

CONCLUSIE.

Ik geef de, uit genoemde reeks van patienten te maken, gevolgtrekkingen hier aan en vergelijk dezen, zooveel mogelijk, met de resultaten, door HUTCHINSON uit een ruim tweemaal grootere en door DIETLEN uit een ongeveer tweemaal kleinere serie van patienten verkregen. Wij vestigen de aandacht op:

- 1°. De frequentie van het voorkomen der keratitis diffusa.
- 2°. Het geslacht der patienten.
- 3°. Het enkel- of dubbelzijdige der aandoening.
- 4°. Den leeftijd, waarop de ziekte begint.
- 5°. Het verband tusschen 2, 3 en 4.
- 6°. Den tijd, die verloopt, totdat het tweede oog in de aandoening betrokken wordt.
- 7°. De verdere afwijkingen van de zijde van 't oog.
- 8°. De tandformatie.
- 9°. De overige symptomen, vooral met het oog op syphilis.
- 10°. De aetiologie.

ad 1. In 't begin wezen we reeds met een enkel woord op het zeldzaam voorkomen van dezen keratitis-vorm; onder een

aantal ooglijders van plus minus 15 duizend vonden wij er slechts 42, dat is ongeveer $\frac{1}{3}\%$ van alle oogpatienten. KLEIN geeft $\frac{2}{3}\%$ aan.

ad 2. De minste patienten waren van het mannelijk geslacht. Wij vonden 16 mannelijken (38%) en 26 vrouwelijken (62%). De verhouding is dus als 1:1,6.

HUTCHINSON vond 1:1,7. — ALEXANDRE 1:2. — DIETLEN 1:1,6.

ad 3. In den regel was de keratitis dubbelzijdig. Onder onze gevallen vindt men slechts 9 enkelzijdigen, en wel waren deze laatsten ongeveer even dikwijls rechts als links.

In 75% der gevallen werden dus beide oogen in de aandoening betrokken.

ad 4. Bij het begin der ziekte was onze jongste patient 3 maanden, de oudste 30 jaar; gemiddeld 13,5 jaar.

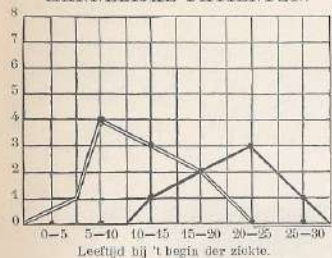
HUTCHINSON noemt als gemiddelde 10, DIETLEN 12 jaar.

Op een leeftijd van 0— 5 jaar begon de ziekte bij 1 onzer patienten: 3%									
"	"	"	"	5—10	"	"	"	"	12 " " 31%
"	"	"	"	10—15	"	"	"	"	10 " " 26%
"	"	"	"	15—20	"	"	"	"	8 " " 20%
"	"	"	"	20—25	"	"	"	"	6 " " 15%
"	"	"	"	25—30	"	"	"	"	2 " " 5%

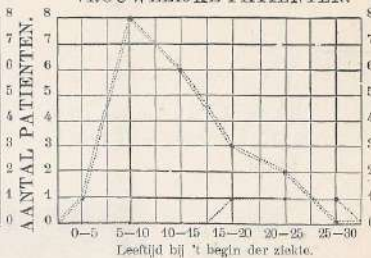
ad 5. Er schijnt verband te bestaan tusschen den leeftijd en het geslacht der patienten en het enkel- of dubbelzijdig zijn der ziekte. Dit verband zal het duidelijkst blijken uit

de volgende graphische voorstelling van mannelijke en vrouwelijke patienten.

MANNELIJKE PATIENTEN.



VROUWELIJKE PATIENTEN.



De lijn — geeft het aantal enkelzijdige keratitiden aan bij personen van het mannelijk geslacht.
 » » » » » dubbel » » » » »
 » » » » » enkel » » » » » vrouwelijk »
 » » » » » dubbel » » » » »

Uit deze twee figuren blijkt, dat:

1^o. de enkelzijdige keratitis meer voorkwam bij mannen dan bij vrouwen en bij beiden van 15—30 jaar veel meer dan van 0—15 jaar;

2^o. de dubbelzijdige keratitis meer voorkwam bij vrouwelijke dan bij mannelijke individuen en van 0—15 jaar veel meer dan van 15—30 jaar.

Hieruit volgt dus, dat de aandoening

- bij mannelijke individuen, ouder dan 15 jaar, in den regel enkelzijdig,
- bij mannelijke individuen, jonger dan 15 jaar, in den regel dubbelzijdig,
- bij vrouwelijke individuen, ouder dan 15 jaar, enkel- of dubbelzijdig, en
- bij vrouwelijke individuen, jonger dan 15 jaar, zonder uitzondering dubbelzijdig is.

HUTCHINSON zag de ziekte nooit vóór het tweede, noch na het 26^{ste} levensjaar; DIETLEN geeft 1 en 32 jaar als grenzen aan. Het schijnt, dat, hoewel hoogst zeldzaam, voor jonge kinderen die grens nog overschreden kan worden.

ad 6. De tijd, die verliep, voordat ook het tweede oog aangetast werd, bedroeg bij onze patienten als maximum 14 maanden, als minimum 3 dagen, gemiddeld 10 weken.

Volgens HUTCHINSON: maximum 2 jaar, minimum ?, gemiddeld 6 weken.

Volgens DIETLEN: maximum 6 maanden, minimum 2 weken gemiddeld ?.

ad 7. Onder de, het meest voorkomende, complicaties van de zijde van het oog moet iritis genoemd worden. HUTCHINSON beschouwt het volstrekt niet als regel, dat de iris in de aandoening deelt, doch voegt er bij, dat ze dikwijls niet voor het onderzoek toegankelijk is; synechiae zijn volgens hem uitzonderingen. Vatten wij de afwijkingen van iris, chorioidea en ciliairstreek samen (omdat ze moeilijk te scheiden zijn), dan vinden wij deze complicatie in 16 gevallen: bijna 40 %. Uitpuilingen der cornea kwamen in ongeveer 10 % der gevallen voor. Alle andere complicaties waren betrekkelijk zeldzaam.

ad 8. De tandformatie vonden wij karakteristiek bij 16 patienten, dat is bijna 40 %; bij enkele patienten waren wel eenige afwijkingen te zien, doch ze hadden geen belang voor de diagnose.

HUTCHINSON geeft een bijna tweemaal hooger percentage aan.

ad 9. Onder de verdere symptomen, die min of meer voor lues pleiten, noemen wij:

Ooraandoeningen in 5 gevallen (12%). HUTCHINSON noemt 16%.

Rhinitis ulcerosa in 3 " (7 %).

Exostosis tibiae in 2 " (5 %).

Gonarthritidis in 2 " (5 %).

ad 10. Ten slotte nog een enkel woord over de aetiologie.

In meer dan de helft der gevallen (55 %) konden wij hereditaire lues zeker aantoonen. Door HUTCHINSON vinden wij hereditaire lues als aetiologisch moment aangegeven in 74 % der gevallen, terwijl het gemiddelde van verschillende andere schrijvers (HORNER, SAEMISH, MICHEL, MACKENZIE, BOCK, MAUTHNER, PULCHERIA JAKOLEWNA) zeer dicht bij het door ons gevondene komt: het bedraagt 59 %.

Volgens DIETLEN berust 55.5 % op syphilis, en wel komt 50 % voor rekening van den hereditairen, 5.5 % voor rekening van den acquisieten vorm der lues.

De aetiologie der 19 overblijvende keratitides hebben wij niet met zekerheid kunnen vinden; eenigen berustten waarschijnlijk op scrophulose, anderen op hereditaire lues, die niet voor de diagnose toegankelijk was, terwijl voor enkelen in het geheel geen oorzaak gevonden werd.

De slotsom onzer beschouwing is, dat in den regel een constitutioneele afwijking ten gronde ligt, meestal berustende op lues hereditaria (tarda), een afwijking, die behalve in de beenderen ook in huid en slijmvliezen zetelt, en die — wat het oog betreft — niet alleen de cornea treft, maar ook den tractus uvealis in mindere of meerdere mate aantast, zoodat wij dezen keratitis-vorm zouden willen noemen: „uveo-keratitis specifica”.