

halve subcutane pararitia en „boordeknoopabcesjes”, ook enkele bot- en peespararitia en een enkele maal ook een oppervlakkige phlegmone van de handpalm. Vrij veel ziet men ook de interdigitale phlegmone, en die van de duim-muis. Vooral aan het eind van het seizoen ziet men als typische vissersaandoening de „mouwvreter”, furunkels op de polsen die ontstaan door het schuren der oliejasen. Soms ziet men nog een tweede rij furunkels, als de jas later hoger wordt omgeslagen. Dit is voor de vissers geen reden om het werk te staken, evenmin trouwens als tendovaginitis crepitanas. Als er veel „lijmers” (kwallen) zijn, ziet men veel pyodermieën van het gelaat, omdat men dit door de jeuk stuk heeft geschuurd.

Daarnaast komen ook geregeld patiënten met inwendige ziekten onder behandeling, vooral maagkwalen door het eten van de zware scheepskost in te grote hoeveelheid en op onregelmatige tijden. Ook patiënten met oogletsels — bv. door visshubben die vaak moeilijk in de ogen te vinden zijn — oor-, neus- en keelziekten, bronchitides, en vrij veel met acute reumatische klachten.

De isolatiehut wordt slechts hoogst zelden voor besmettelijke ziekten gebruikt, doch wel enkele malen per jaar voor patiënten met acute verwardheid. Ook moet enkele malen advies worden uitgebracht over voeding, drinkwater en soms ook over toestanden op hygiënisch gebied.

Er is verder een kleine tandheelkundige installatie. De gebitten der vissers zijn over het algemeen slecht. Men ziet vaak jongens van 15-16 jaar, die reeds meer dan de helft van hun kiezen hebben laten trekken. De wens om conservatief te worden behandeld, komt vrijwel niet voor en moet meestal met enige nadruk opgedrongen worden. Tussen de reizen van gemiddeld 3 à 4 weken komen de vissers slechts 48 uur thuis en dan heeft men wel wat „beters” te doen dan naar de tandarts te gaan. Aan boord worden per jaar ongeveer 100 vullingen gelegd en 600 kiezen getrokken. Een betere leerschool dan „De Hoop” om slechte kiezen en brokstukken te leren verwijderen zal men in Nederland moeilijk kunnen vinden. Het werk komt zodoende vrij aardig overeen met een ouderwetse huisartsenpraktijk, maar met uit den aard der zaak slechts weinig chronische patiënten, en acute gevallen die voornamelijk de kleine chirurgie betreffen.

Er is vrij veel administratie; iedere behandeling wordt geboekt, iedere patiënt krijgt een eigen kaart in het kaart-systeem, iedere maand worden een samenvattend verslag en een kleine statistiek opgemaakt, de formulieren voor „Zee-risico” ingevuld enz.

Daar „De Hoop” slechts 400 ton meet, kan het schip behoorlijk slingeren; hieraan leert men spoedig zich aanpassen en het geeft weinig moeilijkheden bij incisies en tand-extracties. Het is wel lastig bij het maken van röntgenfoto's, vooral als de patiënt een wat dikkere vetlaag heeft. De diagnostiek wordt meer bemoeilijkt door het lawaai en het trillen van de grote motoren en de lichtmotoren (auscultatie, microscopie).

Zestig jaar geleden kon men het zeilschip „De Hoop” slechts bij toeval ontmoeten en in betrekkelijk weinig gevallen kon hulp worden verleend. Thans is echter deze mogelijkheid belangrijk uitgebreid, dank zij mechanische voortbeweging, radiotelefonie, radar, enz. Natuurlijk ook dank zij de betere voeding, betere hygiënische toestanden, vooral wat het drinkwater betreft, komen tegenwoordig veel minder sterfgevallen voor. Vijf en dertig jaar geleden werd op Lerwick op de Shetlandeilanden nog een apart stukje kerkhof voor de Nederlanders aangelegd, terwijl thans nog slechts zelden een dode te betreuren valt.

In de loop der jaren is „De Hoop” zodoende steeds meer een toevluchtsoord en vertrouwde hulpbron voor de vissers geworden, waarbij het medische werk een steeds grotere plaats is gaan innemen. Thans is de medische hulp van „De Hoop”, ik zou haast zeggen, een vanzelfsprekende zaak geworden, welke de vissers niet graag meer zouden willen missen.

Amsterdam, september 1958

C. W. OUDERKERK, scheepsarts

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid der Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

### DE ZIEKTE VAN BESNIER-BOECK EN DE OOGARTS

Naar aanleiding van de vele in dit *Tijdschrift* opgenomen artikelen betreffende de ziekte van Besnier-Boeck, voor welke aandoening blijkbaar een grote belangstelling bestaat, treft het mij, dat de oogarts er over het algemeen zo sporadisch bij wordt geconsulteerd. Dat dit niet terecht is, moge uit het volgende blijken:

1. In ongeveer 20 pct van de gevallen ontwikkelt er zich een oogaandoening (FRIEDMANN 1951). Aan de oogarts wordt pas gedacht, wanneer de patiënt oogklachten heeft. Dan hebben zich veelal reeds niet onbelangrijke oogafwijkingen ontwikkeld, die dan ten dele irreversibel zijn. Deze hadden volgens mijn ervaring bij een juiste en op tijd begonnen oogheilkundige behandeling ten dele of geheel kunnen worden voorkomen.

2. De biopsie van de conjunctiva bij de ziekte van Besnier-Boeck is een belangrijke bijdrage, en kan in sommige gevallen alle diagnostische twijfel in zekerheid doen verkeren (HAGEDOORN 1958).

3. De door KOSTER en SCHWEITZER (1957) beschreven afwijkingen in de fundus oculi. Dit zijn niet de bekende, grovere afwijkingen van de uvea, doch kleine, grauwwitte, sterk reflecterende, langs de vaten gelegen haardjes.

4. Er ontwikkelen zich aan de iriszoom glazig uitziende knobbeltjes, welke in vele gevallen na twee weken spoorloos zijn verdwenen. Soms ontstaan er op andere plaatsen weer dergelijke „vluchtige” vormsels, zoals ik herhaalde malen heb kunnen waarnemen. Dit is misschien wel essentieel voor de ziekte van Besnier-Boeck en zou een bijdrage kunnen leveren tot het verkrijgen van inzicht in de aard der ziekte.

Conclusie: Bij de ziekte van Besnier-Boeck make men tijdig gebruik van de diagnostische en therapeutische mogelijkheden die de oogarts te bieden heeft.

Literatuur: FRIEDMAN (1951) *Amer. J. Ophthalm.* **34**, 1126. — HAGEDOORN, A. (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 2243. — KOSTER, L. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1166.

Utrecht, 12 november 1958

R. W. VON NORDHEIM

### DE FREQUENTIE VAN TWEELINGEN EN DRIELINGEN

Naar aanleiding van het bericht onder Binnenland (1958, bl. 2118), uit het *Algemeen Handelsblad* overgenomen, betreffende de geboorte van een drieling te Emmen ben ik zo vrij U hieronder een staatje te doen toekomen van de frequentie, waarin drielingen in Nederland zijn geregistreerd. De gegevens over 1937 tot en met 1940 zijn door het Centraal Bureau voor de Statistiek gepubliceerd, die over 1952 tot en met 1957 zijn eveneens door dit bureau verstrekt.