

HOOFDSTUK VI.

CONCLUSIËN EN SLOTBESCHOUWING.

Overzien wij thans het voorgaande, dan meenen wij het volgende te mogen besluiten:

- 1°. Het scleroom is een aandoening, die klinisch en pathologisch het karakter heeft van een specifieke, chronische ontsteking, gelocaliseerd in en om den wand van de ademhalingswegen en hun zij-kanalen (hoofdstuk I en IV).
- 2°. Klinisch en epidemiologisch doet het scleroom zich voor als een chronische infectieziekte, wier ontstaan echter blijkbaar aan bijzondere omstandigheden gebonden is, die wij nog maar zeer ten deele kennen, maar waarbij het contact zeker een voorname rol speelt (hoofdstuk I, III).
- 3°. Bij het scleroom komen, over de geheele wereld, in het weefsel standvastig, en voor zoover wij kunnen nagaan uitsluitend, bacteriën voor van een zeer bepaald type, dat door het karakteristieke geheel van morphologische, cultureele en serologische (antigene) eigenschappen, met zekerheid van zijn verwanten is af te grenzen. Deze bacteriën zijn, buiten de afwijking, ook in het wandslijm der aangetaste ademshalingswegen aanwezig (hoofdstuk II en V).
- 4°. Deze bacteriën komen in de afwijking overal daar in grooten getale voor, waar men op anatomische gronden moet aannemen, dat het ontstekingsproces nog actief is. Waar verliktekening ontstaat, verdwijnen zij; in perifere, jongere deelen zijn zij zeer rijkelijk aanwezig (hoofdstuk I en IV).
- 5°. Het is nog niet gelukt met deze bacteriën experimenteel scleroom te weeg te brengen, of ook maar afwijkingen, die er klinisch op gelijken. Wel echter zijn patholoog-anatomische veranderingen hierbij gezien, die in sommige opzichten aan het scleroom herinneren (hoofdstuk II en V).

- 6°. Er zijn dus zeer goede gronden om aan te nemen, dat de bacteriën van VON FRISCH in de aetiologie der scleromateuse afwijkingen de belangrijkste rol spelen.
 - 7°. Er zijn nog verderen argumenten, van algemeen aard, aan te voeren voor de aetiologische beteekenis der sclerom bacteriën.
 - a. Bij een in velerlei opzichten verwante aandoening: het granuloma venereum, komen eveneens kapselbacteriën in overeenkomstige verhoudingen voor. Wel is waar is daar het experimenteel te voorschijn roepen der afwijking met de bacteriën evenmin gelukt, maar de contactbesmettelijkheid is daar steeds zeer duidelijk (hoofdstuk II en IV).
 - b. Temidden van de groep van de kapselbacteriën der ademhalingswegen, vertegenwoordigt het bacterium rhinoscleromatis een overeenkomstig type van parasitische vereenzijdiging, als de Eberthellae typhi en dysenteriae in de groep der coli-achtige darmbacteriën (hoofdstuk II en V).
 - 8°. Het aannemen van een ander, primair ziekteverwekkend agens, waarbij men dus het bacterium van VON FRISCH als een constante, secundaire (noso-)parasiet moet beschouwen, ligt minder voor de hand en verplaatst en vergroot de moeilijkheden.
 - 9°. De verbreiding van het sclerom, buiten den van ouds bekende haard in Oost-Europa, is ons veel grooter gebleken dan men in het algemeen aanneemt. Er komen daarnaast tal van „haarden” voor, in het bijzonder ook in de subtropen en tropen (Centraal- en Zuid-Amerika, Egypte, Noord-Afrika, Bengalen en ook op Sumatra). Verder krijgt men sterk den indruk, dat het sclerom zich in de laatste decennien belangrijk heeft uitgebreid (hoofdstuk III en IV).
 - 10°. De studie van het sclerom is dus, behalve theoretisch belangwekkend, ook practisch van beteekenis. Naast nauwkeurig onderzoek naar het voorkomen en de veelvuldigheid der ziekte en naar de bron der besmetting, is vooral ook de bestudeering der omstandigheden, die het aanslaan der infectie (in het bijzonder de vatbaarheid) beheerschen, aangegeven (hoofdstuk III en IV).
-