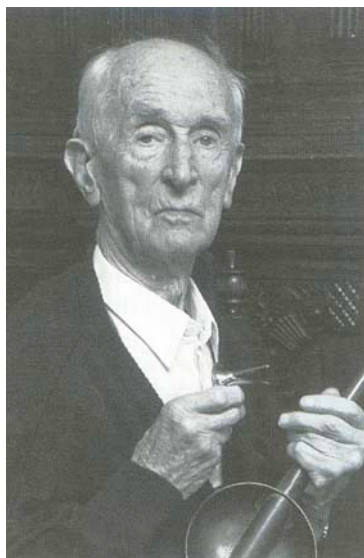


Keelheelkunde & otatrie

RM. Backus en H. Lubsen

In één oogopslag valt het op: armoede. Foto's uit de jaren twintig en dertig weerspiegelen de sociale status van die tijd. De jassen zijn nog steeds wit, de voorhoofdspiegel hetzelfde, de brilletjes zijn weer rond en het kapsel zou ook weer kunnen in 1995. Maar het ziet er gewoon schamel uit. De unit is een armetierig tafeltje met een buizenframe, stukjes witte verf eraf gestoten.

Emaillé bekkentjes, ook met stukjes eraf. Een verlichtingspeertje op een standaard, de losse draden bungelen eraan en voor noodgevallen een los olielampje aan de muur binnen handbereik. Elektriciteitsleidingen in een doolhof over de muren, uitmondend in witte of donkerbruine



bakelieten draaischakelaars. De dokter met stropdas, de patiënt in een grauwe boerenkiel. 'Het Binnengasthuis in Amsterdam' en in dat decor de KNO-artsen: RU. Fernandes en RA.J.J.M. Speleers samen met enkele co-assistenten. Maar ook Burger, Gerlings en Bijtel; pioniers en bekende namen binnen de keel-, neus- en oorheelkunde. De foto's zijn gemaakt door Th.J.A.c.M. van Beek, KNOarts in ruste, wonende in Oss, thans 92 jaar en daarmee de oudste KNO-arts van Nederland. Van Beek is geboren op 5 november 1902. Hij studeerde medicijnen in Amsterdam en is daar omstreeks 1930 assistent geworden bij Burger. In 1931 werd hij lid van de Vereniging. Hij kan zich Burger nog goed herinneren: een vriendelijk man. Met kleine driftige pasjes liep Burger dagelijks van zijn grachtenpand via het zusterhuis naar het Binnengasthuis. Zijn hoed en boordje hing hij op een haakje aan de deur. Tijdens zijn lunch las hij de courant. In de witte jas naar de poli of naar de operatieruimte. Zonder mas-

ker, onder aether- of chlooraethylnarcose, werden de mastoïden bij volwassenen opengebeiteld. Bij kinderen gebruikte men een curet. Reconstructies werden niet verricht, er bestond nog geen operatiemicroscop. De ontstane holte werd niet gesloten maar draineerde constant in gazen en verbanden, die regelmatig moesten worden verwisseld. Zo lag de patiënt vele weken in het ziekenhuis.

Veel oorontstekingen -een echte armoeziekte-, veel mastoïden, veel complicaties zoals sinustrombose, intracraniële abscessen of metastatische veretteringen in de longen of nieren.

Tegen de middag na de poli de

tonsillotomieën met het tonsillotoom. De patiënt vastgebonden op een stoel, met een zeiltje en een handdoek. Met een guillotinemes voorzien van twee kleine harpoentjes die de tonsil vasthielden, werd het grootste gedeelte ervan afgeknipt. De Sludertechniek kwam pas later. Tetzner ging er speciaal voor naar het buitenland en demonstreerde het aan Burger.

Er werden veel paracentesen verricht, gezogen werd er nooit. Tijdens zijn loopbaan heeft Van Beek nooit één beluchttingsbuisje geplaatst; die waren er toen nog niet. Aan verdere pathologie en verrichtingen waren er vooral de tracheotomieën in verband met difterie; corpora alienae, meestal gebitten in de slokdarm en pinda's in de longen; polypectomieën en maligniteiten. Epistaxis werd met chroomzuur behandeld of met de Bellocqtampon. Sinusoperaties werden veel door kaakchirurgen verricht. Een apart probleem waren de diensten. In een tijd dat verschillende ziekten snel een ernstig of fataal beloop vertoonden waren er nog geen semafoons of tracers.

Men moest dus constant in de buurt van de telefoon blijven. Even een 'straatje om' was er niet bij. Na zijn opleiding heeft Van Beek jarenlang in Alkmaar gepraktiseerd. Veel namen uit die tijd is hij vergeten, andere details ziet hij nog levendig voor zich. Een tijdsspanne van bijna zeventig jaar KNO-heelkunde.

Lorentz Ziekenhuis
 Prof.Lorentzlaan 76, 3707 HL Zeist
 R.M.Backus, KNO-arts
 Academisch Ziekenhuis Utrecht
 Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht
 Dr.H.Lubsen, KNO-arts