Zur Diagnose des chronischen Herzaneurysmas

B.		Steinmann
M.		Elsaesser

Aus der Lory-Abteilung des Inselspitals Bern [Chefarzt: P.-D. B. Steinmann].

Die klinische Diagnose des chronischen Herzaneurysmas bietet immer noch große Schwierigkeiten. Systematische Untersuchungen des Ekg. beim Aneurysma in den letzten Jahren haben gezeigt, daß die Persistenz des erhöhten ST-Segmentes, wie man es beim frischen Herzinfarkt findet, die häufigste Ekg.-Anomalie beim Aneurysma ist. Sie wurde in 50–90% der Fälle festgestellt. Bei 31 obduzierten Fällen des Inselspitals der Jahre 1945–50 konnte das persistierende erhöhte ST-Segment 10mal nachgewiesen werden. Es werden zwei dieser Obduktionsfälle eingehender dargestellt. Bei einem dritten Fall konnte die klinische Diagnose eines Herzaneurysmas an Hand der Infarktanamnese, der Palpation einer systolischen Pulsation innerhalb der Herzspitze und des erhöhten ST-Segmentes gestellt werden. Die praktische Bedeutung der Diagnose eines Herzwandaneurysmas liegt darin, daß 1. die Patienten an einer oft sehr hartnäckigen und schwer zu beeinflussenden Herzinsuffizienz leiden, 2. daß sozusagen alle Fälle wandständige Thromben im Aneurysma aufweisen und somit eine erhöhte Emboliegefahr besteht, und 3. daß eine Perforation des Aneurysmas mit Herz tamponade austreten kann, obschon dieses Ereignis seltener ist, als man allgemein vermuten konnte. (Eine eingehende Darstellung mit Anführung der Literatur erfolgt an anderer Stelle.)