

D. MAC. GILLAVRY, *De Aetiologie en de Pathogenese der congenitale hartgebreken*. Acad. proëfschrift. Leiden.

De Schrijver van bovenvermeld proëfschrift heeft zijn onderwerp in vijf hoofdstukken verdeeld. In het 1ste beschrijft hij een geval door Prof. SIEGENBEEK VAN HEUKELOM waargenomen, in het 2de geeft hij een schets van de ontwikkelingsgeschiedenis van het hart, zooals ons die uit de onderzoekingen van BORN en RÖSE bekend is. Daarop volgt een zeer uitvoerig en grondig literatuur-overzicht en in het 4de hoofdstuk komt hij tot zijn eigen beschouwingen over het ontstaan der congenitale hartgebreken.

De uitwendige oorzaken, die men vroeger aannam, om het ontstaan dier gebreken te verklaren, nl.: 1^o. de slechte ontwikkeling der longen of van de kieuwboogarteriën, waaruit de longen van bloed worden voorzien; 2^o. de onsteking, kunnen volgens hem geen van beide als zoodanig worden aangemerkt, ofschoon hij de mogelijkheid, dat zij in enkele exceptioneele gevallen congenitale hartgebreken kunnen geven, niet kan buitensluiten. Van daar dat de Schrijver naar een *causa externa* zoekt en tot de geheel oorspronkelijke hypothese komt, dat de meeste congenitale hartgebreken verklaard kunnen worden door een abnorm sterke nekkromming van het embryo, waardoor de kop op het zich ontwikkelende hart drukt, met andere woorden: hij tracht op zeer scherpzinnige wijze de aangeboren gebreken van het hart te verklaren uit abnormalen uitwendigen druk.

De colossale omvang van het hart bij jonge embryonen is algemeen bekend. Door de in die ontwikkelingsstadiën eveneens voorkomende zeer sterke nekkromming komt de kop tegen het hart aan te liggen en dat wel juist in den tijd, waarop de septa zich vormen en gaan sluiten. In een pathologische nekkromming meent hij nu de oorzaak te moeten zoeken, die op den normalen hartgroei van invloed kan zijn en wel: 1^o. zou een toenemende nekkromming het hart actief kunnen samendrukken; 2^o. zou een nekkromming bij het verder groeien van het embryo een tijd lang stationnair kunnen blijven en het hart zou, naar voren en boven geen plaats vindende, slechts zijdelings kunnen uitgroeien.

De sterkste nekkromming van het embryo valt, zooals vermeld is, juist in den tijd, dat de septa zich vormen en sluiten.

De Schrijver zet ons verder uiteen, op welke wijze volgens zijn meening, de richting van den bloedstroom ook de richting van het septum trunci bepaalt en in die uiteenzetting ligt de groote waarde en de hooge beteekenis van dit proëfschrift, want zij geeft ons het middel aan de hand om het ontstaan der congenitale hartgebreken tot twee oorzaken te herleiden: 1^o. de wijze waarop het bloed stroomt in het hart gedurende de verschillende stadiën van ontwikkeling van dit orgaan, en 2^o. de wijziging in dien stroom veroorzaakt door uitwendigen druk, die nu eens abnormale vorm- en plaatsveranderingen

der deelen van het embryonale hart te voorschijn roept en dan weder normale plaatsveranderingen belet.

Zooals bekend is, wordt het septum ventriculorum van alle septa het eerst aangelegd. Wanneer er door de septum-vorming twee ventrikels zijn ontstaan, zal, wanneer zij zich samentrekken, het bloed uit beide tegelijk gedreven worden. Uit de linker kamer gaat het bloed over den vrijen rand van het ventrikelseptum heen en zijdelings naar rechts. Het bloed uit de rechter kamer komt direct in den truncus arteriosus en gaat recht naar boven. De bloedstroom uit het linker hart komt in het achterste gedeelte van den truncus terecht, derhalve loodrecht op de as van den truncus, het bloed uit den rechter ventrikel, zal vóór in den truncus gemakkelijk afvloeien en wel volgens de as van dit vat. De groote snelheid, die de beide bloedstroomen hebben, zal oorzaak zijn, dat zij zich niet geheel vermengen, maar grootendeels onvermengd in den truncus doorstromen; met andere woorden, er vormen zich twee links gewonden vloeistofspiralen, die elkander omstrengelen en op wier grens het septum trunci als een links gewonden lijst ontstaat. De spiraaldraai der groote vaten (aorta en pulmonalis) die in voltooiden toestand een stuk van een links gewonden spiraalgang vormen, waarvan het ontstaan tot dusver een onopgelost vraagstuk was, wordt nu op hoogst eenvoudige wijze afgeleid uit de bijzondere wijze, waarop het bloed bij nog onverdeelde truncus, in dien truncus stroomt. Niet de truncus zelf maakt een spiraaltoer, want dit is, zooals de Schrijver opmerkt, niet mogelijk, maar het bloed in den truncus en daarmede het septum.

Ten slotte gaat de Schrijver de gevolgen na, die door plaatselijken druk op het hart in zijn opeenvolgende ontwikkelingsstadiën zullen ontstaan. Uit compressie in een vroeg stadium leidt hij nu op zeer eenvoudige wijze de zoo hoogst moeilijk verklaarbare anomalieën van het septum af, uit een in latere stadiën optredenden druk worden geheel ongedwongen de afwijkende standen en de stenose der groote arteriële vaten (aorta en pulmonalis) verklaard, terwijl druk op den truncus stenose te voorschijn roept, waardoor secundair weder septumdefecten kunnen ontstaan.

In het laatste hoofdstuk past de Schrijver de door hem opgestelde theorie toe op het door hem beschreven geval en de patholoog-anatoom die zich met het uiterst ingewikkelde en moeilijke vraagstuk der congenitale hartgebreken bezighoudt, zal in het vervolg met de hierboven in korte trekken uiteengezette scherpzinnige beschouwingen van den Schrijver over de oorzaken dier gebreken, rekening hebben te houden.

C. K. HOFFMANN.

CORRESPONDENTIE.

Op verzoek der Redactie laat Dr. SNOECK HENKEMANS verdere polemieken in zake „het boek van HEGAR” rusten, al is hij niet overtuigd.