Akademisch proefschrift handelende over eenige gevallen van iritis en irdochoroïditis

4

EENIGE GEVALLEN

VAN

IRITIS EN IRIDOCHOROÏDITIS.

AKADEMISCH PROEFSCHRIFT

HANDELENDE OVER

EENIGE GEVALLEN

VAN

IRITIS EN IRIDOCHOROÏDITIS,

HETWELK OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Mr. J. A. C. ROVERS,

GEWOON HOOGLEERAAR IN DE LETTEREN,

MET TOESTEMMING VAN DEN AKADEMISCHEN SENAAT

EN VOLGENS

BESLUIT VAN DE GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

TEGEN DE BEDENKINGEN VAN DE FACULTEIT ZAL VERDEDIGD WORDEN,

DOOR

ABRAHAM JOHANNES PAULUS DE WILDE,
geboren te LANGE WEIDE,

DEN 28sten JUNIJ 1861 TE 6½ UUR.

UTRECHT,
A. VAN DORSTEN, Jr.
1861.

Gedrukt bij Gieben & Dumont.

VOORWOORD.

Het einde mijner Academiejaren genaderd zijnde, tracht ik, door het schrijven van dit proefschrift, de mij opgelegde verpligting, tot het verkrijgen van den doctoralen titel, te vervullen.

De stof tot een onderwerp was spoedig genomen, in het rijk materieel van oogheelkundige waarnemingen, dat het Nederlandsch Gasthuis voor Ooglijders oplevert. Het groot aantal lijders, aldaar steeds aanwezig, de volledigheid der middelen van onderzoek en de groote mate van vrijgevigheid, waarmede ons vergund wordt, daarvan gebruik te maken, geven ons aldaar een zeer schoone gelegenheid om elken ziektevorm in elk zijner phasen en verschillende wijzigingen van verloop naast elkander te zien en te vergelijken.

Geen beter middel om tot grondige kennis te geraken!

Als zoodanig scheen mij niet onbelangrijk, eene reeks van gevallen bij elkander te brengen van iritis en iridochoroïditis. — Immers een gewigtig onderwerp, omdat gang en verloop der aandoening zoo gemakkelijk op den voet worden gevolgd; — praktisch vooral gewigtig, omdat deze ziekte bij verzuim ontegenzeggelijk tot blindheid moet leiden, bij eene juiste behandeling daarentegen voor geheele genezing vatbaar is; — niet overbodig, omdat dagelijks zoo vele gevallen voorkomen, die, miskend of verkeerd behandeld, een ongelukkigen uitgang hebben.

Gretig neem ik tevens de thans aangebodene gelegenheid te baat, om in het openbaar de gevoelens te uiten, die mij bezielen jegens de Hooggeleerde Heeren Professoren, wier onderwijs ik het geluk had te mogen volgen.

Vooral Gij, Hooggeleerde Heer DONDERS! *zeer vereerde Promotor, die mij in 't vervaardigen van mijn Proefschrift zoo bereidwillig ter hand stondt, wiens lessen ik, èn om den rijken inhoud, èn om den vorm, zoo hoog waardeerde, ontvang mijnen innigen en opregten dank!*

Ook U, Hooggeleerde Heer LONCQ! *kan ik niet genoeg mijne erkentenis betuigen voor de nuttige kennis, die ik onder Uwe leiding in de theoretische en practische studien mogt verwerven.*

Hoe zoude ik U, Hooggeleerde Heer VAN GOUDOEVER, *voldoende hulde kunnen brengen voor uw grondig en wetenschappelijk onderrigt, gepaard met de U eigen minzaamheid en deelneming, die zoo hoog door den student worden op prijs gesteld!*

Levendig staan mij ook, Hooggeleerde Heer SCHROEDER VAN DER KOLK! *de uren voor den geest, waarop Gij ons den schat uwer veelzijdige wetenschap opensteldet, ten einde de grondslagen te leggen voor onze verdere geneeskundige ontwikkeling. Zij zullen mij steeds in dankbare herinnering blijven!*

Eindelijk komt U, Zeer Geleerde Heer Dr. SNELLEN! *eene eerste plaats in mijne hoogschatting toe, wegens de welwillende hulp, mij verleend, in het inzamelen der bouwstoffen voor dit geschrift, waardoor het goede, dat er in gevonden wordt, zeker voor een groot gedeelte is tot stand gekomen.*

De vreugde van thans het doelwit te bereiken, waarnaar ik gedurende eene reeks van jaren met innig verlangen heb gestreefd, — de voldoening van zelfstandig in de maatschappij te zullen optreden en mijne krachten te beproeven op een veld, waar menige vrucht den arbeid loont, — dit alles is voorzeker streelend voor het gemoed; doch naast deze gewaarwordingen verheft zich teveus een gevoel van weemoed — .... Met

kracht dringt zich mij, op dit oogenblik, meer dan ooit, het besef op, dat ik de plaats ga verlaten, waaraan zooveel aangename herinneringen mij verbinden, en waar ik het overgroote voorregt genoot, van met een' ruimen vriendenkring talrijke gelukkige dagen te slijten. Alleen de hoop, dat het mij, op mijne verdere loopbaan, menigmaal moge vergund zijn, velen hunner weder te vinden, en de overtuiging, dat bij allen mijn aandenken zal voortleven, zoo als ook hunne gedachtenis mij nimmer zal begeven, doet mij het afscheid eenigzins ligter vallen. Vaart allen wel!

INLEIDING.

Onder de gewigtigste ziektevormen van het oog behoort de ontsteking der iris Zij is belangrijk, zoowel om den noodlottigen uitgang, die zij dikwijls neemt bij verzuim of bij ongepaste behandeling, als om de schier volkomene zekerheid, waarmede bij tijdige herkenning en goed ingerigte behandeling het dreigende gevaar kan worden afgeweerd. Voegen wij daarbij, dat zij tot de meest voorkomende ziekten van het oog behoort, dan springt de noodzakelijkheid eener grondige kennis dezer ziekte bij elken arts ten duidelijkste in het oog.

Zij komt hoofdzakelijk onder twee vormen voor, die een geheel verschillend klinisch beeld daarstellen.

Bij den eenen vorm is de iritis primair en heeft veel neiging, zich met choroïditis te verbinden.

Bij den anderen vorm gaat zij uit van of treedt op met keratitis: zij voegt zich bij de slepende keratitis, die het gevolg is van verzuimd trachoma en entropion, bij verwondingen der cornea, vooral wanneer vreemde ligchamen tamelijk diep een tijd lang in de cornea gezeteld blijven, bij het

ulcus corneae cum hypopyo, door ROSER beschreven en bij andere vormen van slepende parenchymateuse keratitis, tegelijk met sclerotitis anterior.

Van dezen laatsten vorm zijn gedurende het jaar 1860 meer dan zestig gevallen in het Nederlandsch Gasthuis voor Ooglijders voorgekomen. Het ligt buiten ons plan, over deze te handelen.

Van den eersten vorm, hetzij iritis simplex, hetzij iridochoroïditis, hebben zich acht en dertig gevallen voorgedaan. Van deze wenschen wij een kort verslag te geven.

Het is ons doel niet, uitvoerige historiae morbi te leveren; wij zouden ook thans niet daartoe in staat zijn geweest. Eerst in den laatsten tijd hebben wij het voornemen opgevat, dit onderwerp als proefschrift te kiezen, en wij hebben ons moeten bepalen bij het overnemen der korte aanteekeningen, die op de ziekenlijsten voorkomen. Uit een practisch oogpunt schijnen deze ook in het algemeen voldoende. Men vindt er het gewigtigste in, wat tot de prognose en de therapie betrekking heeft, en om deze was het ons hier hoofdzakelijk te doen. Door alle gevallen zonder uitzondering op te nemen, verkregen wij tevens eene voorstelling omtrent de menigvuldigheid van voorkomen en de eigenaardigheid der verschillende vormen; vooral ook was het ons te doen, om te zien, in hoeverre de iridectomie, hoofdzakelijk naar de door van GRAEFTE vastgestelde indicatiën verrigt, aan het doel beantwoordde.

De mededeeling der gevallen laten wij volgen door eenige korte opmerkingen, die grootendeels ontleend zijn aan de clinische lessen van den Hoogleeraar DONDERS. Zij mogen niet anders dan als onvolledig beschouwd worden. Eene grondige en uitvoerige bewerking zou zeker meer tijd geeischt hebben dan ons ten dienste stond.

Onze arbeid splitst zich als van zelve in twee deelen:

Het eerste gedeelte bevat alleen de ziektegevallen.

Het tweede bevat eenige opmerkingen, voor een deel naar aanleiding der medegedeelde gevallen.

De gevallen zelve hebben wij in vijf categoriën gesplitst:

1e. die van iritis acuta (simplex);

2e. die van iritis en irido-choroïditis syphilitica;

3e. die van irido-choroïditis glaucomatosa;

4e. die van irido-choroïditis inveterata cum obscuratione lentis secundaria;

5e. In deze categorie hebben wij de gevallen vereenigd, die vooral strekken kunnen, om de waarde der iridectomie te beoordeelen.

EERSTE GEDEELTE.

ZIEKTEGEVALLEN.

I. IRITIS ACUTA SIMPLEX.

Geval n°. 1.

Iritis acuta, na drie weken geheel hersteld.

ADRIANA S., oud 34 jaar, huisvrouw, heeft sedert drie weken gevoel van steken in 't oog en supra-orbitaalpijn, met vermindering van gezigtsvermogen.

Zij vertoont zich ons den 30sten Mei, lijdende aan iritis acuta op beide oogen. Beide pupillen zijn zeer vernaauwd, vooral de regter; de linker pupil is wel iets grooter, doch minder bewegelijk. Door atropine worden de pupillen aanvankelijk zeer hoekig; door voortgezette indroppeling (aanvankelijk om het uur, later met grootere tusschenpozen), onder gelijktijdig gebruik van calomel, worden de synechiae geheel verbroken en verwijden de pupillen zich volkomen.

Den 2den Junij zijn de supra-orbitaalpijnen verdwenen. De ontsteking is geweken. De pupil is normaal.

Patient wordt genezen ontslagen. Het spoor van pigment, op de capsula lentis achtergebleven, is niet hinderlijk.

Geval n°. 2.

Iritis acuta, drie dagen na 't ontstaan onder behandeling gekomen, door sulphas atropini en calomel geheel hersteld.

REINIER DE R., oud 36 jaar, oppasser, heeft sedert een jaar angina, volgens zijne opgave, niet specifica. Eerst sedert drie dagen bestaan supra-orbitaalpijn en lichtschuwheid.

Den 13den Maart 1860 vertoont hij zich, lijdende aan iritis acuta van regter oog; de conjunctiva sterk geïnjiciëerd; de pupil ligt troebel, verwijdt zich niet; iris verkleurd.

Inwendig wordt calomel voorgeschreven, uitwendig ung. hydrarg. cum belladonna; tevens wordt sulphas atropini alle uur ingedroppeld.

Na herhaalde neiging tot recidief is den 20sten Mei de pupil weder goed bewegelijk, supra-orbitaalpijn voor goed verdwenen en 't gezigtsvermogen volkomen hersteld. De keelpijn is genezen.

Geval n°. 3.

Iritis Acuta (traumatica).

JOHANNIS N., oud 39 jaar, schipper. Patient verhaalt, vóór zeven dagen kruiddamp in 't oog gekregen te hebben en twee dagen na dien, pijn in 't oog, waarbij het zien belemmerd werd.

Patient vertoont zich ons den 29sten Maart, lijdende aan met iritis acuta van het regter en macula corneae van het linker oog.

Inwendig wordt calomel (gr. iv daags) en plaatselijk sulphas atropini, om in 't oog te droppelen, voorgeschreven.

Den 30sten Maart is de pupil volkomen gedilateerd. Geene verdere aanvallen.

Geval n°. 4.

Iritis acuta op één oog, gevolgd door keratitis, hersteld met verduisterde cornea.

ARIE VAN S., oud 60 jaar, loodgieter, heeft sedert 7 dagen supra-orbitaalpijn en vermindering van gezigtsvermogen.

Hij vertoont zich den 31sten Augustus, lijdende aan iritis acuta van 't linker oog.

De pupil is zeer naauw en weinig bewegelijk. Iris sterk verkleurd. Diepe vaatkrans om de cornea. Hevige supra-orbitaalpijn. Overigens volkomen gezond.

Inwendig wordt calomel en plaatselijk sulphas atropini voorgeschreven, aanvankelijk om het uur in te droppelen.

Den 6den September is de pupil geheel verwijd. Supra-orbitaalpijn verdwenen; het parenchyma der cornea is troebel.

Inwendig wordt jod. kalic. voorgeschreven en met de indroppeling van atropine voortgegaan.

Na lang voortgezette indroppeling wordt de atropine niet meer verdragen; er ontwikkelt zich conjunctivitis en tevens verergert de verduistering van het hoornvlies. De atropine wordt nu door extr. belladonnae vervangen, en de conjunctivitis plaatselijk behandeld door aanwending van nitr. arg. gr. j ad unc. aq. op de binnenvlakte der oogleden. De keratitis wijkt hieronder, zoodat patient met geringe verduistering van het hoornvlies ontslagen wordt. Het linker oog leest n°. 9. Het regter oog is normaal gebleven.

Geval n°. 5.

Iritis acuta, aanvankelijk door plaatselijke behandeling hersteld. Later recidive met gelijktijdige keratitis, door plaatselijke en algemeene behandeling genezen.

HENDRIK S., oud 15 jaar, onderwijzer, heeft sedert 4 dagen een lastig en hinderlijk gevoel in 't oog, en dikwijls hevige supra-orbitaalpijn.

Hij vertoont zich ons den 14den Mei, lijdende aan iritis acuta en keratitis posterior. Conjunctiva rood, vooral rondom de cornea, waar de vaten als afgesneden eindigen; cornea troebel, vooral aan de achter-onderzijde, waar zich vele witte puntjes en vlekjes bevinden. Pupil vernaauwd en troebel. Iris sterk verkleurd, gezwollen, congestief.

Eene antiphlogistische behandeling wordt ingeslagen: inwendig wordt calomel toegediend, sulphas atropini ingedruppeld en hirudines aan de slapen geappliceerd.

Den 22sten Mei: pupil geheel verwijd, cornea helder. — In Junij daaraanvolgende ontstaat recidive van iritis, tevens met keratitis, die door aanwending van sulphas atropini en ten slotte van ol. terebinth., met gelijktijdig inwendig gebruik van jodium, geheel herstelt, zoodat hij den 10den Augustus genezen ontslagen wordt.

Geval n°. 6.

Iritis recidiva, bij verouderde synechiae.

Vrouw VAN D., oud 51 jaar, heeft vóór 8 weken iritis gehad, die op het linker oog synechiae heeft achtergelaten.

Zij vertoont zich ons den 21sten Mei 1860, lijdende aan

met acute iritis van het linker oog: door sulphas atropini en eene calomelkuur tot salivatie, herstelt de acute aandoening, doch de verouderde synechiae blijven. Het gezigtsvermogen herstelt zich niet geheel op dit oog.

Geval nº. 7.

Iritis non specifica acuta, slechts drie dagen bestaande, door sulphas atropini en calomel geheel hersteld.

DIRK E, oud 30 jaar, arbeider, heeft zich vóór 23 jaar in het regter oog met een vork gestoken, waarna granulatie aan de buitenzijde der cornea is ontstaan. Thans heeft hij sedert drie dagen pijn in het oog.

Den 21sten April vertoont hij zich, lijdende aan iritis acuta en hypopyon van het regter oog.

Inwendig wordt calomel voorgeschreven en in het oog sulphas atropini ingedroppeld.

Den 23sten April heeft de pupil zich in alle rigtingen, alhoewel onvoldoende, verwijd; de iris is nog zeer verkleurd. Dezelfde behandeling als 21 April wordt voortgezet: 28 April: pupil volkomen verwijd; alle irritatie verdwenen; iris normaal van kleur.

II. IRITIS SYPHILITICA.

Geval n°. 8.

Iritis acuta recidiva syphilitica, door tijdige behandeling herhaalde malen geheel hersteld.

EDUARD B., oud 24 jaar, smid, heeft vóór drie jaar aan ulcera specifica geleden; geene secundaire symptomen. Vroeger heeft hij dikwijls stukjes ijzer in het oog gehad. Sedert Augustus l. l. heeft hij weder pijn in en boven het oog gekregen, waarbij 't gezigtsvermogen verminderd werd.

Hij vertoont zich ons den 16den October, lijdende aan iritis acuta recidiva. De subconjunctivaal-vaten zijn sterk uitgezet en vormen een' krans om de cornea. De iris is verkleurd, pupil klein en weinig bewegelijk. Supra-orbitaalpijn is den patient zeer lastig, vooral des nachts.

Jod. kalic. wordt inwendig en sulph. atrop., om in het oog te droppelen, voorgeschreven.

Patient herstelt geheel, vertoont zich echter drie malen in den loop van het jaar met recidive, die echter door indruppeling van atropine spoedig wijkt.

Den 2den November vertoont zich weder recidive van iritis, thans met hypopyon.

Patient wordt aan eene calomelkuur onderworpen en sulph. atropini in het oog gedroppeld. Onder deze behandeling wordt de pus, die zich in de voorste oogkamer bevindt, ge-

heel geabsorbeerd en de iritis wijkt weder. Het gezigtsvermogen is normaal.

De volledige calomelkuur wordt door langdurig voortgebruik van sublimaat opgevolgd. Patient heeft nu sedert 8 maanden geen recidive van iritis meer gehad.

Geval n°. 9.

Irido-choroiditis syphilitica, bij sterke myopie.

HENDRIK VAN DEN B., oud 46 jaar, koetsier, verhaalt, steeds bijziende te zijn geweest. Sedert één maand heeft hij vermindering van gezigtsvermogen, vergezeld met rijkelijk afvloeijen van tranen en stekende pijnen in 't hoofd.

Den 22sten Maart 1861 vertoont hij zich lijdende aan synechia posterior, obscuratio corporis vitrei, iritis recidiva; tevens bestaat er myopie op het regter oog van $\frac{1}{2}$ en op het linker oog van $\frac{1}{10}$.

De bulbi zijn groot en de diepe en oppervlakkige vaten, vooral die van 't linker oog, zijn uitgezet. In het linker oog bevindt zich pigment in het pupilvlak en vlokken in het glasvocht. De fundus is moeijelijk te zien. Sulph. atrop. wordt ingedroppeld en met oplossing van nitr. argenti worden de conjunctivae palpebrarum bestreken.

Den 9den April bevindt zich, nadat eenige dagen vroeger de vaten der iris sterk uitgezet waren, bloed-extravasaat in de voorste oogkamer. Iris zelf is wankleurig. Overigens vertoont zich roseola specifica op de borst.

Inwendig wordt sublimaat voorgeschreven en met het indroppelen van sulph. atropini voortgegaan.

Evenwel vindt men den 11den Mei de ontsteking weinig geweken en wederom bloed-extravasaat in de voorste oogkamer.

Den 31sten Mei 1861 ziet hij met het regter oog bewe-

ging der hand op $1\frac{1}{2}$ meter en telt hij vingers slechts zeer nabij het oog. Met het linker oog onderscheidt hij beweging der hand met moeite slechts op eenige duimen afstand.

Geval n°. 10.

Iritis acuta syphilitica; herhaalde recidiven.

BERNARDUS O, oud 31 jaar, metselaar, heeft vóór eenige maanden ulcera specifica gehad, zonder opvolgende secundaire verschijnselen, waarna hij sedert drie weken aan ontsteking op 't linker en vóór acht dagen op het regter oog lijdende is.

Den 23sten April vertoont patient zich, lijdende aan iritis acuta van het regter oog. Op het linker oog bevinden zich synechiae, die door atropine niet geheel loslaten.

Inwendig wordt calomel voorgeschreven, uitwendig ung. hydrarg. langs de supra orbitaalstreek in te wrijven, en sulph. atropini, om in het oog te droppelen.

Den 27sten April is de regter pupil volkomen verwijd, de ontsteking geweken en het exsudaat geabsorbeerd. Alle pijn is verdwenen; op de linker pupil blijven synechiae.

Patient heeft inwendig in het geheel slechts 10 gr. calomel gebruikt.

Den 30sten April heeft patient weder een' nieuwen aanval van iritis op het regter oog. De pijn is hevig, pupil weder naauw, cornea troebel.

Inwendig wordt hij aan eene volledige sublimaat-kuur onderworpen.

Bloedzuigers worden aan de slapen geappliceerd en er wordt atropine in het oog gedroppeld.

Den 7den Mei is weder alle ontsteking verdwenen; de pupil is door de atropine goed verwijd, het pupilvlak is helder.

De troebele cornea heeft voor eene meer helder glinsterende plaats gemaakt. Pijnen zijn verdwenen.

Sedert dien tijd is geene recidive ontstaan.

Geval n°. 11.

Iritis syphilitica acuta, door tijdige aanwending van atropine en sublimaat geheel hersteld.

ELIZABETH J., oud 26 jaar, dienstmaagd, heeft vroeger aan ulcera aan de genitalia en later aan angina syphilitica geleden. Als kind heeft zij keratitis scrophulosa gehad.

Sedert 9 dagen bemerkte zij bij het ontwaken een vlies voor het regter oog, dat 5 dagen later gevolgd werd door pijn in het regter oog en supra-orbitaalpijn.

Den 22sten Mei vertoont zij zich, lijdende aan

Iritis specifica acuta Oc. D.;

Macula corneae dextrae centralis inveterata.

Obscuratio corneae posterior punctata acuta.

Vermindering van gezigtsvermogen.

Inwendig wordt voorgeschreven merc. subl. corrosiv. en atropine om in het oog te droppelen.

De pupil verwijdt zich door krachtige indroppeling van atropine, aanvankelijk slechts ten deele, tot eene hoekige figuur; na 2 dagen lang elk uur ingedroppeld te hebben, blijft slechts aan de buitenzijde eene kleine synechie, die na 10 dagen, onder aanwending van atropine en sublimaat, geheel loslaat.

Den 13den November is alle pijn verdwenen en het oog, uitgenomen de verouderde macula corneae, geheel normaal, zoodat het gezigtsvermogen niets te wenschen overlaat.

Geval nº. 12.

Iritis syphilitica recidiva, door sulphas atropini en calomel hersteld, behalve de verouderde synechiae. Later recidive.

ELSJE M., oud 41 jaar, werkster, vertoonde zich den 13den Augustus 1860 in het Nederlandsch Gasthuis voor Ooglijders.

Sedert April l. l. heeft zij aan keelaandoening en exanthema geleden, terwijl tevens het gezigtsvermogen op 't linker oog verminderd was. Nu sedert vier dagen heeft zij op 't linker oog verschijnselen van recidive van iritis.

Bij hare komst alhier heeft zij vermindering van gezigtsvermogen, supra-orbitaalpijn, vernauwde, niet bewegelijke pupil en roodheid rondom de cornea.

Door krachtige en herhaalde indroppeling van sulphas atropini verwijdt zich de pupil tot een' onregelmatig hoekigen vorm. Inwendig wordt jod. kalic. toegediend; omdat zij weigert zich aan eene calomelkuur te onderwerpen, daar zij werkende wil blijven.

Na eenige dagen verwijdt zich de pupil aanmerkelijk en zijn de gevoeligheid en roodheid rondom de cornea zeer verminderd.

Den 27sten September vertoont zich irritatie van het regter oog.

Door herhaalde indroppeling van sulph. atrop. verwijdt de pupil zich aanvankelijk hoekig, doch na voortgezette indroppeling geheel.

Beide corneae vertoonen aan de onderzijde eene stippelvormige troebelheid op de binnenvlakte.

Den 7den November vertoont zij zich weder met recidive van iritis op het linker oog, die voor sulph. atropini spoedig

wijkt. Nu echter volgt, door de indroppeling van sulph. atropini, conjunctivitis (atropinisme). De aanwending hiervan wordt dus gestaakt en extr. bellad voorgeschreven, dat goed verdragen wordt; inwendig sublimaat.

Den 10den December wordt patiente als genezen ontslagen. Geringe synechiën op het linker oog; pupil van het regter oog volkomen rond.

Op de binnenvlakten der beide corneae vertoont zich nog eene geringe stippelvormige troebelheid. Het gezigtsvermogen is voldoende.

Geval n°. 13.

Iritis syphilitica, synechiae iridis, obscuratio corporis vitrei, door antisyphilitische behandeling hersteld.

Jufvrouw V., Vroedvrouw te R., oud 40 jaar, vertoont zich den 7den Januarij 1860.

Den 28sten April 1859 had zij, met een brandwond aan den vinger, een syphilitische vrouw bijgestaan, en dien ten gevolge had zich daar ter plaatse een ulcus syphiliticum ontwikkeld.

Sedert Augustus 1859 vertoonden zich verschijnselen van iritis.

Zij heeft thans, behalve angina syphilitica, iritis acuta van het regter, — synechiae iridis van het linker oog en verduistering van beide glasvochten.

De pupillen worden door sulphas atropini verwijd; en inwendig wordt een antisyphilitische kuur toegediend, bestaande in calomel en dec. sassaparillae; daarna sublimaat.

Na eene maand behandeld te zijn, is zij aanmerkelijk gebeterd: de pupillen zijn geheel verwijd; de vlokken in het glasvocht verminderd. Zij leest n°. 7 van JAEGERS drukproeven.

Wegens vereischt vertrek wordt zij uit het gasthuis ontslagen, met dringende aanbeveling, om het gebruik van kleine hoeveelheden sublimaat voort te zetten.

Den 1sten Maart komt zij terug wegens recidive van irido-choroiditis; zij had verzuimd, het gebruik van sublimaat na te komen, vermeenende reeds genoegzaam hersteld te zijn.

Zij leest nu slechts n°. 13 van JAEGERS drukproeven. Zij wordt op nieuw opgenomen. Door plaatselijke behandeling met extr. bellad. (omdat atropine thans minder verdragen wordt), plaatselijke bloedsonttrekkingen, afleidingen (vooral vesicatorium volatile) en eene herhaalde sublimaat- en sarsaparille kuur, wordt weder aanmerkelijke verbetering verkregen. Den 5den Junij wordt zij als hersteld ontslagen, terwijl zij met elk oog afzonderlijk n°. 3 van JAEGERS drukproef leest.

Onder de behandeling merkten wij op, dat de verschijnselen tijdelijk zeer verergerden, toen zij den 13den Maart door een gewone febris intermittens werd aangetast, die natuurlijk door sulphas chinini ten spoedigste onderbroken werd.

Wij zagen haar den 30sten Mei dezes jaars. De toestand was voldoende.

Geval n°. 14.

Irido-choroiditis, aanzienlijke verbetering door inwendige behandeling.

SYMEN DE J., oud 68 jaar, was in 1859 met atresia van beide pupillen in het gasthuis gekomen. Het linker oog had naauwelijks lichtperceptie; het regter oog telde vingers op vijf meters.

Den 17den Mei 1859 was iridectomie op het linker oog verrigt, waarbij eene aanmerkelijke bloeduitstorting plaats greep en het oog 't nog bestaande spoor van lichtperceptie verloor en atrophieerde.

Wegens het ongunstig verloop op het linker oog wordt het regter niet aan iridectomie onderworpen, maar krijgt patient eene calomel- met opvolgende jodium-kuur. Het regter oog verbetert daaronder aanmerkelijk, zoodat hij, ten slotte, n°. 9 van JAEGERS drukproeven kon lezen.

Patient vertoont zich den 4 Julij weder: er bestaat atrophia van het linker en synechia iridis van het regter oog. Het regter oog ziet thans n°. 3 van JAEGERS drukproeven.

Geval n°. 15.

Irido-choroiditis syphilitica, met sterke gezigtsveldbeperking.

GEERTRUIDA S., oud 31 jaar, breidster, heeft sedert 12 jaar, na eerst keelaandoening en huiduitslag gehad te hebben, iritis recidiva gekregen. Reeds bij den tweeden aanval was zij zoo verre blind, dat zij niet meer alleen konde uitgaan.

Zij vertoont zich den 17deu September 1860, hebbende atresia der beide pupillen. Het regter oog is naar binnen en beneden van het gezigtsveld geheel blind; naar buiten en boven bestaat nog lichtperceptie, echter buiten de gele vlek; het linker oog ziet regtuit en naar buiten en beneden van het gezigtsveld de beweging der hand tot op één voet, naar regts en boven voorbij de gele vlek bestaat geen lichtperceptie.

Op beide oogen wordt iridectomie verrigt; achter de kunstmatige pupil vertoont zich secundaire cataract; het gezigtsvermogen is door de operatie zeer weinig verbeterd.

Geval n°. 16.

Recidive van verouderde irido-choroiditis syphilitcia door joduretum hydrargyri en sulph. atropini geweken.

ANTONIE B., oud 41 jaar, metselaar, heeft vóór 3 jaren ulcera syphilitica aan de genitalia gehad, waarop een hevig syphilitisch huiduitslag volgde, met angina syphilitica, waarna hij pijn in het linker oog, hevige supra-orbitaalpijn en vermindering van gezigtsscherpte kreeg.

Sedert Augustus 1859 kreeg hij ook aan het regter oog vermindering van gezigtsscherpte en hevige supra-orbitaalpijn.

Den 7den Mei 1860 vertoont hij zich, lijdende aan irido-choroiditis syphilitica et obscuratio corporis vitrei van het regter, en iritis et synechiae van het linker oog. In het regter oog ziet men in corpus vitreum een' vliezigen ring en veel korreltjes; in het linker oog exsudaat en pigment in het pupilvlak.

Hoofdpijnen zijn somwijlen ondragelijk en bestaan voortdurend in meerdere of mindere mate.

Het volgende wordt voorgeschreven:

℞ Proto-jod. hydrarg. gr. V.
Extr. liq. q. s. ut. f. pillulae n°. XL.

D. S. 2maal daags ééne pil.

Tevens wordt sulph. atropini ingedroppeld.

15 Mei. Iter. pillul.

Nadat steeds met het indroppelen van sulphas atropini is doorgegaan, is de patient, bevrijd van de hevige supra-orbitaalpijnen, met groote verbetering van het gezigtsvermogen, den 14den Junij ontslagen.

Geval n°. 17.

Choroiditis recidiva syphilitica, door anti-syphilitische curatie verbeterd.

JOHANNES N., oud 46 jaar, landbouwer, heeft vóór twee jaar ulcera syphilitica gehad, en is sedert een jaar lijdende aan keelaandoening en exanthema.

Sedert Mei is op beide oogen gelijktijdig allengsche vermindering van gezigtsvermogen ontstaan, waarbij van tijd tot tijd schimmen en vliegjes worden waargenomen.

Den 17den Julij vertoont zich op beide oogen obscuratio corporis vitrei, ten gevolge van choroiditis specifica, en cataracta incipiens secundaria.

De retina en papilla nervi optici vertoonen zich diffuus.

Het gezigtsvermogen is aanmerkelijk verminderd, zoodat het regter oog met glazen van $\frac{1}{10}$ slechts n°. 13 en het linker oog n°. 5 van JAEGERS drukproeven leest.

Inwendig wordt jodium et jod. kalic. toegediend, voor uitwendig gebruik ung. jod. kalic. et jod. medegegeven.

Den 21sten October vertoont hij zich weder, nog steeds in denzelfden toestand verkeerende. Het gezigtsvermogen is niet gebeterd. Hij wordt nu in het gasthuis opgenomen en aan eene calomel-kuur onderworpen Nadat hij eenige dagen gesaliveerd heeft, wordt decoct. sarsaparillae voorgeschreven, dat hij eenigen tijd regelmatig voortgebruikt. Het gezigtsvermogen verbetert hieronder aanmerkelijk, zoodat patient met regter oog met $\frac{1}{10}$ n°. 3 „ linker „ „ „ n°. 7 van JAEGERS drukproeven kunnende lezen, ontslagen wordt. Gezigtsveldbeperking is niet aanwezig.

Het gebruik van jod. c. jod. potass. wordt nog voortgezet.

Geval n°. 18.

Iridoc-horoiditis, verduistering van het glasvocht.

REINIER VAN DER V., oud 63 jaar, koopman, heeft sedert tien maanden ontsteking van het linker oog, begonnen met gezigtsvermindering, daarna supra-orbitaalpijn; sedert drie maanden heeft hij dezelfde verschijnselen op het regter oog. Patient leed vroeger herhaaldelijk aan keelontsteking, beweert echter, nooit primair syphilitisch geweest te zijn.

Hij vertoont zich den 31sten October 1860 met ligte synechiae iridis, pigmentkorrels in het pupilvlak, troebelheid van het glasvocht; rondom de papilla nervi optici vertoonen zich groote witte plekken.

Elk ook telt vingers op twee meters; er bestaat geene gezigtsveldbeperking.

Als medicatie wordt sulphas atropini en eene calomelkuur voorgeschreven.

III. IRIDO-CHOROIDITIS GLAUCOMATOSA.

Geval n°. 19.

Iridochoroiditis glaucomatosa, sedert 16 *jaar ontstaan, door iridectomie verbeterd.*

NICOLAAS S., oud 52 jaar, schipper, had sedert November 1844 hevige pijn en roodheid aan het linker oog, zonder dat stoornis bij het zien werd bemerkt. Later werd ook het regter oog aangedaan, waarna hij op beide oogen vermindering van gezigtsvermogen bespeurde.

Patient vertoont zich ons met synechiae posteriores aan beide oogen; oogbollen zijn zeer hard. Linker oog geeft de beweging der lamp naar alle rigtingen op één voet afstands zeer goed aan. Vingers worden niet geteld; of op het regter oog eenige lichtperceptie bestaat, is twijfelachtig.

Den 12den Junij wordt iridectomie verrigt, op het linker oog naar binnen, op het regter oog naar buiten, waardoor twee groote zwarte pupillen verkregen worden.

Het gezigtsvermogen is hierdoor aanmerkelijk verbeterd, zoodat patient tot op 7 voet afstands met het linker oog de beweging der hand aangeeft en vingers telt.

Het regter oog heeft lichtperceptie.

Geval n°. 20.

Irido-choroiditis glaucomatosa, met sterke gezigtsveldbeperking.

TEUNIS H., oud 66 jaar, Landbouwer, was in 1859 door Prof. DONDERS met cataracta incipiens gezien.

Hij vertoont zich ons den 3den Augustus 1860 met atresia pupillarum.

Het gezigtsvermogen is tot een minimum gereduceerd. Vingers worden niet geteld; in sommige rigtingen echter wordt de beweging van de lamp gezien. De oogbollen zijn hard.

Den 4den Augustus wordt iridectomie verrigt op het regter oog, waardoor echter aanvankelijk het gezigtsvermogen niets verbetert.

Geval n°. 21.

Irido-choroiditis glaucomatosa, door iridectomie aanmerkelijk verbeterd.

WILLEM R., oud 60 jaar, veerman, was reeds sedert eenige maanden voor iritis van beide oogen behandeld, met atropine en inwendig gebruik van calomel tot salivatie. Tevens was toen opgemerkt, dat hij na plaatselijke bloedonttrekkingen telkens verergerde.

Den 11den Augustus vertoont hij zich lijdende aan irido-choroiditis glaucomatosa.

De oogbollen zijn op het gevoel zeer hard. In het linker oog is arteriepols zigtbaar; echter bestaat er geen excavatio papillarum. Op beide oogen bevinden zich synechiae

posteriores. Het gezigtsvermogen is zeer verminderd, zoodat hij naauwelijks alleen kan gaan.

Den 11den Augustus wordt op beide oogen iridectomie verrigt. Aan het linker oog naar de binnen-onderzijde, aan het regter oog naar de buiten-onderzijde, waardoor twee pupillen verkregen worden, die zich goed tot aan den rand uitstrekken.

Inwendig wordt jod. kalic. voorgeschreven.

Den 15den November is het gezigtsvermogen aanmerkelijk verbeterd, zoodat hij, het gasthuis verlatende, met het linker oog n°. 3, met het regter oog n°. 9 van JAEGERS drukproeven, met glas van $\frac{1}{12}$ leest.

Volgens narigt is hij den geheelen winter als veerman werkzaam geweest, en heeft niettegenstaande hij steeds aan weêr en wind blootgesteld was, geene recidive gekregen.

Het gezigtsvermogen is zoo voldoende, dat hij dezer dagen aan het gasthuis in een zeer net geschreven brief zijnen dank betuigde.

IV. IRIDO-CHOROIDITIS INVETERATA CUM CATARACTA SECUNDARIA.

Geval n°. 22.

Iridochoroiditis, cataracta secundaria, na iridectomie recidive van iritis.

ADRIANUS H., 28 jaar, scheepstimmerman, was in April 1859 in het gasthuis opgenomen met atresia van beide pupillen, ten gevolge van iritis, sedert 8 weken. Elk oog telde vingers op één voet afstand. Op het regter oog werd iridectomie verrigt.

Het gezigtsvermogen echter verbeterde daardoor weinig.

Hij komt den 14den Mei 1860 terug met iritis recidiva van het linker oog. Op het regter oog bestaat eene pupilla artificialis, echter cataracta secundaria posterior; het pupilvlak is troebel; hij telt thans vingers op $1\frac{1}{2}$ meter afstand.

Den 11den Junij wordt iridectomie verrigt op het linker oog en eene vrij ruime pupil gevormd. Den 6den Julij ontstaat wederom recidive van iritis op datzelfde oog. Hij vertrekt zonder aanmerkelijke verbetering van gezigtsvermogen. Elk oog telt vingers op één meter afstand. Er bestaat geen beperking van 't gezigtsveld.

Geval n°. 23.

Zeer verouderde irido-choroiditis, secundaire cataract, hevige irritatie.

Vrouw DE K., oud 55 jaar, is sedert 31 jaren lijdende aan iridio-choroiditis. Op het regter oog is zij vóór 5 jaren elders geopereerd door iridectomie- en cataract-operatie, waarschijnlijk door reclinatie der secundaire cataract.

Voor drie jaar is door Prof. DONDERS op het linker oog iridectomie verrigt.

Zij vertoont zich ons den 27sten September met hevige irritatie van het regter oog.

Het gezigtsvermogen is geheel verloren en het oog is pijnlijk en ontstoken. Het linker oog is sedert de operatie rustig gebleven, doch heeft gering gezigtsvermogen.

Den 6^{den} October wordt op het regter oog iridectomie verrigt, ten einde te beproeven de ontsteking daardoor te beperken. Bij de operatie vloeit eene groote hoeveelheid zeer dun vocht naar buiten (synchisis), zoodat de bulbus geheel collabeert. De bulbus is na twee dagen weder geheel aangevuld, doch de pijnlijkheid en irritatie zijn dezelfde gebleven.

Er wordt exstirpatio bulbi voorgesteld; patiente echter weigert, zich aan deze operatie te onderwerpen.

Geval n°. 24.

Zeer verouderde irido-choroiditis; na iridectomie-verbetering van één oog; langdurige irritatie van het andere oog.

JOHANNES H., oud 36 jaar, tuinman, sedert 20 jaar lijdende aan irido-choroiditis van het regter oog en sedert 6 jaar van het linker oog.

Hij vertoont zich den 15den Maart 1860 met atresia pupillae en cataracta secundaria van het regter oog benevens synechia completa iridis van het linker oog Het regter oog heeft slechts lichtperceptie in sommige rigtingen; het linker oog telt vingers op 2 meters, zonder gezigtsveldbeperking.

Op beide oogen geschiedt iridectomie. Op het linker oog wordt eene ruime pupil gevormd, die zich tot aan den rand toe uitstrekt.

Het gezigtsvermogen verbetert aanmerkelijk, zoodat hij den 4den April met het linker oog n°. 11 van JAEGERS drukproeven leest. De lens vertoont bij onderzoek met den oogspiegel eene geringe verduistering, terwijl ook de cornea op de achtervlakte de gewone stippelvormige obscuratio vertoont.

Bij de operatie op het regter oog wordt een vrij groot stuk iris naar buiten gehaald en afgeknipt. Men vindt een wit exsudaat (cataracta spuria) achter de iris, hetgeen mede naar buiten gebragt wordt. De dag na de operatie ontstaat hevige pijn in en boven het regter oog. Twee dagen na de operatie ontstaat spontaan eene bloeduitstorting in de voorste oogkamer; het oog blijft maanden lang pijnlijk en geïrriteerd; het pupilvlak blijft steeds troebel, ten gevolge van opzwelling der lens, die bij het wegnemen der cataracta spuria waarschijnlijk gekwetst is.

Geval n°. 25.

Irido-choroiditis inveterata cataracta secundaria, iridectomie en lineair-extractie.

DIRK K., oud 57 jaar, schilder, heeft sedert 20 jaar vermindering van het gezigtsvermogen, vergezeld met supraorbitaalpijn en pijn in de oogen. Het regter oog behield nog lang zooveel gezigtsscherpte, dat hij alleen kon rond loopen. Sedert 1 jaar echter is het gezigts-vermogen op 't regter oog nog aanmerkelijk verminderd.

Den 25sten April 1860 vertoont patient zich ons met synechiae posteriores et cataracta amborum oculorum.

Regter oog telt vingers op 2 meters in eene bepaalde rigting (naar beneden) en ziet de beweging der hand en lamp in alle rigtingen.

Linker oog telt geen vingers, en ziet de beweging der hand op één voet, het best naar buiten en beneden.

Den 8sten Mei wordt iridectomie op beide oogen verrigt, zoodat er op het linker oog eene zeer kleine en op het regter oog eene volmaakte goede pupil, echter met bloed-extravasaat gevormd wordt.

Den 11den Mei is het bloed ongeveer uit beide oogen verdwenen

Het gezigtsvermogen, op het linker oog, is aanmerkelijk verbeterd:

Regter oog telt vingers op 1 meter.
Linker oog „ „ „ 1½ „

Den 30sten Mei wordt op nieuw op het linker oog iridectomie met opvolgende cataract-operatie verrigt, zoodat door de lepel van SCHUFT eene lens met harde en geele kern naar buiten wordt gebragt, waarna zich eene zwarte, naar beneden gevormde pupil vertoont.

Den 2den Julij wordt ook op het regter oog iridectomie met opvolgende cataract-operatie door lapsnede en uitlepelen met den lepel van SCHUFT verrigt, zoodat eene lens van middelmatige consistentie naar buiten gebragt wordt. Eenige lensresten echter blijven terug.

Den 8sten Julij gevoelt patient pijn in het regter oog, die voornamelijk des nachts hevig is. Het pupilvlak is door exsudaat en lensresten troebel.

Den 15den Julij indroppeling van atropine. Pupil zeer laag, gedeeltelijk gevuld met exsudaat, veel irritatie. Linker oog, de pupilla artificialis naauwelijks zigtbaar.

Den 28sten Julij wordt wederom op beide oogen iridectomie verrigt. De pupilvlakken echter zijn niet helder, er bevinden zich lensresten en exsudaat.

Inwendig wordt toegediend: Jod. et Jod. kalic.

Den 12den Augustus:

Linker oog telt vingers op 2 meters.
Regter „ „ „ „ $\frac{1}{5}$ voet.

V. IRIDECTOMIE BIJ IRIDO-CHOROIDITIS.

Geval nº. 26.

Irido-choroiditis, met genoegzaam geheel verlorene lichtperceptie, door iridectomie geheel hersteld gezigtsvermogen.

JOHANNA PETRONELLA S., weduwe, oud 39 jaar, verhaalt vroeger goed te hebben kunnen zien. Vóór 9 weken, nadat patiente aan hevige kiespijn had geleden, zag zij gekleurde kransen om de vlam. Na drie dagen werd dit verschijnsel gevolgd door supra orbitaalpijn, waarop zij zich tot een geneesheer wendde, die haar een vesicatorium in den nek en bloedzuigers rondom het oog appliceerde en voetbaden voorschreef. De supra-orbitaalpijn echter bleef voortduren en het gezigtsvermogen ging allengs meer en meer verloren.

Patiente vertoont zich ons den 2den Mei met:

Irido-choroiditis acuta, synechiae posteriores in beide pupillen; de oogen vrij hard. Het regter oog ziet de beweging der lamp in alle rigtingen op ½ meter, in de gezigtslijn tot op ruim 1 meter. Het linker oog heeft twijfelachtige lichtperceptie

Den 4den Mei heeft patiente febris intermittens, weshalve sulph. chin. wordt toegediend. Tevens wordt sulph. atrop. in beide oogen gedroppeld.

Den 6den Mei wordt op beide oogen iridectomie verrigt,

waardoor twee smalle pupillen verkregen worden, die zich geheel tot aan den rand uitstrekken. Den volgenden dag klaagt zij over pijn in de oogen, vooral in het linker. Er wordt atropine ingedroppeld.

Den 9den Mei zijn de pupillen goed verwijd, pijnen geweken en is 't gezigtsvermogen aanmerkelijk verbeterd.

regter oog telt vinger op $2\frac{1}{2}$ meter.
linker „ „ „ „ 2 „
regter „ leest met $\frac{1}{9}$ n°. 18 } op 8 duim
linker „ „ „ „ „ 19 } afstands.

Uitwendig wordt met de indroppeling van sulph. atropin. en inwendig van sulph. quin. voortgegaan.

Den 14den Mei is het gezigtsvermogen wederom aanmerkelijk in beterschap toegenomen, zoodat patient met het:

regter oog leest met $\frac{1}{9}$ n°. 7 } op 8 duim
linker „ „ „ „ „ 10 } afstands.

Geval n°. 27.

Bij Irido-choroiditis syphilitica, door iridectomie van lichtperceptie tot lezen.

FRANS N., oud 44 jaar, Metselaar, verhaalt vóór 1 jaar uitslag gehad te hebben (roseola syphilitica) en heeft nu sedert 1 jaar op het linker en sedert $\frac{1}{2}$ jaar op het regter oog ontsteking.

Patient vertoont zich ons den 6den Julij met iritis recidiva amborum oculorum et atresia pupillae sinistrae.

Linker oog ziet geen vingers, heeft echter quantitatieve lichtperceptie in alle rigtingen.

Regter oog ziet n°. 21 op 6 meters.

Inwendig wordt jodium en jod. kal. toegediend.

Den 9den Julij wordt iridectomie aan het linker oog naar

binnen verrigt, zoodat eene groote zwarte pupil, die zich tot aan den rand der cornea uitstrekt, gevormd is.

Den 17den Julij is het gezigtsvermogen aanmerkelijk verbeterd.

Linker oog ziet vingers op 3 meters.

Den 20sten Julij wordt iridectomie vrij centraal verrigt op het regter oog, zoodat een goede pupil die zich niet geheel tot den rand der cornea uitstrekt, gevormd is.

Den 28sten Julij:

regter oog leest zonder bril n°. 21 op afstand.
„ „ „ met + $\frac{1}{8}$ n°. 3.
linker „ telt vingers op $3\frac{1}{2}$ meter.
„ „ leest met + $\frac{1}{8}$ n°. 16.

Geval n°. 28.

Irido-choroiditis sedert 4 jaren; 8 maanden door den predikant met nitras argenti ingedruppeld; door iridectomie gebeterd.

SCHREVEL VAN V., oud 29 jaar, arbeider.

Patient verhaalt, sedert 4 jaar ontsteking gehad te hebben, vergezeld van supra-orbitaalpijn en vermindering van 't gezigtsvermogen.

Na 2 jaar bespeurde patient, dat ook het regter oog aangedaan werd; ziende nu eens vliegjes dan weder vonkjes. Het gezigtsvermogen werd zeer verminderd.

Patient was aanvankelijk door Professor v. GOUDOEVER behandeld; daarna had hij zich begeven naar den predikant K. te H., die hem 2maal daags zeer pijnlijke droppels, die bruine vlakken op het linnen veroorzaakte (nitr. arg.), indroppelde. De predikant had plegtig beloofd, hem hiermede te zullen genezen. Patient blijft aldaar 8 maanden onder behandeling.

Hij heeft intusschen herhaalde recidiven van iritis, en het gezigtsvermogen verminderde allengs.

Patient vertoont zich ons den 12den Julij, lijdende aan atresia pupillae totalis oc. sin., synech. poster. partialis oc. d. et maculae corneae amborum oculorum.

De conjunctivae zijn zwart gekleurd door nitr. argenti.

Regter oog telt vingers op $1\frac{1}{2}$ meter.

Linker oog quantitative lichtperceptie.

Den 13den Julij wordt iridectomie op 't linker oog naar buiten verrigt, waardoor eene kleine pupil verkregen wordt, die zich niet tot aan den rand uitstrekt.

De verdere behandeling bestaat in het toedienen, inwendig van jod. c. jod. potas., plaatselijk sulphas atropini.

Den 20sten Julij wordt iridectomie op 't regter oog naar buiten verrigt, waardoor eene flinke groote pupil, zich tot aan den rand der cornea uitstrekkende, zigtbaar wordt. — Bij onderzoek blijkt het glasvocht zeer verduisterd, zoodat de fundus niet te zien is.

Den 21sten krijgt patient recidive op het linker oog, er worden hirudines geappliceerd, atropine ingedroppeld en inwendig jodium voorgeschreven; gezigtsvermogen is als volgt:

Beide oogen tellen op $1\frac{1}{2}$ meter afstands vingers.

Den 1sten September wordt wederom iridectomie op het regter oog naar binnen tegenover de pupilla artificialis verrigt. De operatie gaat normaal. De cornea is troebel, vooral aan de onderzijde.

Patient krijgt koude compressen en sulphas atropini, om in het oog te droppelen. Bij deze iridectomie is de synechia posterior losgescheurd, zoodat zich eene mooije zwarte pupil vertoont.

Inwendig wordt jod. kalic. en uitwendig tinct. jod., benevens koude begietingen toegediend.

Den 21sten November ziet het regter oog de beweging der hand op 8 duim. Linker oog telt vingers op 1 meter.

Den 4den December wordt iridectomie op 't linker oog naar buiten en boven verrigt. De operatie geschiedt normaal. Patient houdt zich zeer rustig, de nieuw gevormde pupil is van de vroeger gemaakte, door een klein strookje iris afgescheiden.

Den 10den December wordt inwendig jod. et jod. kalic. toegediend. Den 18den krijgt patient tinct. jod. uitwendig en den 20sten sulph. atropini.

Den 8sten Januarij 1861 ontwikkelt zich eene ligte conjunctivitis-mucipara. Er wordt derhalve sulph. zinci ingedroppeld.

Den 19den April is het gezigtsvermogen op beide oogen aanmerkelijk verbeterd. Beide oogen tellen vingers op 2 meters afstand.

Thans heeft zich sedert geruimen tijd geene recidive vertoont, de oogen zijn beiden vrij van pijn en irritatie.

Den 3den Junij is het gezigtsvermogen ongeveer hetzelfde. Het linker oog telt vingers op 2 meters afstand, terwijl het regter in de gezigtsas de beweging der hand op een meter afstand onderscheidt. Beide gezigtsvelden zijn zeer beperkt. Het glasvocht is in beide oogen verduisterd, zoodat de fundus oculi naauwelijks te zien is.

De betrekkelijke ongunstige uitkomst en vooral het hardnekkige van de ontsteking is zeker toe te schrijven aan den langen duur der aandoening, alvorens de juiste behandeling werd aangewend, maar vooral ook, aan de lang voortgezette prikkelende behandeling van onzen Predikant.

Wij hebben toch opgemerkt, dat juist altijd die gevallen van iritis, waarbij abusivelijk nitr. arg. ingedroppeld is, een bepaald hardnekkig karacter vertoonen.

Geval n°. 29.

Zeer slepende irido-choroiditis, met verlies van gezigtsvermogen, zonder irritatie, door iridectomie aanmerkelijk gebeterd.

GODEFRIDUS VAN T., oud 55 jaar, landbouwer.

Sedert 8 jaar is het regter oog allengs van gezigtsvermogen verminderd; ten slotte zonder pijn blind geworden en geatrophiëerd.

Het linker oog is sedert zeven maanden langzaam blind geworden, geheel zonder pijn, echter onder veel photopsiën.

Patient vertoont zich ons den 1sten September 1860 met atrophia O. D. et atresia pupillae O. S., met verduistering der cornea. De voorste oogkamer is zeer klein.

Het linker oog heeft naauwelijks lichtperceptie.

Op het linker oog wordt den 1sten Mei naar binnen boven iridectomie verrigt, zoodat de gevormde pupil zich geheel tot den rand der cornea uitstrekt. In de voorste oogkamer komt eenig bloed, dat na acht dagen grootendeels is verdwenen. De pupil heeft echter nog een eenigzins groenachtig aanzien.

Het gezigtsvermogen is verbeterd, zoodat patient acht dagen na de operatie reeds op één meter afstands den vinger van de hand onderscheidt.

Geval n°. 30.

Irido-choroiditis sedert één jaar; zeer verminderd gezigtsvermogen, door iridectomie aanmerkelijk verminderd.

LAMBERTUS H., oud 52 jaar, arbeider, heeft sedert zijne

prilste jeugd perforatie corneae op het regter oog, en sedert December 1859, eene ontsteking van 't linker oog, waardoor het gezigtsvermogen zeer is belemmerd.

Hij vertoont zich aan ons met synechia anterior o d. cum amblyopia; synechia posterior cum obscuratione et keratitide o. s.; tevens bestaat er neiging tot nystagmos; 't gezigtsvermogen is zeer onvolkomen.

Regter oog telt vingers op 2 meters.
Linker „ „ „ „ 3 „

Den 11den Junij wordt iridectomie op het linker oog verrigt, waardoor eene heldere, naar binnen en boven gerigte pupil verkregen wordt. Gezigtsvermogen aanmerkelijk verbeterd.

De lens is volkomen helder. Het linker oog telt vingers op grooten afstand.

Geval n°. 31.

Irido-choroiditis recidiva, sedert één jaar, door behandeling en iridectomie gebeterd.

CORNELIS P., oud 38 jaar, arbeider, heeft sedert één jaar ontsteking der oogen gehad, die zich sedert drie weken heeft herhaald.

Den 13den Maart vertoont hij zich met synechiae op beide oogen, en vermindering van gezigtsvermogen, zoodat het regter oog slechts quantitatieve lichtperceptie heeft, het linker oog telt vingers op den afstand van 6 meters.

Inwendig wordt eene calomelkuur voorgeschreven en atropine, om in het oog te droppelen. Hierdoor verbetert het linker oog aanmerkelijk, schoon de synechiae niet geheel lostrekken. — Het regter oog is naauwelijks gebeterd, zoodat het alléén beweging der hand onderscheidt.

Den 20sten Februarij wordt iridectomie op het regter oog naar de binnenzijde verrigt, waardoor een groote pupil gevormd wordt. Er ontstaat eene belangrijke bloeduitstorting in de oogkamer, die echter den volgenden dag naar beneden zakt en allengs absorbeert.

Den 12den Maart is het gezigtsvermogen zoo aanmerkelijk verbeterd, dat het regter oog op 4 meters afstand vingers telt.

Geval nº. 32.

Iritis recidiva met verouderde synechiae door iridectomie verbeterd.

HENDRIKA VAN H., oud 25 jaar, dienstmaagd, verhaalt dat zij sedert een jaar aan herhaalde ontsteking der oogen heeft geleden, en dat nu het linker oog sedert veertien dagen zeer pijnlijk en ontstoken is.

Den 18den Maart vertoont zij zich ons weder met iritis recidiva amborum oculorum.

Er blijkt geene reden te bestaan, om syphilis acquisita te vooronderstellen; echter doet het uitzien, en vooral de bijtelvormige tanden aan syphilis congenita denken.

Inwendig wordt calomel voorgeschreven en sulph. atrop in het oog gedroppeld.

Daar de toestand den 8sten Febr. niet veel verbeterd en de pijn weder aanmerkelijk is, worden hirudines geappliceerd en wordt met sulph. atrop. voortgegaan

Den 1sten Maart wordt iridectomie op het linker oog naar binnen verrigt, zoodat er een mooije zwarte pupil gevormd wordt; de irritatietoestand en pijn zijn hierna geheel verdwenen.

Den 6den Maart wordt, wijl patient febris intermittens heeft, sulph. chin. voorgeschreven.

Den 13den Maart is het gezigtsvermogen voldoende en de irritatie geheel verdwenen.

Geval nº. 33.

Iritis recidiva, verbetering door iridectomie.

JOZEPH VAN E., 43 jaar, koopman, heeft sedert ongeveer 7 jaar vermindering van gezigtsvermogen, en supra-orbitaalpijn. Geeft op, nooit syphilitisch geweest te zijn.

Hij vertoont zich den 23sten Februarij met belangrijke vergroeijing der iris; pupilvlak op beide oogen zeer troebel.

Het regter oog telt vingers op 2 meters, het linker oog op 3½ meter. Op het regter oog wordt naar binnen boven eene zeer ruime pupil gevormd, die zich geheel tot aan den rand uitstrekt.

Het gezigtsvermogen is terstond aanmerkelijk verbeterd, zoodat met dat oog een gewone druk gelezen kan worden.

Patient vertoont, denzelfden dag der operatie, teekenen van mania, welke zoo hevig worden, dat binnen weinige dagen de overplaatsing naar het krankzinnigen-gesticht noodzakelijk werd. Het gezigtsvermogen blijkt zeer voldoende te blijven.

Geval nº. 34.

Atresia completa pupillae; coremorphose, later recidive van iritis.

Vrouw P., oud 36 jaar, heeft sedert een half jaar telkens recidive van iritis, die niet daadwerkelijk behandeld is. Zij

vertoont zich ons den 5den Julij met volkomen atresia der beide pupillen. Het gezigtsvermogen is zeer gering, zoodat zij slechts op 1 voet afstands vingers telt.

Op beide oogen wordt iridectomie verrigt.

De pupillae artificiales strekten zich niet uit tot aan den rand, en, door te kort afknippen der iris, is er op het regter oog inklemming der iris in de wond ontstaan.

Op het linker oog is eene goede pupil gevormd. Het gezigtsvermogen verbetert aanmerkelijk na de operatie.

Den 24sten Augustus komt zij terug met blijken, dat op het regter oog recidive van iritis heeft bestaan, terwijl het linker oog langzaam verbetert.

Geval nº. 35.

Verouderde Irido-choroïditis, met zeer gering gezigtsvermogen, door iridectomie eenigzins verbeterd.

ANTONIE M., oud 40 jaar, heeft op het regter oog in zijn vroegste jeugd keratitis en blepharitis gehad en herinnert zich niet, ooit hiermede gezien te hebben. Het gezigtsvermogen op 't linker oog schijnt altijd slecht te zijn geweest, doch is in de laatste twee maanden aanmerkelijk verergerd.

Den 30sten Nov. 1860, vertoont patient zich ons met groote oogbollen, myopischen bouw en kleine corneae, op het regter oog niet ronde, met maculae voorziene cornea; partieele distichiasis van 't bovenooglid; iris verkleurd; synechia posterior totalis; cataracta siliquata; geen lichtperceptie.

Linker oog, synechia posterior, maculae corneae.

Uit den fundus wordt veel licht gereflecteerd; papilla en vaten zijn evenwel niet te zien; vingers worden op ruim 1 voet geteld; gezigtsveldbeperking naar binnen.

Men doet eene plaatselijke depletie en droppelt sulph. atropini in.

Den 3den Dec. wordt iridectomie op het linker oog naar binnen verrigt, waardoor een groote zwarte pupil tot aan den rand der cornea wordt verkregen.

Het gezigtsvermogen verbetert aanmerkelijk, zoodat patient, op 1 meter afstand vingers tellende, den 21sten Dec. ontslagen wordt.

Geval nº. 36.

Irido-choroïditis op beide oogen, door iridectomie aanmerkelijk verbeterd.

CORNELIS B., oud 32 jaar, arbeider, heeft in zijn prilste jeugd een pok op 't regter oog gehad. Vóór vier maanden is het linker oog door ontsteking aangedaan, vergezeld van hevige pijnen en steken in het oog. Deze aandoening is elders eerst door pappen, later door prikkelende oogdroppels behandeld, onder welke behandeling hij voortdurend verergerde.

Den 15den Mei vertoont hij zich, lijdende aan:

Irido-choroiditis amb. ocul., macula corneae van het regter oog, en tevens hoogen graad van myopie ($\frac{1}{3}$).

Op beide oogen ziet men de subconjunctivaal vaten rondom de cornea sterk opgespoten. In beide pupilvlakken bevinden zich pigment en exsudaat. Iris is verkleurd, en de pupillen niet bewegelijk. Fundus oculi sin. duister. Vermindering van gezigtsvermogen, echter geene beperking van gezigtsveld. Door atropine verwijden de pupillen niet. Het regter oog telt vingers op 1 meter, het linker op 4 meters.

Den 21sten wordt iridectomie op het regter oog naar buiten verrigt, en eene groote pupil gevormd, waarbij een weinig bloed in de voorste oogkamer komt.

Den 4den Junij verrigt men iridectomie op het linker oog naar binnen-boven, waardoor eene zwarte pupil, die zich tot aan den rand der cornea uitstrekt, wordt verkregen.

Na eenige dagen is de irritatie der oogen geheel geweken. Met de absorptie van het in de voorste oogkamer uitgestorte bloed, verbetert het gezigtsvermogen aanmerkelijk.

Geval nº. 37.

Irido-choroïditis met cataracta spuria. Iridectomie.

HENDRIK JAN P., oud 19 jaar, wever, heeft op beide oogen sedert 6 jaren vermindering van gezigtsvermogen.

Patient vertoont zich ons den 20sten September met irido-choroiditis glaucomatosa amaurotica dextra. Synechiae et verrucae iridis sinistrae; georganiseerd exsudaat op de voorvlakte der lens, slechts aan de bovenzijde twee puntjes vrijlatende.

Regter oog heeft geen lichtperceptie. Cornea is troebel, weinig voorste oogkamer. Pijnen zijn er thans niet aanwezig. Er wordt slechts over photopsiën geklaagd.

Linker oog: Cornea aan de buitenzijde troebel, ziet nº. 9.

Den 25sten December wordt op het linker oog iridectomie naar buiten-boven verrigt, waardoor eene groote pupil wordt verkregen.

Den 2den Oct. leest het linker oog nº. 8 op 6 duim afstand.

Patient geeft aan, dat hij vooral bij weinig licht, veel beter ziet dan vóór de operatie (wegens de meerdere grootte der pupil).

Geval n°. 38.

Blindheid bij typheuse koorts ontstaan, met solutio retinae en atresia pupillae; door iridectomie niet gebeterd. Iridectomie verloopt regelmatig, niettegenstaande de solutio retinae.

CATHARINA Z., oud 36 jaar, werkster, is sedert dertien maanden na eene hevige typheuse koorts doorgestaan te hebben, blind geworden, aanvankelijk met geheel verlies van lichtperceptie. Na drie maanden echter krijgt zij onder het optreden van supraorbitaalpijn weder lichtperceptie.

Zij vertoont zich ons den 28sten Augustus met synechiae der beide pupillen, cataracta capsularis, phthisis bulbi et solutio retinae van het linker oog.

De oogbollen zijn week.

Het regter oog heeft regtuit ziende lichtperceptie, peripherisch niet. Linker oog lichtperceptie, geen voorste oogkamer.

Op het regter oog wordt den 1sten September iridectomie naar binnen verrigt, waardoor een groote zwarte pupil verkregen wordt.

Den 5den Sept. is de wond goed genezen. Er bestaat quantitative lichtperceptie.

TWEEDE GEDEELTE.

Iritis en irido-choroïditis maken één ziektevorm uit; vele gevallen van iritis, zonder gepaste behandeling gebleven, zagen wij tot irido-choroïditis leiden en alle gevallen van irido-choroïditis bleken, met verschijnselen van iritis acuta begonnen te zijn.

In hoe ver de processus ciliarus en de m. ciliaris in 't proces deelen, is moeijelijk te beslissen. Wat men kyklitis genoemd heeft is een ander ziektebeeld, waarin het voorste gedeelte der sclerotica en de peripherie der cornea vooral betrokken zijn, terwijl tevens meestal vroeger of later zich iritis daarbij voegt, sthophyloma scleroticae anterior en uitpuiling der cornea is niet zelden het gevolg. Er komen ook met en zonder iritis gevallen voor van choroïditis anterior. Daarbij lijdt klaarblijkelijk vooral dát gedeelte der choroïdea, 't welk niet door netvlies bedekt is. In die gevallen ontstaan vlokken in 't glasvocht digt achter de lens, die soms bij herhaling verdwijnen en terugkeeren, maar, ten slotte, toch eenige verduistering nalaten. Daarin alléén ligt dan de grond van verminderde scherpte van 't zien, terwijl het netvlies normaal is gebleven.

Het anatomisch verband tusschen choroïdea en iris, welke beide vliezen, met processus en m. ciliaris, door BRUECKE,

op 't voorbeeld der ouden, onder den naam van uvea worden zamengevat, maakt de gelijktijdige aandoening dezer deelen zeer begrijpelijk [1]).

Omtrent iritis maken vele geneeskundigen zich eene onjuiste voorstelling. Zij meenen, dat daarbij al de verschijnselen, aan eene hevige iritis acuta eigen, altijd met kracht plegen op te treden; zij denken slechts aan iritis, wanneer sterke roodheid, hevige pijn in het oog en supra-orbitaalpijnen, verkleuring der iris, duidelijke troebelheid in 't pupilvlak enz. aanwezig zijn. In hevige gevallen allêên vertoonen zich gelijktijdig alle deze symptomen; maar dikwijls ook ontbreken de meesten of zijn althans in zoo geringen graad aanwezig, dat zij den minder geoefenden arts niet in 't oog vallen. Als *eerste* verschijnsel noemt Prof. DONDERS 't zien als door een nevel. Dit is geen kenmerkend teeken, want het is aan vele ziekten eigen, bijv. aan cataracta, aan keratitis en verduistering der cornea, en zelfs aan sommige inwendige ziekten van 't oog. Maar ontwikkelt het zich plotseling, dan moet onze eerste gedachte zijn aan iritis. Men beschouwe dan bij brandpuntsverlichting vooral den rand der pupil, en dikwijls zal men daar eenige exsudaat en ongelijkmatigheid van 't pigment vinden, ook wel een ligt aanslag op de capsula lentis. 't Blijkt dan ook verder, dat de niet perforerende subconjunctivaal-vaten althans iets meer zijn uitgezet dan aan de gezonde zijde, en zelden ontbreekt de supra-orbitaalpijn geheel en al. Maar de lijder sprak alleen van verduistering van 't gezigt. Later kunnen zich nu de verschijnselen sterker ontwikkelen; maar niet zelden blijven ze zoo gering, en toch blijven de synechiae tusschen iris en capsula lentis niet uit. Twijfelt men maar eenigzins, of ook iritis kon aan-

---

1) Verg. over de vaten van 't inwendige oog, SCHROEDER VAN DER KOLK, in *Verhandelingen van het Genootschap voor Heelkunde te Amsterdam.* 1838.

wezig zijn, dan haaste men zich sulphas atropini (gr. j ad dr. ij aq.) in te druppelen. Dit is het middel tot herkenning en tevens tot afwering van den ongunstigen uitgang. Na 13 minuten begint de pupil zich dan reeds te verwijden, en wel ongelijkmatig, doordien de rand hier of daar aan de capsula lentis kleven blijft. Maar weldra wordt de pupil groot en rond. Bij brandpuntsverlichting (zoogenaamde (seitliche Beleuchtung) ziet men nu bijna altijd sporen van exsudaat en van pigment op de capsula lentis teruggebleven. Maar de diagnose is gemaakt, en 't gevaar voor vergroeijing is opgeheven. Slechts één geval herinnert zich Prof. DONDERS, waarin eene vergroeijing (en wel totaal) der iris, bij verwijde pupil, ontstond. Dat dit niet meermalen voorkomt, bewijst wel, dat de iris bij verwijde pupil niet in aanraking is met de capula lentis.

Ontwikkelt zich de iritis met hevigheid, dan wordt ze niet ligt over 't hoofd gezien.

Het klevend exsudaat, dat bij organisatie de synechiae vormt, zagen wij enkele malen in weinige uren ontstaan. Aanvankelijk is het soms gelijkmatig verdeeld; maar weldra is het in grooter hoeveelheid aanwezig aan de lager gelegene deelen; in den regel dus aan de onderzijde, ontwijfelbaar wel door 't naar beneden zakken van het exsudaat.

De synechiae worden in den eersten tijd na hun ontstaan, zoo als wij zagen, door aanwending van mydriatica altijd gemakkelijk los getrokken. Naarmate zij ouder zijn, geschiedt dit moeijelijker; synechiae, tot zes dagen oud, werden door indroppeling overwonnen; later werd de uitslag onzeker; somtijds intusschen zagen wij zelfs na drie weken nog lostrekking ontstaan. In dergelijke gevallen scheen wel, dat gelijktijdige toediening van calomel het lostrekken bevorderde (door oplossing van het exsudaat?).

Synechiae komen in oude gevallen onder zeer verschillende vormen voor. Dikwijls zijn het plaatselijke aanhechtingen,

die zich als korte strengen tusschen de achtervlakte der iris (nabij den pupilrand) en de capsula lentis uitstrekken, en aan de pupil eene behoorlijke speelruimte laten, zoodat ze slechts bij mydriasis te voorschijn komen. Op hun graauw weefsel komen doorgaans sporen van pigment voor. In andere gevallen is een gedeelte of wel de geheele rand der pupil innig verbonden en onbewegelijk. Bij totale verbinding is ook 't pupilvlak troebel (cataracta spuria) en de pupil niet scherp begrensd, maar diffuus; georganiseerd exsudaat en pigment zijn door elkaâr gemengd; dikwijls is het pupilvlak daarbij klein en men noemt het alsdan atresia pupillae. Bij operaties vindt men niet zelden dikke, vaste, witte of grijze lagen achter een groot deel der iris, bepaaldelijk na oude iritides en irido-choroiditides, die dikwijls recidiveerden. Zij zijn gevormd door nieuwe aanvallen van ontsteking, nadat reeds synechia bestond. Ook een troebel vocht wordt soms achter de vergroeide iris gevonden.

Vooral in de eerste weken na 't ontstaan van hevige iritis, kan het exsudaat in 't pupilvlak rijk worden aan bloedvaten, die later verdwijnen, maar toch als fijne witachtige vezeltjes bij brandpuntsverlichting zigtbaar blijven, en 't gezigtsvermogen meer of minder storen.

Ook zonder eigenlijke synechiae kunnen overblijfselen van voorafgegane iritis op de capsula lentis terugblijven. Het meest ziet men nog een' kring van pigmentgroepjes, door sporen van georganiseerd exsudaat op de capsula lentis gehecht, welke kring beantwoordt aan de grootte der pupil bij de ontsteking. Zelfs in gevallen van behandeling zonder mydriatica kan deze gunstige uitgang voorkomen, zoo als verscheidene, door andere geneeskundigen behandelde gevallen Prof. DONDERS geleerd hebben. Dat pigment is nagenoeg geheel ondoorschijnend en vermindert daarom naauwelijks de gezigtsscherpte. — Zeldzamer is 't voorkomen van een kring van honderden zeer fijne pigmentpuntjes, die slechts met de

loupe te zien zijn. — Tweemalen nam Prof. DONDERS een pigmentdraad waar, die nagenoeg midden door 't pupilvlak heen van de eene zijde der iris naar de andere zich uitstrekte en op de voorvlakte der iris aan den rand der pupil was verbonden. Bij vernauwing der pupil kwam er een bogt in: bij matige verwijding was hij regtuit uitgespannen; bij mydriasis werd hij uitgerekt en trok zich daarna weêr veerkrachtig terug. Andere gevallen helderden de wijze van ontstaan dezer draden op. Er komen er namelijk voor, die slechts een klein segment van 't pupilvlak doorloopen, en klaarblijkelijk door 't lostrekken eener synechie zijn ontstaan. Deze kunnen zich, naar 't schijnt, vergrooten.

Gelijktijdig met de synechiae ontstaat in den regel op de binnenvlakte der cornea eene stippelvormige verduistering, die slechts zelden boven de onderste helft der cornea zich verheft, en die in de laagstgelegene deelen grooter en talrijker zijn. Deze stippelvormige exsudaten vermeerderen zich somtijds tot eene algemeene verduistering van het onderste gedeelte der cornea. Hunne zitplaats is op de binnenvlakte der membrana Descemetii Klaarblijkelijk hebben ze zich door verzakking van het iris-exsudaat aldaar afgezet. Wanneer zij in massa aanwezig zijn, kunnen er zich bloedvaten in ontwikkelen, en kan ook de cornea er door geïnfiltreerd worden en keratitis inferior ontstaan.

Iritis vertoont groote neiging tot recidief, vooral wanneer eenmaal synechiae gevormd zijn. Echter komen ook talrijke recidiven voor, nadat de pupil geheel verwijd was en een' tijd lang nog mydriasis kunstmatig was onderhouden. Nadat weken of maanden lang geene verschijnselen meer waren waargenomen, kwam weêr op eens soms verduistering met wat supraorbitaalpijn voor, en bij indruppeling van sulphas atropini bleek, dat er al weêr eenige adhaesie was gevormd, die dan meestal terstond werd losgetrokken. Vele maanden later is 't gevaar voor recidief geringer. — Meestal worden de

beide oogen aangetast, doorgaans eerst het eene, daarna het andere.

Dit alles pleit voor het bestaan van constitutionele oorzaken. Dat dikwijls secundaire syphilis ten gronde ligt, is bekend. Ook bij lijders aan rheumatisme wordt meer iritis opgemerkt, naar 't schijnt ook bij eigenaardige vormen van scrophulose, die welligt met syphilis hereditaria in verband staan. Evenwel, wanneer van constitutioneel lijden niets blijkt, is toch ook recidief aan de orde van den dag.

Ter geheele genezing, en vooral ter voorkoming van recidiven, bleek constutioneele behandeling noodzakelijk te zijn. In vele gevallen (bijv. gev. 8), ontstond bij herhaling recidief, die, wel is waar, telkens door plaatselijke behandeling overwonnen en genezen werd, maar waarvan het recidiveren eerst gestuit werd na de toediening eener regelmatige mercuriaal-kuur. Aanwending van jod. kalic. na voorafgegane toediening van mercurialia, schijnt ook wel in sommige gevallen aangewezen te zijn geweest. Wij hebben vele gevallen, waar toediening van jod. kalic. zonder mercurialia bepaaldelijk bleek geheel onvoldoende te zijn, zoodat daardoor noch het ziekteproces noch de neiging tot recidief in het minst gewijzigd werd.

De behandeling van iritis is overigens eenvoudig; maar zij is noodzakelijk aldus geboden. *Vooreerst* indruppeling eener oplossing van sulphas atropini; die van gr. 1 ad dr. 11 aq. is voldoende. De indruppeling worde voortgezet, tot de adhaesies zijn opgeheven. Weêrstaan deze reeds aan de mydriasis, dan moet de indruppeling aanvankelijk minstens om het uur herhaald worden, waarbij men telkens zorge, dat het contact met de cornea een weinig aanhoude. Is mydriasis verkregen, dan ga men nog voort, een paar malen daags in te druppelen. Hierdoor wordt zij onderhouden, de vorming van synechiae dus voorkomen en naar 't schijnt bovendien een gunstige invloed op 't ontstekings-

proces uitgeoefend. Bij de noodzakelijkheid, zoo dikwijls de indruppeling te herhalen, is het van groot belang, dat de sulphas atropini goed zij. Heeft zij prikkelende eigenschappen, dan moet zij worden ter zijde gesteld en zorge men voor andere [1]. Intusschen kan men dan eene gefiltreerde oplossing van extr. bellad. alcoh. indruppelen en kompressen van inf. belladonnae laten appliceren. Wordt ook goede sulphas atropini niet meer verdragen, dan bepale men zich tot de laatstgenoemde middelen.

Het *tweede* middel is 't inwendig gebruik van calomel. Men zorge, spoedig eene algemeene werking er van te verkrijgen, kennelijk door beginnend ptyalisme, en onderhoude die minstens 8 dagen, door nog kleine dosis calomel te laten voortgebruiken. Op elk der eerste twee dagen worden van 6 tot 12 gr. toegediend, in verdeelde giften.

Dikwijls laat men ung. hydrargyri ook inwrijven in de supra-orbitaalstreek. Dit is van weinig beteekenis. Voegt men er extr. belladonnae bij, zoo dient dit alleen om de kleur en het aanzien van het weinig geliefde ung. hydrargyri te wijzigen. Eene mydriatische werking is daarvan niet te wachten. Liever geve men dan nog inwendig extr. belladonnae. Maar druppelt men behoorlijk sulphas atropini in, dan is ook dit overbodig, en dikwijls zelfs tegenaangewezen, omdat het ingedruppelde vocht, door de traanwegen voor een deel naar neus en keel gevoerd, dáár geabsorbeerd wordt, en zoo soms reeds meer algemeene verschijnselen van belladonna werking opwekt dan men verlangt.

Door sommigen worden tegen iritis nog altijd aderlatingen verrigt. Dit is hier nimmer noodig gevonden. Zelfs plaatselijke bloedonttrekkingen worden zelden vereischt. Bij groote hevigheid der ontsteking, met belangrijke hyperaemische ver-

---

1) Vergel. KUYPER, *Onderzoekingen betrekkelijk de kunstmatige verwijding van den oogappel.* Utrecht 1860.

schijnselen, werden zij somtijds aangewend; maar slechts in eenige gevallen zag men daarvan duidelijk gunstige werking.

De hoofdmiddelen bij iritis zijn dus slechts twee: indruppeling van sulphas atropini en toediening van calomel. Die de aanwending daarvan verzuimt, heeft de zelden uitblijvende ongunstige gevolgen op zijne verantwoording. De praktijk heeft dit toereikend geleerd, en terwijl hiertegen nog zoo dikwijls gezondigd wordt, is Prof. DONDERS gewoon, dit met bijzonderen aandrang in zijne lessen op het hart te drukken. Trouwens meestal is het verzuim gepleegd, doordien, om de boven uiteengezette redenen, de ziekte niet tijdig werd herkend.

Vóór eenige jaren zou men vreemd hebben opgezien, wanneer men de iridectomie als een antiphlogisticum had hooren roemen. Thans is het hiermede al anders gelegen. Wij weten, dat, vooral wanneer synechiae bestaan, het zekerste middel tegen recidief in de iridectomie gevonden wordt. Doorgaans werden dan verdere recidiven voorkomen. Evenwel mag men hierop vooral, blijkens de ervaring in 't laatste jaar alhier opgedaan, niet te zeker rekenen; bij uitgebreide verouderde synechiae scheen de neiging tot recidief door iridectomie slechts te verminderen. Herhaaldelijk toch zagen wij in deze gevallen na iridectomie nog recidief ontstaan. Het blijkt wel, dat, even als bij glaucoma, er veel gewigt aan te hechten is, de iridectomie ruim en geheel tot aan de perepherie der iris te verrigten.

Na herhaalde recidiven van iritis ontstond steeds choroiditis, dien ten gevolge gewijzigde voeding der retina, troebel worden van het glasvocht, eindelijk troebel worden der lens. In het netvlies gaat met het exsudaat meermalen pigment over. — Op deze gevaarlijke vormen van choroiditis bleek in vele gevallen iridectomie zeer een gunstigen invloed uit te oefenen.

Ligt daarbij Syphilis ten gronde, dan is de uitslag onzekerder, en is er vooral in een laat tijdperk, wanneer ge-

woonlijk gezigtsveldsbeperking is toegetreden, van de iridectomie weinig meer te wachten. Meermalen zag Prof. DONDERS dan toch 't gezigtsvermogen door herhaalde ontstekingen ten slotte geheel verloren gaan.

In 't algemeen is bij uitgangen van irido-choroïditis des te minder van de iridectomie te wachten, hoe langer de ziekte bestaan heeft. Heeft zij vele jaren met totale synechie geduurd, dan vindt men in weerwil van cataracta secundaria, soms nog zeer goede lichtperceptie en zelfs enkele malen geene of geringe gezigtsveldsbeperking. Maar toch bereikt men door de operatie zeer weinig. Achter de gemaakte opening vindt men dikwijls grijze exsudaatmassas of eene troebele lens, niet zelden beide te gelijk, en neemt men de exsudaatmassas weg, dan wordt doorgaans de capsula lentis verscheurd, en wordt de lens, onder opzwelling met irritatie-verschijnselen nog troebeler. Verwijdert men nu ook, of wel reeds onmiddellijk de verduisterde lens, dan verkrijgt men wel eenige, maar toch betrekkelijk geringe verbetering van 't gezigtsvermogen. Zelf wanneer 't pupilvlak helder en doorschijnend wordt, komt het nu zelden verder dan tot vingers tellen op een' geringen afstand.

Bij de meest verouderde gevallen van atresia pupillae, die tien tot twintig jaren geduurd hadden, vonden wij altijd de lens in verkalking overgegaan. Het meestal zeer kleine pupilvlak is dan meestal zeer wit. Soms echter is voor de kalkmassa nog eene vloeistof aanwezig, die bij punctie uitvloeit, in welk geval de kleur meer grijs was, en de massa er niet zoo volstreken ondoorschijnend uitziet. Bij dit alles bestaat behoorlijke lichtperceptie en zelfs vaak 't herkennen van kleuren. Men verwacht veel van de operatie. Wordt dit reeds gezien bij gesloten pupil, hoe goed kan 't gezigtsvermogen worden door de iridectomie! Men vindt zich echter zeer bedrogen. Wat er gezien werd, geschiedde door licht dat de peripherie der geheel geatrophi-

eerde iris kon doordringen. Het overige der iris is met de verkalkte lens vergroeid. In dit geval is de iridectomie al moeijelijk uit te voeren. Zoo gemakkelijk en eenvoudig als deze kunstbewerking is bij gezond iris-weefsel, zoo veel zwarigheid kan ze opleveren bij atrophie en broosheid van 't weefsel. Het laat zich dan niet meer regelmatig afscheuren, 't geen anders in de radiaire rigting (den loop der vaten) zoo gemakkelijk is. 't Moeijelijkst nu wordt de iridectomie, wanneer eene dergelijke geatrophiëerde iris nog daarenboven met hare geheele achtervlakte vergroeid is. Na de zwarigheid te hebben overwonnen, moet de verkalkte lens verwijderd worden; altijd blijft die nog hier of daar adhaereren. Ze moet nu eenigzins losgetrokken worden, en bij hare broosheid verdeelt zij zich door de daarbij vereischte drukking met 't pincet. Stuksgewijs met lepel en pincet wordt ze nu verwijderd en inmiddels blijkt ook, dat het glasvocht week is als water en meer of minder uitvloeit, zoodat de oogbol eenigzins zamenvalt. Eindelijk is de kalk verwijderd; het oog vult zich weer; er is eene goede pupil; maar ook tusschen de pupil en 't netvlies zitten nog verduisteringen, aan welker verwijdering men niet meer denken kan en na welker verwijdering het ziekelijke netvlies nog zeer onvolkomen zou waarnemen. Met dit alles is dus 't gezigtsvermogen slechts weinig verbeterd. In zoodanige gevallen, met verkalkte lens onthoude men zich dan maar liever van alle poging, al is ook de lichtperceptie nog regt goed. Te meer moet men er zich van onthouden, omdat ook die overgebleven lichtperceptie nog kan verloren gaan en 't oog daarbij pijnlijk blijven. Dit is Prof. DONDERS eenmaal voorgekomen. Het laatste advies bleef hier: exstirpatie van den oogbol, terwijl vroeger het oog niet hinderde en toch minstens licht zag. Trouwens op 't andere oog was een goed resultaat verkregen.

Is de lens nog niet verkalkt, dan is nog wat meer te

wachten. Ze wordt dan 't doelmatigst verwijderd met den lepel van SCHUFT, die overal waar drukking bij extractie gevaarlijk zou zijn, uitnemende diensten bewijst. Dit werktuig is eene wezenlijke aanwinst der operatieve oogheelkunde.

Onder onze kategorien komt er eene voor van ophtalmia glaucomatosa. Wij vereenigden daaronder die gevallen, waarin na herhaalde ontsteking, ten slotte de hardheid van 't oog toenam: het is eene secundaire glaucomateuse toestand, wel te onderscheiden van 't eigenlijk glaucoma, dat als typische ziektevorm primair optreedt. Intusschen, zoo ooit bij irido-choroiditis, make men ten spoedigste iridectomie, wanneer de verhoogde spanning intreedt en de ontsteking dus 't karakter verkrijgt eener glaucomateuse ophthalmie.

Omtrent de iridectomie, als zoodanig, hebben wij na al 't gezegde niets wezenlijks meer in 't midden te brengen. Slechts willen wij opmerken, dat: wanneer ze alleen gemaakt werd, om recidieven te voorkomen, ze bijna altijd naar boven werd verrigt. Moest ze dienen, om 't licht door te laten, dan kwamen er vele andere consideratiën bij, te lang en te bekend om ze hier allen te overwegen.

Voor 't geen wij gezien hebben, zijn we, bij oude synechiae, vooral bij atresia pupillae geene voorstanders geworden, om de synechiae onmiddelijk met de iridectomie los te trekken. Te ligt scheurt daarbij de capsula lentis open. Laat men daarentegen het stevig vergroeide randje staan en scheurt men de iris aan de excentrische zijde daarvan af, dan krijgt men voor 't gezigtsvermogen even goede resultaten. — Is een gedeelte van den pupilrand niet vergroeid, dan verdient het de voorkeur, door de uitsnijding te bewerkstelligen. Doorgaans is dit in de rigting naar boven. Het is nu maar de vraag, of het ooglid hoog genoeg pleegt te worden opgeheven. Men kan zich zeker te voren hieromtrent vergewissen. Kan men de uitsnijding in die rig-

ting doen, dan verkrijgt men voor 't gezigtsvermogen het beste effect, men heeft daar de zuiverste lens te wachten en met minstens evenveel zekerheid worden de recidiven voorkomen. Die ervaring heeft dan ook de beteekenis, vroeger aan de aanwezigheid van Synechiae als oorzaak van recidief geboekt, nog doen verminderen, en de methode in den laatsten tijd aangeprezen, om zich te bepalen bij het losmaken der Synechiae, zonder iridectomie te doen, nog niet doen omhelzen.

THESES.

I.

Het is waarschijnlijk, dat de invloed van digitalis op de hartswerkdadigheid geschiedt door tusschenkomst van den nervus vagus.

II.

De antiplastische werking van nitrum is niet bewezen.

III.

Eene crusta plastica op den bloedkoek is geen afdoend bewijs van ontsteking.

IV.

Bij rhachitis is het gebruik van kalkzouten als zoodanig aan te raden.

V.

Het hooggeprezen pyro-phosphas ferri natricus heeft niets voor boven andere ijzer-bereidingen.

VI.

Bij carcinoma mammae, zoo reeds de glandulae axillares zijn aangedaan, is de exstirpatie af te keuren.

—

VII.

Het gevaar van het overbrengen van constitutioneel lijden door vaccinatie kan niet geheel ontkend worden.

VIII.

De bepaling, waarbij het veelvuldig inenten door den Staat beloond wordt (Kon. besluit van 19 Jan. 1861), is af te keuren.

IX.

Hes artikel omtrent de militiekeuring ten opzigte van myopen en hypermetropen is, door zijne onbepaaldheid, niet voor toepassing vatbaar.

X.

Teregt zegt SPIEGELBERG, met betrekking tot den partus praematurus:

„Durch die Zuverlässigkeit, durch die Leichtigkeit, Unschädlichkeit und Schmerzlosigkeit ihrer Ausführung und durch die Schnelligkeit ihrer Wirkung verdient die Methode der Uterininjectionen vor den übrigen, selbst vor der Uterindouche und dem Eihautstiche, den Vorzug."

XI.

De eenvoudige hazenlip moet in de eerste dagen na de geboorte geopereerd worden.

XII.

Bij syphilis is graviditeit geene contra-indicatie tegen mercuriële behandeling.

XIII.

Bij herhaaldelijk recidiverende iritis is iridectomie aan te bevelen.

XIV.

Het is in 't algemeen verkieslijk iridectomie naar boven te verrigten.

—

XV.

Terwijl mydriatica bij de behandeling van iritis de eerste vereischten zijn, is echter in den regel gelijktijdige inwendige behandeling onmisbaar.

XVI.

Bij operatie van entropion, ten gevolge van trachoma, is de methode van ARLT niet aan te bevelen.

XVII.

Het niet ontwikkeld zijn der cataracta senilis is geen contra-indicatie tegen extractie door lapsnede.

XVIII.

De exstirpatio bulbi is boven de amputatio staphylomatis te verkiezen.

XIX.

Bij alle plaatselijke aandoeningen is de invloed van den constitutionelen toestand onmiskenbaar.

XX.

Bij de Episiotomie is de methode van SCANZONI meestal boven die van anderen aan te bevelen.
