⁾ auf Grund der Sectionsergebnisse am hiesigen pathologischen Institut der ziffermässige Nachweis geliefert, dass hier zu Lande die in Rede stehenden Herzaffectionen überraschend häufig als Todesursache

figuriren. In Ergänzung dieser Mittheilungen hat sodann Bollinger selbst über eine weitere beträchtliche Anzahl von Sectionsergebnissen berichtet, wobei sich auf Grund völlig einwandfreier anatomischer Erhebungen das häufige Vorkommen idiopathischer Herzvergrößerungen wiederum bestätigt zeigte.²³⁾ Was die Erklärung der Thatsache betrifft, so ist Bollinger der Ansicht, dass die grosse Mehrzahl der Fälle von idiopathischer Herzvergrößerung durch *habituellen übermässigen Biergenuss* in Verbindung mit wahrer Plethora ihre Entstehung verdanken. Dass ein Uebermaass der Alkoholfuhrt schädliche Einwirkungen auf das Herz ausübt, ist von der Mehrzahl der Autoren, die sich mit der Frage über die Entstehung myopathischer Herzerkrankungen beschäftigt haben, hervorgehoben worden. Dass aber übermässiger Biergenuss ganz speziell die in Rede stehenden Herzerkrankungen mit besonderer Häufigkeit erzeugen müsse, in höherem Grade als andere alkoholische Getränke, das hat Bollinger mit Recht aus dem ungewöhnlich häufigen Vorkommen idiopathischer Herzvergrößerungen am liesigen Orte erschlossen, woselbst übermässiger Genuss anderweitiger alkoholischer Getränke zu den Seltenheiten gehört. Es soll von der Wirkung des übermässigen Bierconsums später nochmals die Rede sein.

Eine sehr eingehende Darstellung wurde der Lehre von der idiopathischen Herzvergrößerung in neuerer Zeit durch O. Fraentzel zu Theil, indem er in einer grösseren Reihe von Vorlesungen seinen Standpunkt hinsichtlich der verschiedenen Entstehungsursachen, aber auch hinsichtlich der klinischen Symptome und der Diagnose seinen Zuhörern vorführte.²⁵⁾

Es wurde im Vorhergehenden der Kürze wegen die Literatur, wie sie zur Zeit über idiopathische Herzhypertrophie vorliegt, keineswegs vollständig aufgeführt, und auch die folgende Darstellung beabsichtigt nicht, das ganze Thema nach allen Richtungen hin erschöpfend zu behandeln; es soll vielmehr nur eine Reihe von Punkten, die einer erneuten Erörterung bedürftig erscheinen, in den Kreis der Betrachtung gezogen werden.

Die idiopathische Herzvergrößerung präsentirt sich in weit- aus der Mehrzahl der Fälle als eine dilatative Hypertrophie;

nur bei Nierenschrumpfung kommen auch Fälle von reiner oder sogar von concentrischer Hypertrophie vor.

Wenn es richtig ist, dass bei idiopathischer Herzhypertrophie neben Verdickung der Herzwandung stets auch eine mehr oder minder beträchtliche Erweiterung der Höhlen betroffen wird — manche Fälle von genuiner Schrumpfniere ausgenommen, so kann es nicht statthaft sein, Dilatation und Hypertrophie als zwei verschiedene Dinge in ätiologischer und klinischer Hinsicht zu trennen. Diess ist von O. Fraentzel geschehen, der offenbar die Dilatation nicht als regelmässigen Vorläufer der Hypertrophie, vielmehr umgekehrt als ein späteres Stadium und als eine Folge secundärer Erschlaffung der Herzwand betrachtet wissen will. Da Fraentzel hauptsächlich nur solche Fälle vor Augen hat, bei denen eine Verdickung der Herzwand ohne Höhlenerweiterung besteht, so sind auch seine Ausführungen hinsichtlich der Diagnose der idiopathischen Herzhypertrophie keineswegs für die Allgemeinheit zutreffend, wovon später noch die Rede sein soll. Weit entfernt, die Dilatation von der Hypertrophie trennen zu können, muss dieselbe vielmehr bei der Entstehung der idiopathischen Herzhypertrophie in der Reihenfolge der Veränderungen meist an erster Stelle genannt werden. Man hat vielfach bei der Erklärung über die Entstehungsweise idiopathischer Herzhypertrophie, nachdem ein dauerndes Stromhinderniss in der Blutbahn ausgeschlossen war, auf vorübergehende Blutdrucksteigerungen recurrirt und geschlossen, dass diese, häufig wiederkehrend oder besonders lange anhaltend, ohne weiteres eine Arbeits-Hypertrophie des Herzens zur Folge haben. Dieser Auffassung erscheint indessen eine genauere Betrachtung der einschlägigen Verhältnisse nicht sehr günstig. Würden längere Zeit andauernde und oft wiederkehrende Blutdrucksteigerungen an sich schon genügen, um Herzhypertrophie zu erzeugen, so müsste diese Erkrankung bei Individuen, die Jahrzehnte lang schwere Körperarbeit verrichten, geradezu an der Tagesordnung sein, was bekanntlich nicht der Fall ist. Grössere Anstrengungen überwindet ein normales Herz vermöge seiner Reservekraft, und die Ruhe genügt vollständig, um dasselbe wieder zu normaler Thätigkeit gelangen zu lassen. Dabei ist keineswegs ausge-

geschlossen, dass bei kräftigen und entsprechend gut genährten Individuen unter dem Einfluss andauernder schwerer Körperarbeit die Herzwandung allmählig erstarke und an Masse zunehme, *aber ohne jede Aenderung des diastolischen Lumens*, in Analogie mit der Volumszunahme willkürlicher Muskeln in Folge anhaltender Uebung und Arbeit. Eine derartige Accomodation an grosse Kraftleistungen wird man aber weit zutreffender als *Erstarkung des Herzmuskels* bezeichnen im Gegensatz zur excentrischen Hypertrophie, welche schon vermöge ihrer Tendenz zur progressiven Weiterentwicklung eine ausgesprochene pathologische Bedeutung hat. Ein im genannten Sinne erstarktes Herz wird in der Ruhe nur mit demjenigen Kraftaufwand arbeiten, den die Erhaltung einer normalen Circulation erheischt, Anomalien des Pulses, abnorme Gefässspannung sind dabei ausgeschlossen. Es verfügt aber über eine bedeutende Reservekraft, welche während der Körperarbeit zur Geltung kommt und ermöglicht, dass ohne zeitweilige Insufficienz des Herzens, und ohne das Gefühl der Ueberanstrengung die Arbeit geleistet werden kann.

In Uebereinstimmung mit dem eben Gesagten trifft man bei Individuen, welche grosse körperliche Anstrengungen zu leisten vermögen, aber dabei zweckentsprechend leben, keineswegs häufig Herzhypertrophie, so zum Beispiel bei den Holzarbeitern des Gebirges, Bergführern, Jägern. Aehnliches beobachtet man ja auch bei Thieren, zum Beispiel Arbeitspferden, Gemsen, Berghirschen, bei welchen sogar diese Erstarkung des Herzens zur Vererbung gelangt ist.

Es ist denkbar, dass auch bei Stromhindernissen im grossen oder kleinen Kreislauf, oder bei Klappenfehlern, das Herz in ähnlicher Weise erstarren kann, indem es sich ohne jede Aenderung seines diastolischen Lumens, und lediglich durch Zunahme der Wandstärke den gesteigerten Anforderungen accommodirt. Eine derartige, sozusagen ideale Accommodation dürfte aber nur dann möglich sein, wenn das Stromhinderniss allmählich entsteht, so dass das Herz niemals ausser Stande ist, vermöge seiner Reservekräfte seine Arbeit zu leisten. Nur bei Klappenfehlern geringeren Grades ist eine derartige Accommodation denkbar; es kommt eben hier in Betracht, dass das Herz bei Klappenfehlern schon in der Ruhe grössere Widerstände