



Het Eeuwfeest

Noordwijk aan Zee,
11, 12, 13 juni 1993

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR KEEL-, NEUS- EN OORHEELKUNDE
EN HEELKUNDE VAN HET HOOFD-HALSGBIED

Het Eeuwfeest

Noordwijk aan Zee,
11, 12, 13 juni 1993

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR KEEL-, NEUS- EN OORHEELKUNDE
EN HEELKUNDE VAN HET HOOFD HALSGEBIED

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Eeuwfeest

Het Eeuwfeest / [samenst./red.: P.M. Baart, E.H. Huizing et al.]. -
Delft ; Deltech. - Ill. - met lit. opg.

Uitgave ter gelegenheid van het Eeuwfeest van de Nederlandse
Vereniging voor Keel-, Neus- en Oorheelkunde en Heelkunde
van het Hoofd-Halsgebied, Noordwijk aan Zee,

11-13 juni 1993.

ISBN 90-75095-11-2

NUGI 742

Trefw.: Nederlandse Vereniging voor Keel-, Neus- en
Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied ;
geschiedenis / KNO-ziekten,

Een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Keel-, Neus- en Oorheelkunde en
Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied. Amsterdam 1995

Redactie : mw.drs. P.M. Baart en Prof.dr. E.H. Huizing

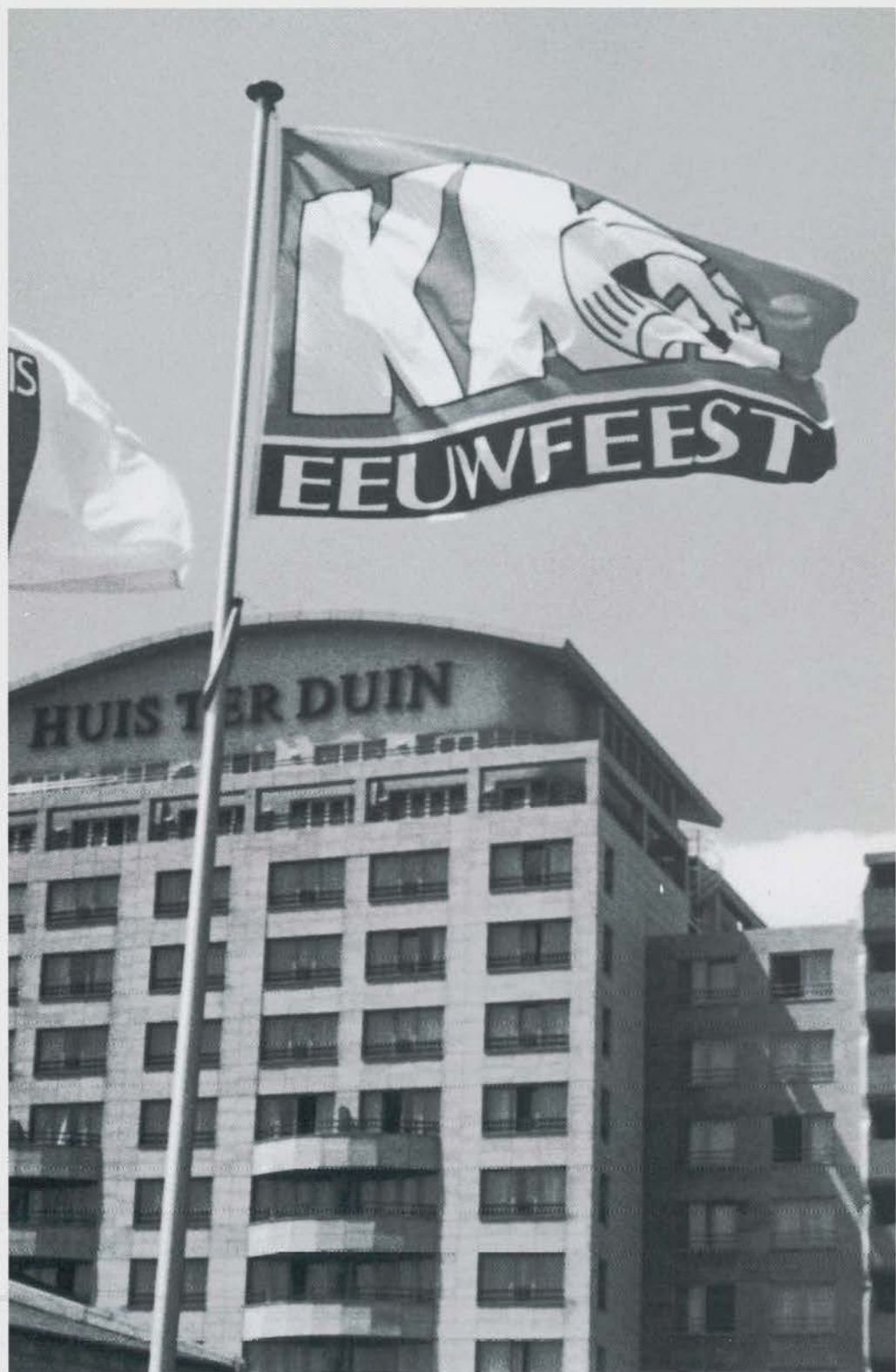
Druk : Meinema drukkerij, Delft.

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door: **ASTRA**

© Niets uit deze uitgave mag worden gereproduceerd door middel van druk, fotokopie of welk
ander medium ook, zonder schriftelijke toestemming van bovenvermelde vereniging.

INHOUD

Het Eeuwfeest – plannen en werkelijkheid	E.R. Soudijn	7
TOEN – NU – STRAKS		17
Koning Minos onder water	E. de Boer	19
Van beitel tot boor	J.J. Grote	21
Ten aanzien van de neus	C.D.A. Verwoerd	25
De KNO-arts en het kind	P. van den Broek	28
DE EEUWFEESTVIERING		35
Toespraak door de voorzitter	M.E. van Zanten	37
Eeuwfeest voordracht "In ons heden ligt hun verleden"	E.H. Huizing	41
HET GALAFEEST		83
Toespraak van het oudste aanwezige lid	J.C. de Bruïne-Altes	85
"Cabaretliederen		88
FACETTEN VAN DE KEEL-NEUS-OORHEELKUNDE		93
KNO-HEELKUNDE EN (BE)STUURBAARHEID	M.E. van Zanten	101
VARIA		107
De trein	A.F. van Olphen	108
Lijst van bestuursleden 1967-1993		110



Het Eeuwfeest – Plannen en werkelijkheid

Dr. E.R. Soudijn

*secretaris van de
Eeuwfeestcommissie*



Het was in 1988 dat de toenmalig voorzitter van onze Vereniging, Professor Schmidt, het idee opperde een Eeuwfeestcommissie in het leven te roepen. Dit leek prematuur, immers de viering zou pas in 1993 plaatsvinden. Achteraf bleek het een juiste gedachte. Professor Huizinga werd gevraagd als voorzitter. Hem werd eveneens verzocht de commissie te complementeren met twee leden. Rinus van Zanten uit Almelo en Adriaan van Olphen, staflid in het Academisch Ziekenhuis te Utrecht, werden bereid gevonden.

Een van de eerste handelingen van de commissie was het in gang zetten van een spaarrekening voor alle leden: f 50,- per jaar werd

via contributie gedurende vijf jaar gereserveerd.

De voertaal zou Nederlands zijn en er zouden géén buitenlandse gasten worden uitgenodigd.

In 1988 en 1989 is de Eeuwfeestcommissie twee maal bij elkaar geweest. Meer was ook niet nodig, 1993 lag immers nog ver in het verschiet.

In 1990 werd Rinus van Zanten gevraagd voorzitter van onze vereniging te worden, een functie die hij letterlijk en figuurlijk met ere bekleed heeft. Beide functies bleken niet goed verenigbaar. Er viel een plaats open waarvoor Eduard Soudijn uit Arnhem gevraagd werd. Inmiddels was ook 1990 bijna verstreken en kwam juli 1993 langzaam maar zeker naderbij. De eerste vergadering in de nieuwe samenstelling werd gehouden op 13 december 1990 in het A.Z.U. Er zouden er nog 33 volgen!

De eerste vraag was: welke locatie is geschikt om in stijl zo'n unieke gebeurtenis te vieren. De locatie moest goed bereikbaar zijn en plaats bieden aan ten minste 450 personen. Er moest vergaderd kunnen worden en tevens gedineerd, gelogeerd, maar vooral feestgevierd. Deze opgave was minder eenvoudig dan gedacht. Tenslotte werd geheel 1991 besteed aan het vinden van een goed onderkomen. De eerste suggestie was "Ouwehands Dierenpark" in Rhenen. Dit leek "beestachtig" goed. Logies zou kunnen plaatsvinden in zogenaamde hotelboten op de Rijn. Deze

boten worden tijdens het zomerseizoen ingezet voor de bekende Rijnreisjes. Met chique Volvo's, liefst stationwagens, zouden de gasten vervoerd kunnen worden. Zo konden de assistenten al het specialistegevoel ervaren! Het dierenpark werd door de commissie grondig onderzocht echter steeds weer viel de toch wat penetrante urinelucht op. Kort na deze ervaring werd besloten dat een meer geëigend specialisme hier beter op zijn plaats zou zijn.

Het Kurhaus Hotel in Scheveningen was de volgende kandidaat. Het was inmiddels mei 1991. Tijdens het gesprek met de manager vond er juist een huwelijk plaats. Wij werden naar een apart kamertje geloodst en geantichambreerd. Ook de echtgenoten van de commissieleden waren hier bij aanwezig. Het zal wel nooit helemaal duidelijk worden waarom we toen unaniem het Kurhaus hebben afgestemd. Was het de bruid die schoonheid miste, de bruidegom in zijn iets te gladde pak of de manager die niet begreep dat er werkelijk zaken gedaan moesten worden? 's Avonds schudden wij nog de rijstkorrels uit de kleding.

Intussen vond een vergadering plaats met het bestuur van de vereniging. Er moest een stichting worden opgericht en de locatie stond vast: Hotel Krasnapolsky in combinatie met het Concertgebouw voor het galadiner en het feest. Geen fraaiere omgeving dan het Concertgebouw: sfeer, sfeer en nog eens sfeer. Hier stonden immers de groten der aarde op de planken. Dit was een Eeuwfeest waardig en dan de Wintertuin van Krasnapolsky voor lunch, buffet en receptie; nog altijd een bezoek waard.

September 1991: er werd een offerte aan het Concertgebouw gevraagd. Ach, even de stoeltjes eruit en wacht, die avond zijn er geen recettes, dus dat moet wel verrekend worden en ook natuurlijk kurken- en keukengeld. De directie van het Concertgebouw wist niet minder dan 15 verschillende soorten kosten op te voeren, in totaal meer dan f 40.000 excl. B.T.W.... Maar zoiets moest mogelijk zijn. Iets heel anders: Hoe verloopt de spon-

soring eigenlijk? Wel om duidelijk te zijn: slecht.

Op naar Krasnapolsky. Twee zeer snelle jongens in dito pakken loodsten ons behendig door het hotel. Parkeren bleef een probleem, maar met speciaal voor die gelegenheid gehuurde historische trams kon dit worden opgelost. We zagen ons al met de dames in het lang, de heren in smoking nagestaard door de Amsterdamse bevolking: "Verrek nou, een tram vol obers!"

Acht verschillende kroegen zouden worden afgehuurd, één per universiteit voor een (oud-) assistentenavond. Kort en goed: van Krasnapolsky werd nooit een serieuze offerte ontvangen en het Concertgebouw was veel te duur. De RAI dan. Breng in zo'n gebouw nu eens sfeer zonder auto's. U RAAIT het al: afgevozen! Een licht gevoel van onbehagen was bij de commissieleden duidelijk voelbaar. De tijd drong en reserveringen dienden gemaakt.

Dan toch maar eens naar Huis ter Duin. Dit Grand Hotel was enige tijd geleden door brand verwoest en werd totaal herbouwd. Het was in Noordwijk guur, koud en donker en vóór het Strandhotel lag evenveel zand als er achter. Het was november 1991. Binnen was het licht, ruim en warm en werden wij plezierig ontvangen door Miranda Vink, de charmante assistent banquet en convention manager.

Het hotel beschikte over 18 zalen, waarvan één met een oppervlakte van 1000 m². De Keizerzaal was halfrond en gaf uitzicht op het strand en de zee; bij licht een soort Panorama Mesdag. Dit was de ideale plaats voor de receptie van het bestuur van onze vereniging. Het hotel bezat 238 kamers, 24 suites, een zwembad, een congresbalie en een herenkamer.

De grote zaal zou zeer geschikt zijn voor het galadiner en het feest. De assistent-manager vertelde dat in het hotel recent het 60-jarig bestaan van de Internisten Vereniging was gevierd. Kort daarop ontving de commissie een zeer gedetailleerde offerte waarbij de zorg voor een sluitende begroting beangstigend werd.

Intussen namen tal van minder prijzige activiteiten vastere vormen aan.

Emile Hammelburg was al gevraagd voorzitter te worden van de redactie van het gedenkboek. Voor het wetenschappelijk programma werd een commissie samengesteld onder voorzitterschap van Professor Snow. Er werd een galafeestcommissie benoemd onder leiding van Hans Rietema. De dames van de Eeuwfeestcommissie wilden het gehele partnerprogramma voor hun rekening nemen. Acht verschillende mogelijkheden werden gecreëerd, variërend van een golfcursus in Noordwijk tot een ochtend "In het licht van de Haagsche School". De Historische Tentoonstelling met als titel: "De spiegel gekeerd", was onder voorzitterschap van Professor Verwoerd met medewerking van onder andere Kees Grooss van het Boerhaave Museum. De commerciële expositie werd ver-

zorgd door Frans Disch en Adriaan van Olphen.

De public relations en jurylogo-prijsvraag waren in handen van het bestuur van de vereniging.

Tenslotte werden Rob Berkovits, Dick Koopman en René Poublon gevraagd voor de demonstratie van zelf ontworpen instrumenten in een middagsessie genaamd: "De verlengde vinger". Rinze Tange, Cees Buijter en Jan Luchtmeijer fungeerden als jury voor de Fotoprijsvraag.

Er was echter nog niet voldoende menskracht voor de organisatie van het Galafeest. Van elke universiteit werd een assistent(e) gevraagd, die samen het Comité du Salut Public vormden onder de inspirerende leiding van Henri Marres. Deze assistenten hebben niet alleen hun beste krachten gegeven bij de organisatie van het Galafeest, maar kwamen



De opening. De voorzitter van de Vereniging M.E. van Zanten opent met een slag van de hamer op de incus het Eeuwfeest samen met de voorzitter van de Eeuwfeestcommissie Prof. E.H. Huizing.

ook met talrijke oorspronkelijke ideeën, zoals een officieel postzegelstempel met het Eeuwfeestlogo, een collectors' item. Tenslotte gaven zij ook nog een bijdrage aan het cabaret. Het optreden van de vrouwelijke collega's was uniek met een rake tekst en menig oudere KNO-arts moet hebben gepeinsd: "Nooit gedacht dat mijn opvolger nog wel eens een vrouw zou kunnen zijn!" Een heuse collega conferencier, Eize Wielinga, wierp nieuw licht op de broodprijs door de decennia heen en op het vlekkelig exantheem op de buik van een niet nader te noemen hoogleraar.

1992 werd voor een groot deel besteed aan het vinden van sponsors, die bereid waren de grote financiële last te verlichten. Begonnen werd met een begroting van drie ton. Na de offerte van Huis ter Duin werd deze bijgesteld tot een half miljoen en tenslotte zou zeven ton

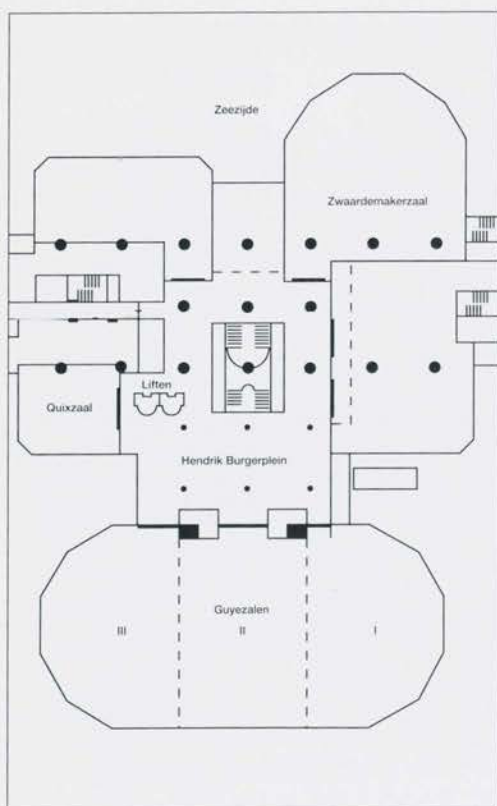
nodig zijn om de balans in evenwicht te houden. Allerlei bekende ondernemingen werden aangeschreven, van Delta Lloyd tot KLM, van ANWB tot Volvo. Deze firma's antwoordden met keurige brieven, echter alle negatief. Ook de VVAA en de Olma bleken niet in staat een serieuze bijdrage te kunnen leveren. Na tientallen brieven, telefoons en persoonlijke gesprekken waren er drie categorieën die ons enorm gesteund hebben: de farmacie, de hoorapparaten-firma's en de firma's voor KNO-instrumentarium. Zonder deze sponsors was de Eeuwfeestviering op deze wijze niet mogelijk geweest. Later bleek Professor Huizing een meester in het verzamelen van de sponsorgelden.

De viering begon op 11 juni met een welkomstlunch gevolgd door een opening zowel van het Eeuwfeest als van de historische en commerciële tentoonstelling. Die middag hielden de hoogleraren van de verschillende universiteiten een redevoering waarbij verleden, heden en toekomst steeds door een andere optiek gezien werden. Het was een unieke gebeurtenis. De titel die middag was: "Toen-Nu-Straks".

Direct daarop volgde een goed bezochte Bestuursreceptie in de eerder genoemde Keizerzaal. De oorspronkelijke namen van de door ons gebruikte zalen werden omgedoopt in de namen van professoren, die in het verleden belangrijke bijdragen hebben geleverd in de Nederlandse Keel-Neus-Oorheelkunde. Zo was de bestuursreceptie in de Guye-zaal, tentoonstellingen in de Burger-foyer en Quix-zaal. Bij de ingang van deze zalen stond een portret van elke hoogleraar met een beschrijving van zijn leven en werken. Deze omdoping heeft bij het personeel van Huis ter Duin overigens wel tot enige verwarring geleid.

Vrijdagavond werd de Eeuwfeestviering geopend door de voorzitter, Rinus van Zanten, met een toespraak, gevolgd door de aanbieding van het gedenkboek: *Honderd jaar Kopzorg* door Emile Hammelburg.

Daarna volgde de bekendmaking van de winnaar voor het ontwerp van het nieuwe logo van de Vereniging. Dit werd op oorspronkelijke wijze gepresenteerd d.m.v. com-



Plattegrond 1e etage.

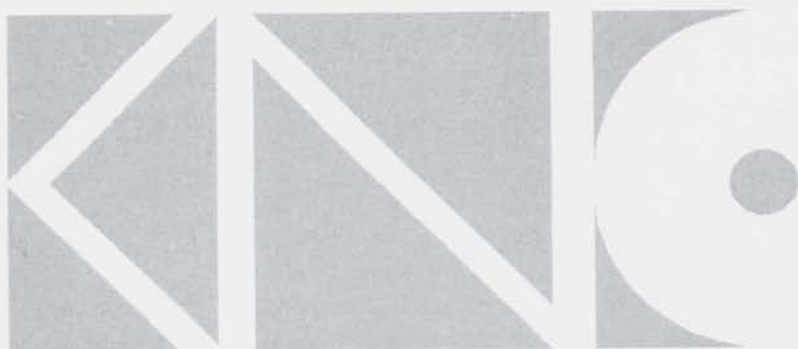


De bestuursreceptie. Het Bestuur heeft zich opgesteld en ontvangt de eerste felicitaties van het rustend-lid Prof. R.Th.R. Wentges.

Van links naar rechts: Hoite Nijdam, vertegenwoordiger bij de LSV, Jaap Pasmooij, tweede secretaris, Jan Hulshof, bibliothecaris, Herman Lubsen, secretaris, Jan Antvelink, voorzitter Beroepsbelangen-commissie, Gijs Nolst Trenité, vice-voorzitter en Rinus van Zanten, voorzitter.



Aanbieding van het Gedenkboek door de voorzitter van de redactie Emile Hammelburg aan de bibliothecaris Jan Hulshof.



Het nieuwe logo.



*De winnaar van de
logoprijsvraag
John de Groot
ontvangt de
felicitaties van de
voorzitter.*

putergestuurde projectie en begeleidende muziek. De maker bleek John de Groot.

Dit alles werd gevolgd door de uitreiking van de prijzen van de fotowedstrijd. De winnaar was Toine Voets. Ter afsluiting van deze dag hield de voorzitter van de Eeuwfeestcommissie een indrukwekkende voordracht getiteld: "In ons heden ligt hun verleden".

Het daarop volgende buffet werd in twee zalen gehouden met levende muziek. Zowel voor de Eeuwfeestviering als voor het Buffet waren de vertegenwoordigers van alle sponsorfirma's uitgenodigd. Er werd enthousiast gedanst en de feeststemming werd tastbaar. Al bij de opening speelde een studentenduo met de welluidende naam "Kras en Pingel".



De winnende foto: "Dr. Tijl Uilenspiegel met de foto Atticus neonatus, Körner's septum".



De winnaar van de eerste prijs in de fotoprijsvraag Toine Voets ontvangt de gelukwensen van de voorzitter van de Jury, Rinze Tange.

Zaterdagochtend werd geheel besteed aan de wetenschap onder de titel: "Facetten van de Keel-Neus-Oorheelkunde". De partners

waren inmiddels afgereisd. In zes verschillende "Professorenzalen" werden steeds vier lezingen gehouden over actuele onderwerpen. Zo was er keuze uit totaal 26 lezingen waarbij iedere feestganger zijn eigen kwartet kon samenstellen. De organisatie onder leiding van Rob Baatenburg de Jong met projectie en al verliep vlekkeloos. Aan het eind van de ochtend werd aandacht besteed aan de Keel-Neus-Oorheelkunde in samenhang met de maatschappij.

Na de lunch werden de zelf ontworpen instrumenten getoond. Direct daarna was er een strandfeest door de sponsors georganiseerd met een Dixielandband in een tent, een haringkraam en een feestdrankje. Na drie maanden zomers weer, was het die middag bewolkt en stond er een stevige bries. Er werden demonstraties gegeven in brandingsurfen en vliegeren en een moderne reddingsboot vertoonde capriolen op de golven. Een ieder kreeg een kleine vlieger uitgereikt, die

altijd nog opgelaten kan worden. De partners kwamen terug van hun middagprogramma en een ieder ging zich verkleden voor het Galadiner en het Feest.

Omdat de gehele organisatie in eigen hand gehouden werd, was een draaiboek samengesteld, waarbij op ieder tijdstip de verantwoordelijke persoon bekend was. Tenslotte bleek de aankleding voor het Galafeest in eigen

beheer niet te realiseren. De firma Martsell werd gevraagd een offerte te doen. Deze firma was gespecialiseerd in produkt-presentatie voor internationals. De prijs bleek navenant! Voor twee ton kon alles geregeld worden. Na een heftige vergadering werd besloten dat de firma slechts de aankleding op de Gala-avond zou verzorgen. En zo geschiedde. De band speelde in een enorm keelgat en tijdens het



De start van het partner-programma.



Het strandfeest.



Een toast tijdens het Galadiner door de ceremoniemeester Hans Rietema.

Galadiner werd de muziek verzorgd door het romantisch damesorkest "Salut d'Amour". De zaal was voorzien met schitterende bloemstukken. Na een wel heel bijzondere speech van onze vrouwelijke collega De Bruïne-Altes tijdens het diner en uitgebreide dankwoorden aan de vele collega's en assistenten die zich hadden ingezet voor de organisatie, brandde het feest los. Voor de echte volhouders was daarna in de nachtclub van het hotel nog een drankje.

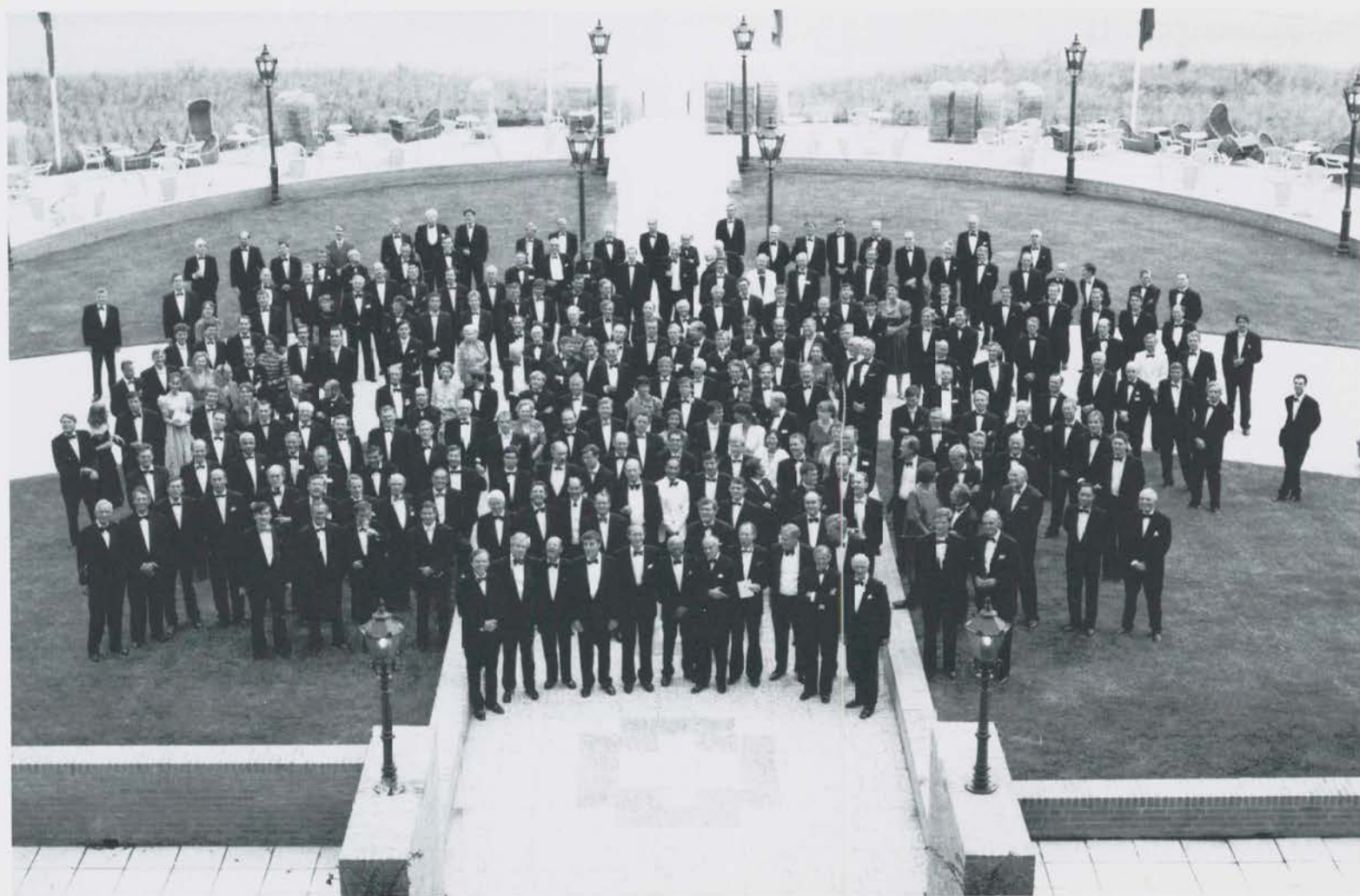
Eindelijk in bed – het zal vier uur 's nachts geweest zijn – ging de deur van onze hotelkamer open en werd ons één van de Eeuwfeestvlaggen overhandigd.

Die ochtend, het was inmiddels zondag, werd in de grote zaal gezamenlijk ontbeten en maakte een ieder zich op voor de aftocht. Precies honderd jaar na dato, op 3 juli 1993, wapperde de Eeuwfeestvlag te Utrecht, de stad waar de vereniging werd opgericht.

Niet alles verliep even vlekkeloos. Enige weken voor het Eeuwfeest werd de assistent-manager, waar we anderhalf jaar intensief mee overlegd hadden, vervangen door een andere dame van Huis ter Duin. Ook bleek tijdens het Eeuwfeest dat er géén kamer was voor een belangrijke gast en zijn echtgenote, waardoor zij zich niet konden verkleden. De kamer was door het hotel vergeven aan een buitenlandse tourist. Tijdens de feestvreugde werd één van ons opgepiept. Een persoon in overall vroeg waar de hoogwerker geplaatst moest worden. Géén idee. "Waarvoor dient de hoogwerker?". Antwoord: "Voor de groepsfoto natuurlijk".

Wie bedient dit apparaat dan? "Géén idee, ik ga zo weg en kom hem morgen wel ophalen", zei de man in overall. Tenslotte werd de groepsfoto gemaakt vanaf het balkon van het hotel.

Namens de commissie, onze bijzondere dank voor al diegenen die hun beste krachten gegeven hebben aan de organisatie van dit Eeuwfeest, maar ook aan alle deelnemers die dit tot een onvergetelijke gebeurtenis hebben gemaakt.



De leden bij het Galafeest.

Toen – Nu – Straks



*Prof. E.H.M.A. Marres, voorzitter
"Toen – Nu – Straks"*

Koning Minos onder water

Prof.dr. E. de Boer



De twee belangrijkste taken van de cochlea zijn:

- a. Frequentie-selectie: informatie over de verschillende frequentie-componenten van een signaal wordt doorgegeven aan afzonderlijke groepen van vezels uit de gehoorzenuw.
- b. Compressie: naar verhouding worden sterke stimuli minder versterkt doorgegeven dan zwakke; hiermee wordt het totale gebied van de te verwerken geluidssterktes gereduceerd.

Bij cochleaire beschadiging worden beide functies aangetast, met alle – zeer moeilijk of onmogelijk met een hoortoestel te compenseren – gevolgen vandien (en dit nog afgezien van het gehoorverlies).

Met een 'model' kan men proberen de mechanica van de cochlea na te bootsen, met het doel inzicht te krijgen in details van de werking ervan. In zo'n model worden de mechanische eigenschappen van de delen van de cochlea voor geluidstrillingen in (differentiaal-)vergelijkingen vertaald, en de response wordt uitgerekend door de verzameling van vergelijkingen (per computer) op te lossen. De belangrijkste mechanische elementen zijn de vloeistof – die in zijn bewegingen beperkt wordt door de vorm van de benige cochleakanalen – en het orgaan van Corti. De mechanica van dit laatste wordt gedomineerd door die van het basilaire membraan; stijfheid, massa en weerstand daarvan worden op de daarvoor kenmerkende wijze in rekening gebracht. De berekeningen leiden tot een teleurstellend resultaat: de response van het model heeft lang niet de frequentie-selectiviteit (eigenschap a) die de 'echte' cochlea heeft.

Een uitweg uit deze moeilijkheid is, aan te nemen dat er op elke locatie in de lengterichting van de cochlea elementen te vinden zijn die de bewegingen van membranen en vloeistof kunnen *versterken*, en dat frequentie-selectief doen. In eerste instantie lijkt zo'n aanname uit de lucht gegrepen maar er kan bewezen worden dat een cochleamodel zonder

zulke 'versterkende' elementen nimmer een response kan vertonen die aansluit bij de werkelijkheid. Het lijkt er intussen op dat de hypothetische elementen die hier bedoeld worden ook inderdaad gevonden zijn: de *uitwendige haarcellen*. Van deze cellen gaan merkwaardigerwijs geen afferente zenuwvezels naar het centrale zenuwstelsel, ze hebben kennelijk niet een transductiefunctie maar een andere functie. Recentelijk is gevonden dat deze cellen kleine, zeer snelle, bewegingen kunnen uitvoeren waardoor ze geluid kunnen afgeven en op die wijze een bestaand geluid beïnvloeden, c.q. versterken. Met een verwijzing naar het machtige Minoïsche rijk dat eens op Kreta bestaan heeft: in ons labyrint zit een groot aantal 'Minotaurus'-sen die voor een groot deel de dienst uitmaken. Het verhaal dat Theseus de Minotaurus heeft gedood moet naar het rijk der fabelen worden verwezen. Elke Minotaurus doet in ons labyrint een goed werk, en we moeten dat goed blijven bedenken. Wordt hij gekwetst dan hebben we een cochleaire slechthorendheid – en zijn gehandicapt.

Met het inbouwen van de functie der buitenste haarcellen is het construeren van een cochlea-model van een puur fysische tot een

typisch biofysische bezigheid geworden. De biologische eigenschappen van die cellen vormen een intrinsiek bestanddeel van het model. Tot die eigenschappen behoort ook dat door sterke stimuli de cellen tot de grens van hun vermogen worden uitgestuurd en dat ze daarin niet verder kunnen gaan. Deze 'saturatie' vormt dan ook de directe verklaring van de hierboven onder (b) genoemde compressie.

Met het aldus gecompleteerde biofysische model kunnen we de werking van de cochlea tot in vele details in kaart brengen en begrijpen. Met het op een logische plaats inbouwen van de (vele soorten van) cochleaire emissies hebben we nog wat moeite maar dit is waarschijnlijk binnen afzienbare tijd wel te realiseren. Verder wetenschappelijk onderzoek van de cochlea zal zich moeten richten op de fysiologische, biochemische en moleculaire processen die ten grondslag liggen aan de mechanische functie waarvan hier sprake is. Voor de studie van het 'gehoor' als geheel is van groot belang dat we nu zijn gaan begrijpen waarom (en hoe) eigenschappen als gevoeligheidsverlies, frequentie-selectiviteit, recruitment, etc. onscheidbaar met elkaar samenhangen.

Van beitel tot boor

Prof.dr. J.J. Grote



De oorchirurgie is één van de belangrijke pijlers van de Keel-Neus-Oorheelkunde. De microchirurgie heeft in de eeuw waarin de Vereniging bestaat een stormachtige ontwikkeling doorgemaakt. In het begin van deze eeuw werd voor het eerst de beitel gehanteerd om de vaak dodelijke ziektes van het mastoïd chirurgisch aan te pakken. Sindsdien is men steeds verder gegaan. Alhoewel het in vele opzichten een technologische ontwikkeling is, blijft de chi-

rurg centraal staan. Er zijn nog altijd verschillende mogelijkheden om tot een goed resultaat te komen. Als illustratie wordt een sculptuur getoond, gemaakt door een collega uit Bali, die vanaf zijn vroege jeugd getraind is in het gebruiken van de beiteltechniek en daarmee ook in de microchirurgie verbluffende resultaten haalt, evengoed als de moderne chirurg met boren.

Tot de jaren vijftig was alleen het saneren nodig voor het redden van levens. Dit begon in 1853 door Sir William Wilde (Dublin), die voor het eerst een subperiostaal abces dreineerde. In 1873 werd voor het eerst een mastoïd geopend door Schwartz in Würzburg. Wolf probeerde al de gehoorgang weg te nemen, maar dit stuitte op grote weerstand van Schwartz, alhoewel door Schwartz al recidief cholesteatoom in verband met zijn techniek werd beschreven. Toen al was de discussie open versus gesloten techniek actueel en dat is het nog steeds. In 1889 kwam Von Bergmann met de terminologie "Radikaloperation" en Küster was de eerste die een radicaaloperatie echt goed documenteerde. Endaurale saneringen werden in 1890 beschreven door Stacke en deze techniek werd later overgenomen door Lempert (New York).

De vroegste geschiedenis van de otologie bewijst dat de chirurg centraal stond, niet alleen zijn kennis en kunde, maar ook zijn overtuigingskracht. Cholesteatoom-operaties waren een probleem en zijn nog steeds een



Een open techniek-sanering met de beitel.

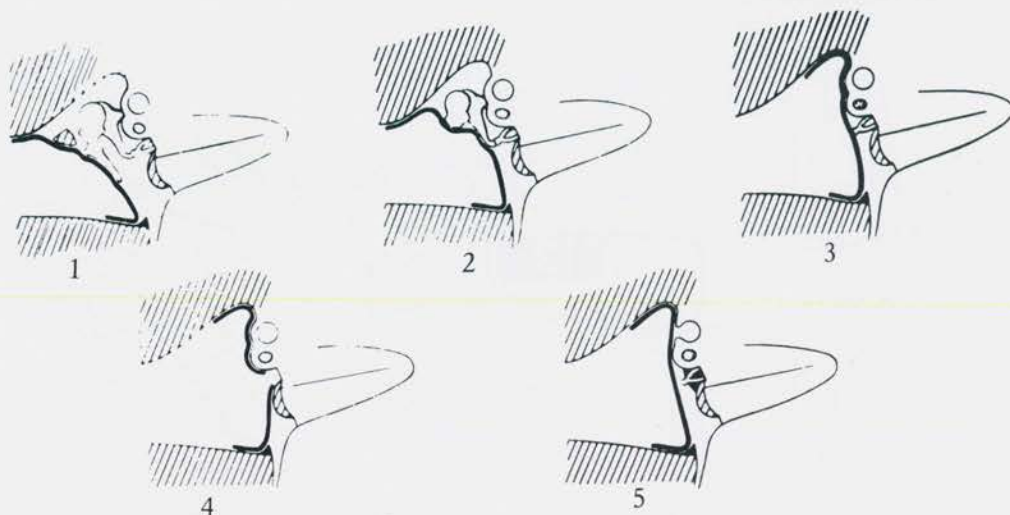
probleem. Het oude gezegde bestaat nog steeds, "eens een cholesteatoom altijd een cholesteatoom".

De verbetering van de oorchirurgie vond met name plaats door de ontwikkeling van de operatiemicroscop, door Holmgren uit Stockholm. In 1953 is deze door Jongkees in Nederland gedemonstreerd tijdens het vijfde wereldcongres KNO in Amsterdam. Op dezelfde vergadering werd ook door Wullstein en Zöllner voor het eerst melding gemaakt van hun reconstructies na sanering, hetgeen toen nog zeer controversieel was. Wullstein kwam tot zijn reconstructieve oorchirurgie door de inspiratie van zijn vader, die als Hoogleraar Chirurgie met name geïnteresseerd was in de plastische chirurgie.

Het probleem van de tympanoplastiek types in de radicaalholtes betrof het ondiepe middenoor en de problemen van de holte. Daarom werd in 1957 door Claus Jansen uit Gummersbach de zogenaamde gesloten tech-

niek gepresenteerd. Via een combined approach tympanoplastiek met een posterieure tympanotomie werd het cholesteatoom verwijderd, alles bedoeld om geen holte te formeren en een anatomisch herstel van het middenoor mogelijk te maken. De discussie open versus gesloten techniek kwam toen ook weer op gang. Nu was het niet de discussie tussen Schwartze en Wolf, maar tussen Jansen en Wullstein. Homologe implantaten gaven de mogelijkheid om het middenoor anatomisch te reconstrueren. Deze techniek was gestart door Betow (Berlijn) en verder ontwikkeld en onderwezen door Marquet (Antwerpen). De doelstellingen van de combined approach technieken werden echter niet in alle gevallen gehaald, met name door recidief en residu cholesteatoom, maar ook door het achterblijven van de gehoorresultaten waren vele heroperaties nodig, die uiteindelijk leidden tot radicalisatie.

Als een tussenfase moet genoemd worden de osteoplastische operaties, waarbij de



Tympanoplastiek typen 1-5 volgens Wullstein.

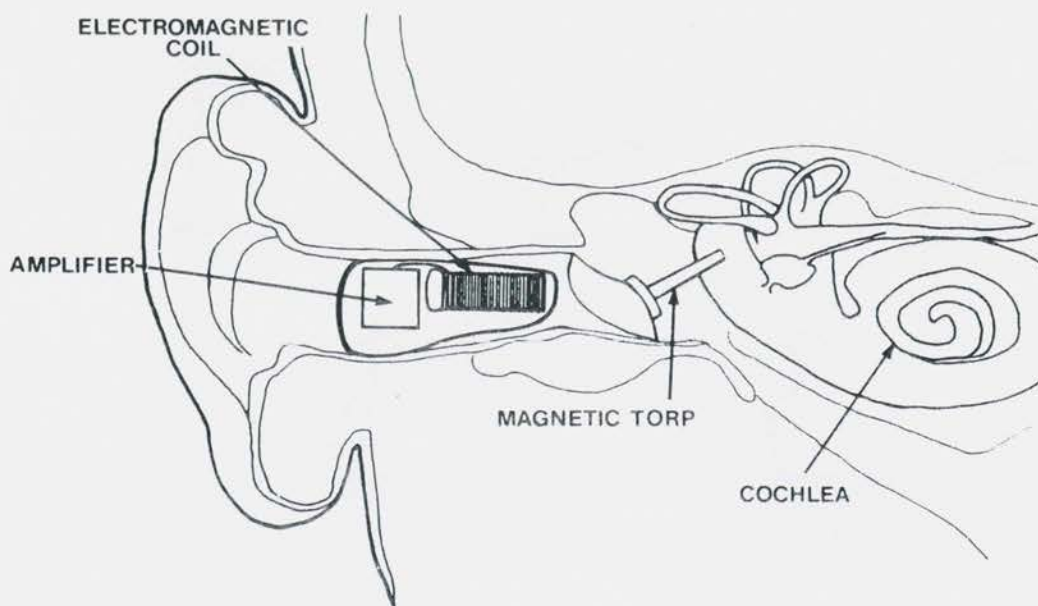
gehoorgang in zijn geheel of voor een deel werd verwijderd, zoals ontwikkeld door Feldmann in Münster en Sabine Wullstein (Würzburg). In theorie leek dit zeer aantrekkelijk, maar in de praktijk gaf dit toch ook weer aanleiding tot recidief residu cholesteatoom, waarschijnlijk omdat in dezelfde zitting sanering en reconstructie werd verricht.

De laatste 10 jaar is er een teruggang naar de open techniek, waarbij met name wordt gezocht naar verbetering van de obliteratietechnieken, o.a. door Palva (Helsinki) en door Gordon Smyth (Belfast).

Voor de middenoorreconstructie werd een enorme doorbraak bereikt in 1958 door John Shea (Memphis, USA) die na de stapesmobilisatie volgens Rosen het aandurfde om de stapesvoetplaat te verwijderen en op een venelapje een nieuwe stapesprothese te plaatsen bij patiënten met otosclerose. Wullstein was echter de eerste die kunststof gebruikte in het middenoor voor ketenreconstructies, namelijk Palavit. De moderne ontwikkeling in de biomateriaalkunde, waarbij uitgebreide studies zijn gedaan naar poreuze implantatiematerialen die beter integreren in het lichaam, gaf aanleiding tot een hele nieuwe serie middenoorprothesen. De jaren '60 hadden na het

gebruik van Palavit, Teflon en Silastic aanvankelijk zeer goede functionele resultaten laten zien, maar de gehoorbeentjes werden allemaal uitgestoten. Met de nieuwe poreuze implantatiematerialen leek een verbetering te komen. De TORPS en PORPS van poreuze polymeren gaven een betere integratie, maar uiteindelijk toch ook extrusie. In Leiden werd veel biomateriaalkundig onderzoek gedaan en werd uiteindelijk in 1980 één van de calciumfosfaatkeramieken, hydroxyapatiet geïntroduceerd. Dit is de minerale matrix van bot die zodanig kan worden gefabriceerd, dat het als matrix voor het lichaam dient ter remodellering in levend botweefsel of als integratie in de gehoorbeenketen. Naast deze bioactieve keramieken kwamen ook andere keramieken in studie, als glaskeramieken en aluminium-oxidekeramieken, die een verschillende mate van bioactiviteit en dus integratie hebben in het lichaam.

Het hydroxyapatiet heeft daarmee de langste postoperatieve follow up-periode en deze nieuwe biomaterialen worden in toenemende mate in de oorchirurgie gebruikt. Het voordeel is een directe beschikbaarheid, de voorspelbaarheid van integratie, remodellering en resorptie en de goede integratiecapaciteit. Ook voor de weke delen in het middenoor



Geïmplanteed elektromagnetisch hoortoestel.

worden nieuwe biomaterialen ontwikkeld om te komen tot een verbetering van de middenlaag van het trommelvlies in een totaalkunst-middenoor zoals nu in klinisch onderzoek.

Alhoewel het verhaal van de middenoorchirurgie nog niet is afgerond en er voortdurend nieuwe ontwikkelingen zullen blijven komen, gaat in de komende jaren de aandacht vooral naar de verbetering van de chirurgische gehoorrevalidatie van perceptieve verliezen. Voor een klein percentage, van met name atresien, laat de Bone Anchored Hearing Aid (BAHA) goede resultaten zien. Op het ogenblik wordt hard gewerkt, ook in Nederland, aan de elektromagnetische versterking, waarbij een in hydroxyapatiet gecoat magneetje wordt geïncorporeerd in de gehoorbeenketen.

Het versterkte signaal wordt via een elektromagnetische inductie doorgegeven aan de eigen keten. Het telefoondeel is niet nodig met alle voordelen voor versterking en geluidskwaliteit. De eerste resultaten met patiënten zijn veelbelovend.

Daarnaast valt in de toekomst ook verdere ontwikkeling van de kennis van cochleaire stimulatie te verwachten.

Chirurgische gehoorrevalidatie laat het beeld zien van een zeer snel toenemende technologische ontwikkeling die de behandeling van afwijkingen van het oor voor de goed getrainde microchirurg, zowel voor middenoor, als straks ook voor binnenoor, verbetert.

Ten aanzien van de neus

Prof.dr. C.D.A. Verwoerd



De rhinologie is veel jonger dan de otologie of de laryngologie. Bij de oprichting van onze Vereniging – 100 jaar geleden – bestond de trias keel, neus en oor nog niet. Er waren alleen oorartsen en keelartsen, die naast elkaar praktiseerden, als betrof het afzonderlijke specialismen.

De oorartsen hadden in de tweede helft van de vorige eeuw hun pioniers, zoals Wilde in Dublin, Von Trötsch in Würzburg en Politzer in Wenen. Wenen was het centrum van de wereld voor de otologie. Burger, de vroegere hoogleraar te Amsterdam, verhaalt hoe hij daar op studiereis in 1890 al zeven hooglera-

ren in de otologie aantrof, die er een tweede beroep van maakten om naast hun praktijk, nascholingscursussen te geven aan een onafgebroken stoet van bezoekende leergierige collegae uit Europa en de Verenigde Staten. Burger was ook getroffen door de gedweeheid van de vele patiënten, die zich alle ingrepen van de professoren en cursisten lieten welgevallen en daarna teruggingen naar het platteland van centraal Europa en de Balkan.

De keelartsen waren van oorsprong internisten of huisartsen, die zich de kunst van het keelspiegelen hadden eigen gemaakt. Oorartsen en keelartsen hadden gemeen dat zij de spiegel gebruikten voor het onderzoek. Beiden kregen pas later meer oog voor het belang van de neus en de nasofarynx. Deze geschiedenis maakt dus begrijpelijk waarom in de naam van een aantal oudere, maar nog heden veel gelezen KNO-tijdschriften, de neus c.q. rhinologie ontbreekt.

De keelarts Czermack introduceerde in 1858 de rhinoscopia posterior. Toch was het de Deense huisarts Wilhelm Meyer, werkzaam in Kopenhagen, die omstreeks 1870 voor het eerst een verband legde tussen wat hij noemde adenoïde vegetaties en chronische otitis media bij kinderen. In 1895 komen de eerste moderne ringmessen volgens Beckmann in gebruik voor adenotomie. De adenotomie, met de vingernagel of het adenotoom, bleef nog tot in het begin van deze eeuw een bezigheid van de plattelandshuisarts, althans in Duitsland en Scandinavië.

Toen eenmaal het belang van de pathologie van neus en nasofarynx voor de otologie bekendheid kreeg, lieten zich de eerste voorstanders horen van de combinatie van Keel-, Neus- en Oorziekten in één specialisme. Het is geen wonder dat juist een otoloog als Körner zich ontpopte als een vasthoudend pleitbezorger voor het nieuwe specialisme van Keel-, Neus- en Oorheelkunde.

Bij de oprichtingsvergadering van onze Nederlandse Vereniging op 2 juli 1893 hadden Guye en Zwaardemaker eigenlijk het plan om een oorheelkundige vereniging te stichten. Het was aan de interventie van Burger en Nijdam te danken, dat het een Keel-, Neus- en Oorheelkundige Vereeniging werd, zodat nu ook de rhinologie op deze eeuwfeestvergadering vertegenwoordigd is.

Zwaardemaker bleef sceptisch en voorspelde dat de Keel-, Neus- en Oorheelkunde weer spoedig uiteen zou vallen. Het liep anders, want het specialisme ontwikkelde een duidelijke eigen identiteit. Bij het 40-jarig bestaan van onze Vereniging in 1933 kon Burger dan ook concluderen dat "zuivere oorartsen" en "zuivere keelartsen" zeldzame soorten waren, die in ons land niet meer voorkwamen. De gedachte aan "zuivere neusartsen" kwam niet bij hem op. Anno 1993 heeft het beeld zich echter weer gewijzigd. Kennis en kundigheden op deelgebieden hebben zich gedurende de laatste 20 jaren zó uitgebreid, dat in ieder geval voor de topzorg zich weer verscheidene deelspecialismen aftekenen. De rhinologie is daar één van de meest geprofileerde van. Internationale contacten hebben van meet af aan bij de ontwikkeling van de rhinologie een grote rol gespeeld. Namen van pioniers en vernieuwers, zoals Cottle, Masing, Sulsenti, Meyer en Wayoff zijn ons alle bekend. Ook de snelle invoering van de endoscopische functionele neusbijholtechirurgie verliep langs internationale wegen. Het gedachtengoed en de nieuwe technieken van Messerklinger, Stammberger en Wigand verbreidden zich via vele cursussen.

De bijdragen uit ons land zijn daarbij ook van grote betekenis geweest. In de eerste plaats dient daarbij Huizing genoemd te

worden, die niet alleen vele cursussen in de neuschirurgie organiseerde, een drijvende kracht was in de European Rhinologic Society, maar ook als hoofdredacteur van "Rhinology" een eerste internationale forum voor neuswetenschap schiep. Inmiddels laat op diverse plaatsen een jonge generatie van neuschirurgen zich horen, die niet alleen in de functie van de neus maar ook in de esthetiek geïnteresseerd is.

Hoe snel de ontwikkeling van de rhinologie heeft doorgezet, blijkt duidelijk als de situaties in 1973 en 1993 worden vergeleken. Het betreft een periode die vele van de aanwezigen als specialist volledig hebben meegeemaakt. Het chirurgische repertoire bestond in 1973 voornamelijk uit een submuceuze septumresectie volgens Killian ("op de stoel"), conchotomie, poliepectomie, Claoué-operatie, Caldwell-Luc operatie en drainage van de sinus frontalis. Ethmoïdectomieën werden op uiterst beperkte schaal uitgevoerd. De "virginity" van het ostium naar de sinus maxillaris werd door een ieder gerespecteerd. Hoe anders is het chirurgische palet in 1993! Niet vergeten mag worden dat de voortrekkers van de rhinochirurgie in de afgelopen 20 jaar hun chirurgische vernieuwing altijd baseerden op nieuw verworven of herontdekte inzichten in de anatomie en de fysiologie. Therapie is manipulatie van de pathofysiologie! Kennis van de structurele samenhang en biomechanica van de steunende functie van de benige en kraakbenige neuspyramide en alaire kraakbeentjes zijn de basis voor de moderne esthetische en functionele septorhinoplastiek, waaronder de "open benadering".

Bij velerlei pathologie wordt nu een acceptabel of goed resultaat bereikt. Doch, de neus bij patiënten met aangezichtsspleten stelt ons nog steeds voor onopgeloste problemen. Duidelijk wordt onderkend dat hier meer kennis nodig is over de onderlinge relatie tussen neusskelet en "soft tissue envelope", over wondgenezing en het voorkómen van littekenretractie, over de bruikbaarheid van verschillende soorten implantaten en over de mogelijkheden de "spleetneus" op volwassen leeftijd te voorkómen, door op de kinderleef-

tijd chirurgisch in te grijpen ter correctie van de groei. Was vroeger het adagium nooit de neus op de kinderleeftijd te opereren, uit onderzoek begint nu duidelijk te worden wat wel en niet gedaan kan c.q. moet worden. Mogelijk zal in de toekomst naast de functionele en esthetische, ook groeicorrigerende chirurgie tot ontwikkeling komen.

De introductie op grote schaal van de neus-endoscopie en antroscopie heeft de belangstelling voor de neusbijholtepathologie vervelvoudigd. Het onderkennen van pathologie van het "ostiomeatale complex" als oorzaak van recidiverende en chronische ontstekingen van de meer perifeer gelegen neusbijholten, heeft geleid tot een doorbraak in de chirurgische behandeling. De endoscopische of microscopische sanering van dit ostiomeatale complex mag met recht de naam van functionele chirurgie dragen.

Wat betreft de niet-chirurgische behandeling van neus- en neusbijholtepathologie is de belangrijkste vernieuwing sinds 1973 geweest de lokale applicatie op het neusslijmvlies van corticosteroiden. Voor de jonge generatie is het nauwelijks voor te stellen, dat deze vorm van medicatie ruim 20 jaar geleden nog onbekend was.

Helaas moet worden vastgesteld, dat de kennis van de fysiologie van het normale en pathologische neusslijmvlies nog beperkt is. Wel wordt er een scala van onderzoeksmethoden ingezet, variërend van rhinomanometrie, clearance-studies tot histologie, immunohis-

tochemie en elektronenmicroscopie. Het is te verwachten dat het huidige onderzoek van celbiologische aspecten van normale en pathologische slijmvliesfunctie en de invloed van farmaca daarop, de weg zal wijzen naar nieuwe therapeutische strategieën. Het is verheugend dat er in Nederland in dit opzicht een zeer vruchtbare samenwerking bestaat tussen allergologen, immunologen, celbiologen en keel-neus-oorartsen.

Ook in de kliniek hebben de rhinologen c.q. rhinochirurgen een vruchtbare samenwerking met buurspecialismen, zoals allergologie, anaesthesiologie en plastische chirurgie. Van grote betekenis is ook geweest de ontwikkeling van de radiologie. Waren in 1973 alleen de conventionele neusbijholte-opnamen beschikbaar, nu leveren de nieuwe imaging-technieken (CT en MRI) zó veel en zó nauwkeurige anatomische informatie op, dat de chirurg zich moet inspannen deze ook volledig te benutten. Orbitachirurgie, hypofysechirurgie en ingrepen aan de voorste schedelbasis worden verricht in overleg met de neurochirurgie.

Met grote voldoening mogen wij als keel-neus-oorheelkundige professie vaststellen, dat kennis van de moderne rhinologie en van de moderne rhinochirurgie niet tot de academische centra beperkt is gebleven en inmiddels algemeen in den lande aanwezig is en wordt toegepast. Het bewijst de vitaliteit van onze beroepsgroep en de effectiviteit van opleidingen en nascholingscursussen.

De KNO-arts en het kind

Prof.dr. P. van den Broek



De KNO-arts speelt een grote rol in het leven van veel kinderen, maar het omgekeerde is zeker niet minder waar.

Een van de aantrekkelijkheden van het vakgebied is ongetwijfeld dat alle leeftijdsgroepen erin vertegenwoordigd zijn. Volgens de jongste gegevens van de SIG (Landelijke Medische Registratie) werden in 1991, 64.786 patiënten geopereerd door KNO-artsen (86.229 ingrepen), waaronder 16.404 kinderen (25.3%). Dit betreft alleen de klinische opnames. In tabel 1 ziet men de onderverdeling in verschillende soorten ope-

raties. Opmerkelijk is het aandeel van de operaties van neus en neusbijholten (44%) dat de laatste jaren in frequentie toeneemt, vooral ten koste van ooroperaties en adenotonsillectomieën. In Nederland werden in het zelfde jaar 42.863 kinderen klinisch geopereerd. Hiervan neemt de keel-, neus- en oorarts 38% voor zijn rekening!

Daarbij komen nog de dagbehandelingen die de laatste jaren sterk zijn toegenomen. In 1991 werden in Nederland in totaal 347.823 patiënten in dagbehandeling behandeld.

In dagbehandeling werden 89.508 ingrepen door de KNO-arts verricht, o.a. verdeeld over adenotonsillectomieën (20.706), adenotomieën (25.942) en trommelvliesbuisjes (42.860); ingrepen die op deze wijze bijna uitsluitend bij kinderen worden uitgevoerd. Hieruit kan worden afgeleid dat de KNO-arts een belangrijk aandeel levert in het totaal aantal operatief behandelde kinderen in Nederland.

Het is niet eenvoudig inzicht te krijgen in de trends, maar in zijn algemeenheid kan worden gesteld dat het aantal klinische behandelingen is teruggelopen ten gunste van dagbehandelingen en dat vooral het aantal adenotonsillectomieën sterk is afgenomen, terwijl het plaatsen van buisjes sterk is toegenomen. Hiermee volgt Nederland algemene ontwikkelingen die ook in het buitenland worden waargenomen.

In een overzicht van klinisch behandelde kinderen in de VS tussen 1977 en 1987 (Int. J.

Tabel 1.

Klinische operaties door de KNO-arts (SIG 1991, n = 86.229)

Operaties van:		%
Uitwendig oor	901	1
Middenoor/tympanoplastiek	7.853	9
Overig mastoïd	9.353	11
Neus	24.174	28
Neusbijholten	14.583	17
Tonsillen en adenoïd	21.935	25
Larynx	3.578	4
Overige	3.860	4

Paediatr. Otorhinolaryngology 25 (1993) 1-12) constateerde Craig Nerhay een 50% afname van T+A's en een 70% afname van klinisch verrichte transmeatale middenoor-drainages. Helaas ontbreken de cijfers over dagbehandeling zodat deze cijfers slechts beperkte betekenis hebben (1605 → 633 ingrepen/ 100.000 inw.).

Het hoge percentage kinderen in de KNO-praktijk, waaronder een toenemend aantal kinderen dat hoog gespecialiseerde zorg behoeft, heeft ertoe geleid dat in verschillende landen de behandeling van kinderen met KNO-problemen in handen is gekomen van kinder-KNO-artsen.

In Oost-Europa zijn reeds vele jaren kinder-KNO-artsen werkzaam. Deze ontwikkeling ontstond in landen waar van oudsher veel kinderziekenhuizen zijn en artsen in overheidssdienst zijn. Deze klinieken leiden ook hun eigen KNO-artsen op.

Een voorbeeld is Polen met een nu 40-jarige traditie geïnitieerd en gestimuleerd door Prof. Danielewicz. Binnen de 16 universitaire medische faculteiten functioneren algemene KNO-klinieken voor volwassenen en oudere kinderen en daarnaast klinieken voor kindergeneeskunde waarin ook de kinder-keel-, neus- en oorheelkunde is ondergebracht. Deze ontwikkeling heeft men in de meeste Oosteuropese landen gezien. Zeer waarschijnlijk speelt hier ook de wijze van financiering van de gezondheidszorg n.l. de volle-

dige overheidsfinanciering een belangrijke rol, maar ook het feit dat in deze landen een overschot aan artsen bestaat. In Nederland is er sprake van een dichtheid van keel-, neus- en oorartsen van 1 op de 50.000 inwoners, in Polen en Hongarije is dit ongeveer 1 op de 15.000 inwoners, bijna driemaal zoveel. De belangrijkste vraag daarbij is natuurlijk of dit de kwaliteit van de zorg voor het kind met aandoeningen in het keel-neus-oorgebied heeft bevorderd. Deze vraag is niet zo gemakkelijk te beantwoorden, omdat in die landen ook het niveau van de gehele geneeskunde door het systeem (en daarmee de economische levensstandaard) is achtergebleven. Maar hiermee rekening houdend valt te betwijfelen of het ontstaan van een afzonderlijk specialisme kinder-keel-neus-oorheelkunde heeft bijgedragen aan het niveau van de zorg voor het kind.

Door de oprichting van de "European Working Group for Paediatric Otolaryngology" in 1977, waarbij naast een aantal vooraanstaande KNO-artsen werkzaam in pediatrie KNO-klinieken in West-Europa (Pracy in het Alder Hey Hospital te Liverpool, Pestalozza uit het Instituto per l'Infanza in Milaan en Fior uit Triest) vooral ook Oosteuropese kinder-KNO-artsen (Kossowska in Warschau, Hirschberg en Labasz uit Boedapest) en anderen waren betrokken. Het eerste Europese congres voor Pediatrie KNO-heelkunde werd in 1977 in Sirmione (Italië) gehouden en congressen volgden later in Engeland (Bath, 1982), Hongarije (Eger, 1986) en België (Gent, 1990). Het volgende Internationale congres zal in 1994 onder voorzitterschap van Prof. Verwoerd in Rotterdam worden gehouden (30 mei - 4 juni). Daarmee heeft de pediatrie keel-neus-oorheelkunde op zijn minst als aandachtsgebied van ons vak een vaste plaats gekregen. In West-Europa blijft het echter een aandachtsgebied en geen afzonderlijk specialisme. Het is nog te bezien wat er in Oost-Europa zal gebeuren nu geleidelijk een toegroei naar het westerse systeem zal plaatsvinden.

Internationaal wordt erkend dat sommige aandoeningen bij het kind om bijzondere expertise vraagt en dat deze slechts in een beperkt aantal centra ontwikkeld moet worden. Te noemen vallen met name de chirurgische behandeling van aangeboren en vroegverworven aandoeningen van het oor met slechthorendheid en doofheid en vooral ook de aangeboren en verworven aandoeningen van de larynx met ernstige gevolgen voor de luchtweg. In Nederland ziet men dat de zorg voor deze pathologie zich in enkele universiteitsklinieken concentreert. En zo is er een zekere vrij natuurlijke concentratie van behandeling, waarmee de noodzaak voor een afzonderlijk specialisme niet aanwezig blijkt.

In de Verenigde Staten van Amerika bestaat een American Society for Paediatric Otorhinolaryngology (ASPO) en een Society for Ear Nose Throat Advances in Children (SENTAC). Er zijn fellowshipprogramma's voor additionele vorming in de kinder-keel-neus-oorheelkunde, echter uitsluitend als opleiding na de vorming tot algemeen KNO-arts. (in tegenstelling tot in de Oosteuropese landen). Ook in de VS is vanuit het moederspecialisme geuit of aldus niet een afzonderlijk specialisme zou ontstaan dat op den duur de algemene KNO-arts bedreigt.

Het is de druk vanuit andere specialismen vooral de kindergeneeskunde en de kinderchirurgie, die de vraag naar KNO-artsen met bijzondere expertise stimuleert waarmee ons specialisme zijn gezag kan handhaven en daarmee een positieve uitstraling kan hebben. Als voorbeeld kan genoemd worden de zorg voor premature en à terme geboren zuigelingen met ademhalingsproblemen. Deze concentreert zich in neonatale units en intensive care afdelingen voor kinderen, die ook in ons land geleidelijk zijn ontstaan. De endoscopie bij deze kinderen vraagt om speciale kennis en kunde.

In Amerika is men sinds enige jaren bezig met de formalisering van "added qualifications" aanvullend op de algemene opleiding keel-, neus- en oorheelkunde. Dit is reeds gerealiseerd voor hoofd-halschirurgie en

wordt gevolgd door verdere ontwikkelingen richting de neuro-otologie en de pediatrische keel-, neus- en oorheelkunde. Toegegeven, een groot land als Amerika biedt daarvoor meer mogelijkheden, hoewel de controversen daar in sommige opzichten ook des te groter zijn. In ieder geval ligt er nu een concreet plan voor certificering in dit vakgebied. Bob Ruben uit New York en Gerald Healy uit Boston hebben inmiddels een uitgebreid plan opgesteld met eisen waaraan een fellowshipprogramma voor pediatrische keel-neus-oorheelkunde moet voldoen (1 jaar). Alle 12 bestaande fellowshipprogramma's zijn gelokaliseerd in echte kinderziekenhuizen. Persoonlijk denk ik dat er in een Verenigd Europa ook goede mogelijkheden zullen zijn voor het opzetten van dergelijke fellowshipprogramma's.

Ook de verzelfstandiging van het Institute of Deafness and Communication Disorders van het NIH in Amerika, waarmee een budget van 150 miljoen dollar is gemoeid, heeft een geweldige impuls gegeven aan de research van ons vakgebied. Ik denk daarbij vooral ook aan de sterke aandacht voor research op het gebied van erfelijke doofheid, waarvoor grote bedragen zijn uitgetrokken. De mogelijkheden om met moderne genetische technieken tot lokalisatie en identificatie van genen te komen heeft de laatste jaren een grote vlucht genomen – overigens wordt daaraan ook vanuit ons land met name door Cremers in Nijmegen meegewerkt – en dit heeft nieuwe perspectieven gecreëerd voor vroege diagnostiek en mogelijk ook preventie van doofheid.

Nederland heeft met name op het gebied van de zorg voor het dove en slechthorende kind een goede naam opgebouwd. De vijf Doveninstituten in Nederland en de 35 scholen voor slechthorenden en spraakgebrekkige kinderen zorgen voor optimale leermogelijkheden voor deze groep van kinderen die ook vaak om zorg van de KNO-artsen vragen.

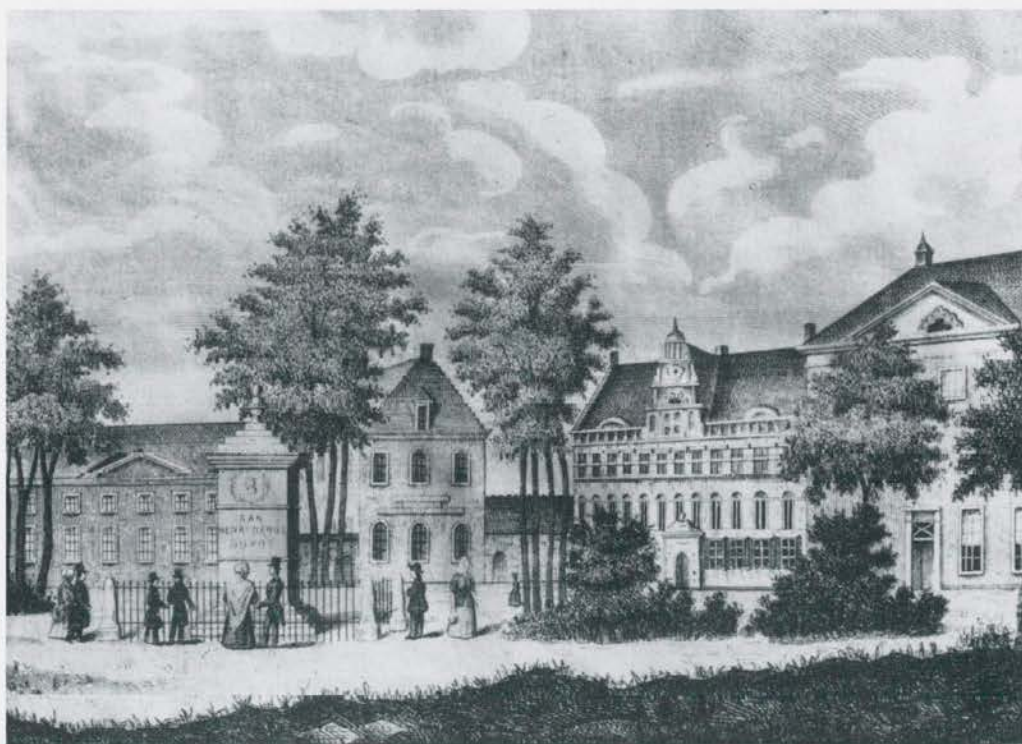
Het eerste Doveninstituut werd in Nederland ruim 200 jaar geleden opgericht en wel in 1790 in Groningen door Henri Daniel Guyot. Hij was een geestelijke uit de Waalse Kerk en afstammeling van een bekende

Hugenoten-familie. In 1784 vertrok hij naar Parijs en spendeerde 10 maanden met De l'Épée, een Franse geestelijke, in het eerste echte instituut voor doven ter wereld. De l'Épée had een revolutionaire ontdekking gedaan nl. dat men doven kon leren spreken met gebaren, aanvankelijk met kunstmatige gebaren, later aangevuld met het vingeralfabet. Na de terugkomst van Guyot in Groningen begon hij met een dovenklas van 4 leerlingen en vanaf de eigenlijke oprichting van het Instituut spendeerde hij zijn verdere leven aan de opvoeding van de doven. Zijn beide zoons zouden zijn werk later voortzetten.

Guyot bouwde voort op de ideeën van De l'Épée echter met de aantekening dat hij meer de nadruk legde op het spreekonderricht, ondersteund door gebaren en met name door eenvoudige en natuurlijke gebaren. Zo ontstond de gemengde (Hollandse) methode in tegenstelling tot de Franse methode (gebaren)

en de Duitse methode (die gebaseerd was op spreekonderwijs, zonder gebaren, reeds in de 17^e eeuw door de Nederlander Amman gepropageerd en in Duitsland door Heinicke ingevoerd).

Intussen ontstonden in Nederland andere doveninstituten, in 1830 het Instituut voor Doven te Gemert, in 1840 voortgezet te Sint Michielsgestel, opgericht door de eerwaarde Martinus van Beek, conrector van de Latijnse school te Gemert. Hij deed dit op aandringen van zijn Deken Pastoor die vond dat doven moesten leren spreken, omdat zij zonder taal uitgesloten waren van de sacramenten. Van Beek baseerde zich ook op de methode van De l'Épée, nl. het gebruik van gebaren, maar ook met het doel aldus tot spreken te komen. In de oudste instituten gebruikte men dus reeds de gemengde methode, die heden ten dage bekend staat als TC (total communication). In 1853 werd in Rotterdam het eerste instituut opgericht dat volledig de orale



Het Doveninstituut te Groningen.

methode volgde. Groningen stapte in 1858 op volledig spreekonderwijs over onder invloed van Alings, de opvolger van de zoon van Guyot.

Nog later in 1880 werd op het wereldcongres voor doofstommen in Milaan (243 deelnemers uit ± 25 landen) een motie aangenomen waarin gebaren werden verbannen en het spreekonderwijs als alleen zaligmakende methode werd gepropageerd. Men moet zich wel realiseren dat in die dagen in de doven instituten ook vele ernstig slechthorenden verbleven die uiteraard meer baat hadden van het spreekonderwijs dan totaal doven. Vreemd genoeg ging het Instituut te Sint Michielsgestel pas veel later over op uitsluitend spreekonderwijs (± 1925), terwijl juist dit instituut nog heden ten dage het meest bekend is om zijn filosofie waarin het spreekonderwijs sterk centraal staat. Men kan zich nauwelijks voorstellen tot wat voor verhitte discussies de methoden van onderwijs aan doven in het verleden aanleiding hebben gegeven en ook heden ten dage zijn de discussies nog niet verstomd.

Deze ontwikkelingen hadden alle plaats voordat de oorarts als specialist herkenbaar werd en zijn bijdrage aan de diagnostiek en behandeling van doofheid kon geven.

Onze landgenoot Burger geeft in zijn boek *Leerboek der Oorheelkunde*, dat hij samen met Zwaardemaker in 1905 publiceerde, een compilatie van de belangrijkste kennis over doofstomheid van die dagen. Hij geeft op basis van een volkstelling van 31 december 1889 een incidentie van 43 op de 100.000 inwoners en noemt dit met België de laagste incidentie. Interessant zijn zijn adviezen voor profylaxe: het ontraden van consanguine huwelijken vooral in families waar oorlijden inheems is (incidentie van consanguiniteit bij doven 33%). "Men zal de kinderen uit belast milieus in de eerste jaren niet blootstellen aan sterke geluiden? (spoor, tram, fabriek) en het leven niet te sterk prikkelen en spannen". Uiteraard geeft hij ook adviezen over de behandeling van ooraandoeningen (ontstekingen) maar vooral adviezen over de opvoeding in doveninstituten.

Burger beschrijft dat de moderne gestichten in die tijd reeds hun speciale artsen hadden, die o.a. zoals hij schrijft: "welgestelde ouders en bloedverwanten erop moesten wijzen bijtijds een lijfrente verzekering af te sluiten om voorzieningen wanneer zij ouder zijn en alleen staan te kunnen treffen".

De rol van de oorarts was in die dagen meer gericht op het genezen van levensbedreigende oorinfecties, pas veel later zou het ziektepatroon door de uitvinding van antibiotica radicaal veranderen.

Het was de komst van de elektrische audiometer en later de versterker (het hoortoestel) in de jaren dertig die grote veranderingen teweeg zouden brengen in de zorg voor het dove kind. Onze landgenoot Huizing, fysisch-audioloog in Groningen, heeft in deze ontwikkeling (de pedo-audiologie) een grote rol gespeeld. Het was pas na de oorlog in 1948 dat de eerste ernstig slechthorende kinderen hoortoestellen kregen om kleine gehoorresten te benutten en totaal doven weer beperkte sensaties van geluid te geven. Daarin heeft Groningen een leidende rol gespeeld. Het dovencongres in 1950 in Groningen en vooral het eerste internationale congres voor pedo-audiologie in Groningen onder leiding van Huizing en Büchli, toenmalig directeur van het Instituut, zijn hoogtepunten geweest in de ontwikkelingen rondom de zorg voor het dove kind. De oprichting van de Stichting voor het dove en slechthorende kind in Amsterdam alsmede de ontwikkelingen in andere doveninstituten van na de Tweede Wereldoorlog mogen ook niet onvermeld blijven. De rol van de oorarts daarbij is altijd beperkt gebleven. Anno 1993 is er nog steeds discussie over de ideale opvoedingsmethode voor kinderen. Een van de grote vragen die ons als oorartsen bezig houdt is of de moderne elektronica ook nieuwe perspectieven biedt voor dove kinderen, zowel doof geboren of heel vroeg doof geworden. Een goed antwoord is hierop nog niet te geven.

De laatste twintig jaren is op grote schaal onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om de gehoorzenuw elektrisch te stimuleren met kleine operatief ingebrachte elektrostimulato-



Het handalfabet.

ren (cochleaire implants), waarmee geluidsen-
saties kunnen worden opgewekt. De resulta-
ten bij jonge kinderen zijn zeer hoopgevend
en een positieve invloed op de spraak- en taal-
ontwikkeling van het jonge dove kind mag
worden verwacht. In 1993 ging het eerste
project, gericht op toepassing van Cochleaire
Implants bij kinderen, van start en hopelijk
zullen de resultaten hiervan zodanig zijn dat
in de toekomst veel meer doven zullen
kunnen worden geholpen.

De zorg voor kinderen blijft, ook na 100
jaar, nog steeds centraal staan in het werk van
de KNO-arts. De aandacht voor het dove
kind hoort daar zeker bij.

Met dank aan de Heer A.S. Oostra, directeur van
het Koninklijk Instituut voor Doven te Haren
(Groningen), voor zijn commentaar en het beschik-
baar stellen van de illustraties.

De Eeuwfeestviering



Dr. B.E. Glazenburg, ceremoniemeester.

Toespraak bij de opening van het Eeuwfeest door de voorzitter

M.E. van Zanten



Hooggeachte heren ereleden en partners,
Hooggeachte leden gehonoreerd met de ere-
penning en partners,
Hooggewaardeerde dames en heren leden en
partners,

Het is mij een eer en genoegen U op
deze unieke gebeurtenis welkom te
heten en toe te spreken.

Honderd jaren Nederlandse Vereniging
voor Keel-, Neus- en Oorheelkunde volgens
de oude naamgeving, een naam die in 1976
werd veranderd in Nederlandse Vereniging

voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde
van het Hoofd-Halsgebied om aan te geven
dat een aantal onzer leden zich bezig houdt
met hoofd-halschirurgie.

Volgens deskundigen is deze toevoeging –
hoe terecht ook – geen verandering die in p.r.-
opzicht een schoonheidsprijs verdient. In de
praktijk is dit ook wel gebleken. In het
spraakgebruik wordt de naam van onze ver-
eniging afgekort tot Nederlandse KNO-ver-
eniging.

Regelmatig wordt de vraag gesteld wat de
vereniging en dus het specialisme betekent
voor de gezondheidszorg en welke positie het
daarbij inneemt.

Naar aanleiding van het feit dat het bestuur
zich deze vraag zelf reeds stelde, is er onder
supervisie van het bestuurslid Pasmooij een
telefonische enquête uitgevoerd onder de
Nederlandse bevolking.

De tabellen 1, 2 en 3 laten U zien welk imago
U onder de Nederlandse bevolking heeft
opgebouwd. Naar aanleiding van de uitkom-
sten van deze enquête zijn door collega
Pasmooij uit de hem toegezonden folders de
beste geselecteerd en nu tentoongesteld, ter-
wijl lacunes werden opgevuld.

Dat ons specialisme een spilfunctie heeft in de
nationale gezondheidszorg moge blijken uit
het feit dat een kwart van alle bij de huisarts
gepresenteerde klachten op KNO-gebied ligt
en dat ons specialisme samen met chirurgie

Tabel 1.

Resultaat telefonische enquête onder de Nederlandse bevolking (200 personen).

	% ja
Weet u wat een KNO-arts is?	77
Bent u of een gezinslid ooit behandeld?	54
Bent u tevreden over de behandeling?	79
Bent u tevreden over de uitleg?	63

Tabel 2.

Antwoord op de vraag waar de KNO-arts zich mee bezighoudt.

	% ja
Heesheid	74
Slikproblemen	89
Allergie	37←
Schildklier	32
Snurken	67
Duizeligheid	47←
Haaruitval	3
Neusverstopping	99
Loopoor	95
Kaakholteontsteking	64←
Gehoorapparaat	84

Tabel 3.

Antwoord op de vraag of de KNO-arts zelf opereert, uitgesplitst.

	% ja
Ooit behandeld	61
Nooit behandeld	49

en oogheelkunde het grootste aantal poliklinische verwijzingen kent.

Het bereiken van een mijlpaal als een honderdjarig bestaan dient men niet zozeer als prestatie te beschouwen doch meer als een tijdsresultante met als nuttige en prettige consequentie een moment van bezinning over verleden, heden en toekomst.

Onze eeuwfeestvoorzitter Huizing zal U hierover in zijn rede straks uitvoerig inlichten.

Toch wil ik als voorzitter ook enige momenten stilstaan op de drempel van de tweede eeuw van ons verenigingsleven en kort een aantal kernpunten van eerdere momenten van retrospectie bij U in herinnering oproepen.

Zwaardemaker en Burger waren in hun voordrachten ter gelegenheid van eerdere lustra niet onder de indruk van de verenigingsprestaties. Er waren weinig vorderingen in diagnostische mogelijkheden en kennis. Wel was er een positieve ontwikkeling op chirurgisch gebied, doch de bijdrage van onze leden daarin was naar hun mening te beperkt. Burger kon gelukkig nog wijzen op het feit dat aan alle universiteiten een hoogleraarstoel in de Keel-Neus-Oorheelkunde gerealiseerd was.

Bij het 75 jarig bestaan kon Jongkees positievere geluiden laten horen. Hij meldde sterke vooruitgang bij de behandelingsmogelijkheden van slechthorendheid en kondigde het begin aan van de multidisciplinaire benadering.

Een globale terugblik over de afgelopen 25 jaar geeft aanleiding tot gevoelens van satisfactie zonder dat dit zelfgenoegzaamheid mag betekenen. De veelheid van veranderingen in het laatste kwart van de afgelopen eeuw is groot te noemen.

Door de ontwikkeling van andere specialisten zoals de pulmonologie en de gastro-enterologie zijn oorspronkelijke onderdelen van het vak zoals de bronchiale en de distale oesofaguspathologie in goede harmonie overgegaan.

Daartegenover staat een permanente ontwikkeling en verdieping van zowel diagnostiek als behandeling van vele andere aandoeningen in ons specialisme. Met name technologische ontwikkelingen hebben in hoge mate bijgedragen tot deze veranderingen. Computertomografie en MRI in de diagnostische sfeer en laserapparatuur in het therapeutisch gebied hebben de mogelijkheden sterk verruimd.

De toenemende verkleining en verbetering van bestaande apparatuur, de glasfiberkabel,

het koude licht, de starre en flexibele endoscopie, de tympanometrie, videocamera's ter grootte van een kwartje en elektro-akoestische meetapparatuur gekoppeld aan multiplicerende en analyserende computers hebben grote invloed gehad op alle vormen van bestaande diagnostiek en bijgedragen tot verfijning van oncologische-, otologische-, rhinologische-, neusbijholte-, aangezichts-, stemband- en schedelbasischirurgie.

Voor de patiënt betekende deze ontwikkeling een verschuiving van de behandeling van kliniek naar dagbehandeling of polikliniek.

Het is de vraag of de spiegels voor indirecte laryngoscopie en rhinoscopia posterior, de Siegle-trechter, de Politzerballon en ja zelfs de voor de medische stand zo kenmerkende voorhoofdspiegel over 25 jaar nog leverbaar zijn. Alleen de stemvork lijkt een langer bestaan beschoren.

Verandering van ziektebeelden o.a. door virulentiewisseling en wijziging van inzichten, hebben ons handelen in de afgelopen decennia beïnvloed. U denke daarbij aan de sterke afname van de complicaties van door b-haemolytische streptococci veroorzaakte tonsillitis en de afname van de complicaties veroorzaakt door de acute otitis media enerzijds en anderzijds aan de toename van de meningococci meningitis, de streptococcus pyogenes infecties, de otitis media met effusie, de allergische aandoeningen en de oncologische processen en het aan ontdekken van de bloed-overdraagbare aandoeningen.

De zojuist geschetste ontwikkelingen hebben in 1988 mede geleid tot een verlenging van de opleidingsduur naar 5 jaar.

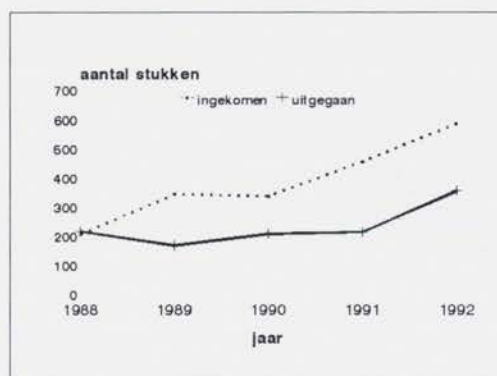
Een gevolg hiervan was dat ook het aantal B-opleidingen uitgebreid werd met als positief effect een versterking van de relatie tussen academische centra en periferie.

Gezien de hoeveelheid onbewerkt materiaal dient onderzoek in de perifere praktijk, ondersteund vanuit de academische centra een toekomstige ontwikkeling te zijn, die veel interessante informatie kan opleveren.

Ook op bestuurlijk niveau zijn er de laatste 25 jaar de nodige veranderingen opgetreden.

Het secretariaat, zeer lang uitnemend verzorgd door de secretaresse van Professor Jongkees, Mevrouw Korff, werd geprofessionaliseerd en aanvankelijk ondergebracht bij de Domus Medica (1983) en later (1988) bij de VVAA. Gezien de toename van de activiteiten en de hoog ontwikkelde mate van archivering is het werken zonder een ambtelijk secretariaat absoluut niet meer mogelijk.

In figuur 1 is de ontwikkeling van het activiteitenpatroon van het secretariaat van de afgelopen jaren af te lezen.



Figuur 1

Toename in het aantal poststukken, 1988–1992.

Het onderdeel maatschappelijke belangenbehartiging is sinds het 75 jarig bestaan een sterk toegenomen activiteit.

Quix, mogelijk één van de meest omstreden en tegelijk actieve leden uit de historie van onze vereniging, wees in 1918 als eerste op het feit dat het bestuur naast het wetenschappelijk aspect ook verantwoordelijkheid zou moeten dragen voor het maatschappelijk belang van de leden.

Tussen 1918 en 1948 is dit item een tiental keer aan de orde geweest doch het bestuur bleef op het standpunt dat de vereniging zich alleen met zuiver wetenschappelijke zaken diende bezig te houden. Na jarenlang aandringen van de L.S.V. werd in 1948 het formeren van een commissie, die de sociale belangen van de leden moest gaan behartigen door het bestuur getolereerd. Deze commissie

kreeg de taak om een tarievenlijst op te stellen.

In 1966 spreekt het bestuur zijn waardering uit over deze tarievenlijst doch stelt tevens dat de lijst niet door het bestuur behandeld zal worden daar het geen wetenschap betreft.

Eerst vanaf 1968 krijgt de commissie een officiële status en speelt sindsdien een zeer belangrijke en soms helaas overwaardige rol.

Een ander instituut dat naast de erepenning na het 75-jarig bestaan geïntroduceerd werd, was het alternerend voorzitterschap.

Een perifere KNO-arts en een hoogleraar treden alternerend drie jaar op als voorzitter van de vereniging. De volgorde van de hoogleraren ligt daarbij vast volgens anciënniteit van benoeming. De mogelijkheid van de ledenvergadering de voordracht af te wijzen garandeert het democratisch principe.

Alhoewel het systeem tot op heden goed gefunctioneerd heeft, ben ik van mening dat het wenselijk is, dat in de toekomst ook het vice-voorzitterschap discongruent met het voorzitterschap alternerend door een hoogleraar en een perifeer KNO-arts vervuld

wordt. Het daarmee bereikte complementaire effect waarborgt een optimale representatie.

In de nabije toekomst zal een actualisering van de portefeuilles van de bestuursleden dienen plaats te vinden, ten einde belangrijke nieuwe aandachtsgebieden zoals kwaliteit, doelmatigheid, automatisering en informatie in te passen.

De dreiging dat het contact met de leden door het gestaag groeien van de vereniging minder direct zou kunnen worden, kan afgewend worden door gebruik te gaan maken van de toenemende lokale en regionale organisatiegraad. De regionale samenwerkingsverbanden en verenigingen kunnen uitstekend dienst gaan doen als netwerk voor informatie-uitwisseling, zeker nu definitieve specificatie van beleid gedecentraliseerd lijkt te gaan worden.

Daar het, zoals gezegd, niet mijn taak is in extenso het verleden van de vereniging te verbinden met heden en toekomst, wil ik deze voorzittersrede besluiten door U en Uw partner namens het bestuur een zinvol en memorabel Eeuwfeest toe te wensen.

Eeuwfeest voordracht *"In ons heden ligt hun verleden"*

Prof.dr. E.H. Huizing

*voorzitter van de
Eeuwfeestcommissie*



Mijnheer de Voorzitter,
Mijne Heren Ereleden,
Dames en Heren!

Een jubileumredenaar wil zijn gehoor graag boeien, maar hij mag de feiten niet tekort doen.

Over honderd jaren valt veel te vertellen, te veel voor dit uur. Met grote stappen zullen we daarom door onze eerste eeuw heen gaan en alleen stilstaan bij de hoogtepunten in ons bestaan en van daaruit de situatie op dat moment in ogenschouw nemen.

Gedeelten uit onderstaande tekst en illustraties werden gepresenteerd tijdens de Eeuwfeestviering.

DE OPRICHTING – 1893

De oprichters

Zondag 2 juli 1893 was een warme zonnige dag. In het begin van de middag komen 19 artsen bijeen in het Rijks Militair Hospitaal aan de Springweg te Utrecht. Zij zijn uitgenodigd door Prof. Ambroise Guye en Dr. Hendrik Zwaardemaker om een "Ned. Oorheelkundige Vereeniging" te stichten.

Ambroise Guye, 53 jaar oud, is sinds tientallen jaren een gezien oorarts te Amsterdam. Hij is hoofd van de stedelijke Polikliniek Oorziekten. Aanvankelijk (1869) was hij Privaat-docent, doch sinds 1886 Buitengewoon Hoogleraar in de Oorheelkunde aan de Gemeente Universiteit.

Hendrik Zwaardemaker is 36 jaar oud, docent aan het Militair Hospitaal te Utrecht en oorarts ter stede. Hij heeft een gevestigde naam als onderzoeker op het gebied van de reuk en het gehoor en zou spoedig tot Hoogleraar Fysiologie worden benoemd en in die functie leidinggevend zijn in het wetenschappelijk onderzoek op alle gebieden van de KNO-Heelkunde.

Uit Amsterdam zijn gekomen:

Hendrik Burger, nog slechts 28 jaar, sinds twee jaar in de hoofdstad gevestigd, en zojuist toegelaten als Privaat-docent in de Rhinologie



Prof. A.A.G. Guye



Dr. H. Zwaardemaker



Dr. H. Burger



Dr. W. Posthumus Meyjes



W. van der Heide

en Laryngologie. Later zou hij een leidende rol gaan spelen in ons vak en de geneeskunde in het algemeen.

Willem Posthumus Meyjes, 31 jaar en sinds vier jaar specialist voor Oor- en Keelziekten in de van Beuningestraat aldaar. In 1894 zou hij Privaat-docent worden. In zijn vrije tijd was hij een fervent en bekend botanicus.

W. van der Heide over wie we weinig weten is de derde uit de hoofdstad.

Uit Leiden zijn aangereisd:

Prof. Derk Doyer, 66 jaar oud, de nestor van het gezelschap. Zoals zovelen is hij opgeleid in het Militair Hospitaal, in het midden van de vorige eeuw het beste ziekenhuis van ons land. Later werd hij assistent oogheekunde bij de fameuze Donders en tenslotte door zelfstudie oorarts. Hij is al 24 jaar Hoogleraar in de Oogheekunde en sinds 15 jaar ook in de Oorheekunde te Leiden. Uit zijn kliniek was reeds een aantal belangrijke proefschriften verschenen over operaties zoals de mastoïdecotomie en de adenotomie.

Adriaan Nijkamp, 39 jaar oud, een bij de studenten geliefd Privaat-docent in de Laryngologie en Rhinologie en werkzaam in het Hôpital Wallon aan de Papengracht.



Prof. D. Doyer



Dr. A. Nijkamp



Dr. A. Huysman



A. Sikkel



J. van Hoek

Uit Utrecht zelf zijn aanwezig:

Albertus Huysman, 40 jaar, Privaat-docent Oorheelkunde en een bekend oor- en keelarts in stad en gewest Utrecht omdat hij de operatie der adenotomie beoefent. Hij is verbonden aan de bekende "Kliniek" aan de Wittevrouwenstraat, waar hij de leiding heeft over de Polikliniek Oorzaken. Een aantal jaren tevoren is hij gepromoveerd over beschadiging ("afstomping") van het gehoor door lawaai.

Abram Sikkel, 27 jaar, net afgestudeerd. Hij zou spoedig naar Den Haag verhuizen waar hij een grote polikliniek vestigde. In latere jaren zou hij een grote rol spelen in onze Vereniging (voorzitter) en ook in de KNMG (driemaal voorzitter). Verder was hij de initiatiefnemer voor de medische tuchtcolleges en stichtte hij de Geneeskundige Gidsen.

J. van Hoek, de oudste van het gezelschap. (59 jaar)
(op Doyer na)

Uit Groningen is gekomen:

Menno Bolt, 42 jaar, sinds 12 jaar in de stad gevestigd en de eerste in ons land die zich Oor-Neus- en Keelarts noemde.



Dr. M. Bolt



Dr. G.D. Cohen Tervaert



Dr. A.C.H. Moll



H.F.A. Sasse

Uit Den Haag is aanwezig:

G.D. Cohen Tervaert, 36 jaar en sinds 7 jaar aldaar gevestigd. Hij is gehuwd met de dochter van de schilder Joseph Israels en zal later (1903) de eerste KNO-arts aan het Haagse Gemeenteziekenhuis worden.

Uit Arnhem arriveert *A.C.H. Moll* en uit Haarlem *H.F.A. Sasse*.



De 14 oprichters van wie we met zekerheid weten dat ze op zondagmiddag 2 juli 1893 aanwezig waren.

Compositiefoto gemaakt van portretten waarvan de meeste van latere datum zijn.

Onderste rij van links naar rechts: Hendrik Burger, secretaris, Ambroise Guye, voorzitter, Derk Doyer, onder-voorzitter.

De naam: de practici tegenover de aestheticus en de principiële geleerde

Nadat Guye een openingsrede "Over de tegenwoordige richtingen in de oorheekunde" heeft uitgesproken, ontstaat een meningsverschil over de naam der vereniging. Guye en Zwaardemaker, de initiatiefnemers, willen een oorheekundige vereniging. Nijkamp en Burger daarentegen stellen voor "haar Keel-, Neus- en Oorheekundige Vereeniging te doopen".

Guye heeft "aesthetische bezwaren tegen dien naam", Zwaardemaker principiële, "daar naar zijn meening op den duur toch een scheiding der oorheekunde en laryngologie tot stand zal moeten komen".

Er volgt een stemming en met 11 tegen 8 wordt de vereniging "Keel-, Neus- en Oorheekundige Vereeniging" gedoopt.¹ Vervolgens worden tot bestuursleden gekozen: Guye, voorzitter, Doyer, ondervoorzitter en Burger secretaris. Tenslotte worden drie patiënten getoond en besproken en een aantal instrumenten en behandelingsmethoden gedemonstreerd.

¹ In de notulen van de oprichtingsvergadering worden de boven besproken 14 artsen bij name genoemd. Aan de stemming over de naam namen echter 19 personen deel. In de eerste ledenlijst (1906) worden ook de volgende 6 personen genoemd als lid per 1893: H. van Anrooy, Rotterdam; J.J.G. van Oppenraay, 's-Gravenhage; J.H. Reintjes, Nijmegen; J.A. Römer, Leeuwarden; A. van Selms, Rotterdam; E.G.A. ten Siethof, Scheveningen. In het eerste gedenkboek vinden wij ook nog de namen van C.A.J. Krol en F.J. Michelsen. Waarschijnlijk hebben dus vijf of zes van dit achttal de oprichtingsvergadering bijgewoond.

² De Belgische vereniging ging spoedig weer ter ziele en zou in 1895 heropgericht worden.

Hoe voorlijk waren onze voormannen?

Landelijk gezien zijn wij één van de oudste specialistische verenigingen. Alleen de psychiaters, de obstetrici, de oogartsen en de kinderartsen gingen ons voor (Tabel 1).

Tabel 1. Oprichtingsjaar van de oudste Nederlandse verenigingen van medische specialisten.

1871	Vereeniging voor Psychiatrie
1887	Ned. Gynaecologische Vereeniging
1892	Ned. Oogheekundig Gezelschap
1892	Vereeniging v. Kindergeneeskunde
1893	Ned. Keel-, Neus- en Oorheekundige Vereeniging
1896	Vereeniging v. Dermatologie
1901	Vereeniging v. Röntgenologie
1902	Vereeniging v. Heelkunde
1908	Vereeniging v. Longziekten en TBC

Internationaal gezien was een oorheekundige en ook een laryngologische vereniging niets bijzonders meer. In Midden-Europa en de Verenigde Staten bestonden er reeds vele. Verenigingen waarin alle drie de onderdelen van ons vak waren samengevoegd, waren nog zeldzaam. Alleen de Romaanstalige landen waren ons in dit opzicht voorgegaan (Tabel 2).

Tabel 2. Oprichtingsjaar van de oudste internationale verenigingen waarin de drie onderdelen van het specialisme samengevoegd werden.

1886	Soc. Espagnol Lar. Otol. Rhinol.
1888	Section Otol. Rhinol. Lar. van de American Medical Association
1891	Soc. Française Otol. Lar. Rhinol.
1891	Soc. Belge Otol. Lar. Rhinol. ²
1892	Soc. Italiana Otol. Lar. Rhinol.

Er werd alom gebouwd:



Rijksmuseum en Gemeentemuseum in aanbouw, 1894.

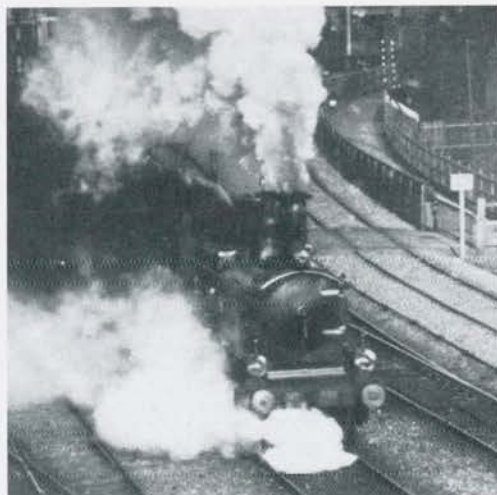


De nieuwe Stadsschouwburg aan het Leidse Plein, 1894.

Grote veranderingen in het transport:



Het stoomschip had zijn intrede gedaan – Nieuwe Vaart, 1898.



De trein was sterk in opkomst – Weesperpoort-station, 1895.

Nederland in 1893

Hoe was het in Nederland in 1893? Het aantal inwoners bedroeg 4.7 miljoen. Koning Willem III was enige jaren tevoren overleden en Koningin Emma was regentes.

Er werd alom gebouwd. Vele van de gebouwen waarop wij nu trots zijn, verschenen in die periode. Vooral in Amsterdam dat duidelijk de toon aangaf, zeker op cultureel gebied (Carré, Concertgebouw, Rijksmuseum, Stedelijk Museum en Stadsschouwburg).

De Kunsten kenden een periode van bloei. Er was een nieuwe dichtkunst, die van de zgn. Tachtigers, en Nederland speelde weer een rol in de schilderkunst met name door de Haagsche School. Vele verenigingen dateren uit die tijd, vooral op het gebied van de sport. De eerste vrouwelijke student begon haar studie geneeskunde te Groningen en er werden ook vrouwelijke studentenverenigingen opgericht.

Het verkeer in de steden was in onze ogen nog primitief: de koets en de paardetram. Daarentegen was het spoorwegnet zeer uitgebreid en overal verschenen prachtige stations (Amsterdam, Groningen, Haarlem).

De havens waren druk en rommelig. Het was de tijd van de overgang van het zeilschip naar het stoomschip.

De mode was zeer statig: de heren in het zwart met hoge boord en hoge hoed. De ouderen met snor en baard, de jongeren alleen met snor. Vrouwen droegen een robe tot op de schoenen en een hoed met voile. De eenvoudige bevolking liep in boezeroen en droeg een pet.

Van de nieuwe technische ontdekkingen was nog weinig doorgedrongen. Hoewel elektriciteit bekend was, speelde deze nog geen rol en dat gold ook voor de telefoon en de phonograaf.

Het onderlinge contact, ook in de wetenschap, vond plaats per brief en zo nodig per telegram. Het briefporto bedroeg 5 cent ofwel een zestigste van de verenigingscontributie.

Het verkeer in de stad:



Koets en paardetram—Damrak, 1897.

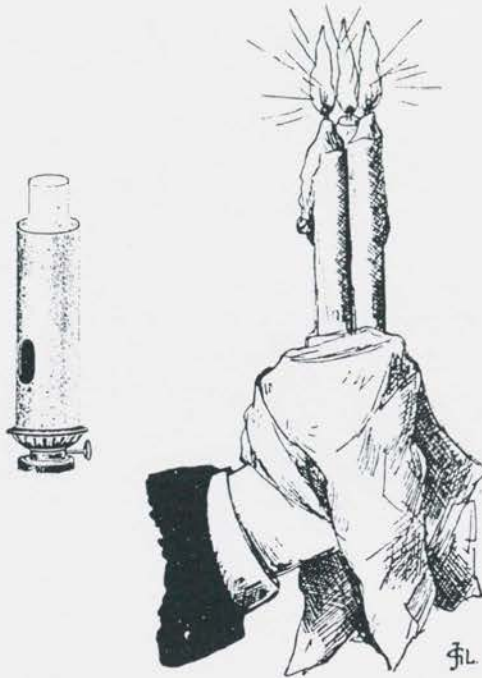
De mode van die dagen:



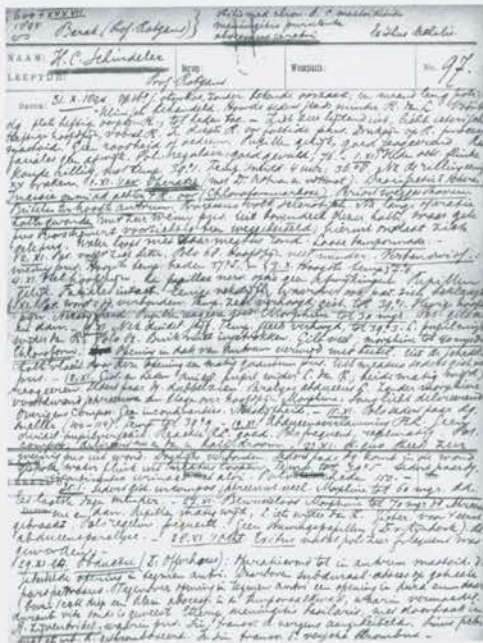
Weteringschans, 1890.



Utrechtsestraat—Prinsengracht, 1897.



Lichtbronnen bij het KNO-onderzoek:
Gaslamp met pijpvaard reflector. Kaarsen als
noodverlichting.



Status anno 1894 van patiënt met otitis media,
meningitis en hersenabces. Handschrift
Prof. Burger.

Dr. H. BURGER,
Keel-, Neus- en Oorarts.
SPREEKUR 1-2½.
(Uitgez. Zon- en Feestdagen).
Ingang voor de praktijk:
Den Texstraat 15.

Prof. Dr. F. H. QUIX
Heerenstraat 28 :: Utrecht.
Spreekuur:
1-3 uur alle werkdagen.

Het particuliere spreekuur vond thuis tussen de
middag plaats.



Huisbezoek per koets.



Het Binnengasthuis te Amsterdam.

De praktijk der Keel-Neus-Oorheelkunde

Ons vak was in die dagen een poliklinische en een huisaangelegenheid. Bij ernstig zieke patiënten reden Prof. Guye en zijn collegae per koets voor. Otoscopie en keelspiegelen werd gedaan met kaarsen als lichtbron.

Centrale thema's in die jaren waren de belemmerde neusademhaling in het bijzonder door adenoidhypertrofie en de mastoïdoperatie. Tonsil- en septumoperaties waren nog niet aan de orde. De elektrocauter was het belangrijkste hulpmiddel voor de bestrijding van poliepen, granulaties en obstructies.

Van immense betekenis was de recente ontdekking van cocaïne als lokaal anaestheticum.

Met de ziekenhuizen was het droevig gesteld. Veruit het beste was het Groot Militair Hospitaal aan de Springweg in Utrecht. Als opleidingsschool was het beter dan de universiteiten en vele van onze voor mannen zoals Donders, Zwaardemaker, Quix, Doyer en Brondgeest werden er opgeleid.

In Amsterdam stond vanouds het Binnengasthuis. Rond 1893 had het nog geen wezenlijke betekenis in de KNO-heelkunde doch dat zou later anders worden.

In Utrecht was, in 1871, het nieuwe Stedelijk Ziekenhuis aan de Catharijnesingel in gebruik genomen met 284 bedden. Van keel, neus- of oorheelkunde was hier voorlopig nog geen sprake.

In Leiden werd twee jaren later een nieuw Academisch Ziekenhuis geopend (thans het Museum van Volkenkunde), dat plaats bood aan 150 patiënten. Daar begon Doyer in datzelfde jaar een Polikliniek Oorheelkunde.

In Groningen werd nog in het oude ziekenhuis aan het Munnekeholm gewerkt, waarvan een alfabetlied uit die tijd zong: "IJ is de ijsbaan aan de Rabenhauptstraat, Z het ziekenhuis, akelig in staat".

De hoofdrol wordt gespeeld door de stads-poliklinieken. De belangrijkste waren de "Kliniek tot Herkenning en Genezing van Tandziekten, Oorzichten, Huidziekten, Keelziekten en Kinderziekten" in 1865 gevestigd

naast het Ooglijdersgasthuis te Utrecht³ en de polikliniek voor Oog-, Oor- en Keelziekten uit 1869 te Amsterdam.

³ De oorziekten en keelziekten waren gescheiden: de oorziekten werden verzorgd door Dr. Huysman, privaats-docent aan de universiteit, de keelziekten door Dr. Brondgeest, Lector in de Propadeutische Diagnostiek en Laryngologie. De statistieken van deze privé-polikliniek zijn bewaard gebleven en zij geven ons een boeiend inzicht in de diagnoses en behandelingen van die tijd.



Het Stads- en Academisch Ziekenhuis te Utrecht uit 1871.



Het Academisch Ziekenhuis te Leiden uit 1873.



Het Stads-, Provinciaal en Academisch Ziekenhuis aan het Munnekeholm uit 1845 (foto omstreeks 1900).



H. Burger, hoogleraar KNO te Amsterdam van 1905–1935.

hoofd vandaan. Zevens was
geschied een keel- en
-keelkundige kliniek van
20 bedden in het Academie-
"Nieuwgeesthuis" (de eerste,
voorloper de enige in Midden-
Land).
Salaris prof. D. f. 2000.-
Zij werd assistent in de
kliniek (Salaris f. 600.- bij
ganzelich freier Station)
Aan de polikliniek 2
huzardige assistenten
(à salaris f. 600.-).
... van kliniek

Beschrijving door Burger van de hem verschatte
faciliteiten (brief aan Quix omstreeks 1908).



P.Th.L. Kan, hoogleraar KNO te Leiden van 1907–1929.



W. Schutter, hoogleraar KNO te Groningen van 1907–1924.



F.H. Quix, lector KNO te Utrecht van 1907–1920,
hoogleraar van 1920–1945.



Ziekenzaal Utrechtse KNO-Kliniek anno 1908.

DE VERENIGING 12½ JAAR – DE BELANGRIJKE JAREN 1905-1907

Wij maken een sprong naar de jaren 1905-1907.

Deze periode is van cruciale betekenis geweest. In 1905 bestond de vereniging 12½ jaar. Veel aandacht is daaraan niet besteed. Misschien omdat in dat jaar Guye, onze nestor en oprichter, die zo onverdroten voor ons specialisme heeft geijverd, overlijdt.

Zijn verscheiden heeft echter tot gevolg dat er in Amsterdam beslissingen moeten worden genomen over de opvolging en dit heeft als consequentie dat in 1907 ook aan de Rijksuniversiteiten belangrijke stappen gezet worden.

De eerste hoogleraren worden benoemd

Amsterdam De Amsterdamse faculteit besluit de Oor-, Neus- en Keelheelkunde bijeen te brengen in één persoon en benoemt de 40-jarige Hendrik Burger tot eerste Buitengewone Hoogleraar in de Keel-Neus-Oorheelkunde. Hij krijgt zeer goede voorzieningen in het Binnengasthuis: 20 bedden, een operatiekamer, een laboratorium, twee assistenten, een salaris van f 2.000,- en een exploitatietoelage van f 300,-. Het betekent een enorme stap voorwaarts.

De rijksuniversiteiten volgen twee jaar later, zij het op veel bescheidener wijze.

Leiden In 1907 wordt Kan, 35 jaar oud, te Leiden benoemd. Zijn mogelijkheden blijven evenwel zeer beperkt. Voor de polikliniek staat één kleine kamer ter beschikking en daar moeten ook de spiegel oefeningen van de studenten en de operaties plaatshebben. Voor de klinische patiënten is men aangewezen op de gastvrijheid van de oogheelkundige kliniek waar twee bedden ter beschikking zijn gesteld.

In zijn proefschrift klaagt Van Iterson, Kan's eerste promovendus, in dat jaar dan ook "...indien U weet dat we de beschikking hebben over 2, zegge twee, bedden. Moge de Regeering spoedig aan dezen treurige toestand in het Rijksacademisch Ziekenhuis een

einde maken". Het salaris van Kan bedraagt f 1.500,-. Hij krijgt voor het onderwijs f 500,- en eenzelfde bedrag voor de bibliotheek, doch geen assistent. In 1910 slaagt hij erin (niet zonder tegenwerking, zoals Van Gilse later berichtte) ten behoeve van de polikliniek een houten hulpgebouw naast het ziekenhuis geplaatst te krijgen dat de bijnaam 'de bollenschuur' krijgt.

Groningen Hier zijn de omstandigheden vergelijkbaar. Eveneens in 1907 wordt Schutter daar tot buitengewoon hoogleraar benoemd. Ook hij moet het met een salaris van f 1.500,- doen en zonder assistent. Polikliniek mag hij een paar keer per week in een kamer in de interne kliniek houden en patiënten kan hij zo nu en dan opnemen in de chirurgische kliniek.

Utrecht Als laatste in de rij wordt hier in 1907 Quix benoemd, doch slechts als lector. Als HBS'er kon hij volgens de toenmalige wetgeving niet promoveren en dus geen hoogleraar worden. Zwaardemaker heeft dit in die tijd pijnlijke probleem later opgelost door hem voor al zijn wetenschappelijke werk een eredoctoraat te verlenen. Hoewel slechts lector, krijgt Quix een hoger salaris dan zijn collegae hoogleraren en wel f 2.000,-!

Aan Quix danken wij veel, zeker uw feestredenaar van vandaag. Hij heeft veel nagelaten. Een topstuk is het boek waarin hij van 1907 tot en met 1946, dus bijna veertig jaren lang, van ieder academisch jaar een handgeschreven verslag geeft van de gebeurtenissen in de Utrechtse kliniek. Het eerste verslag begint zakelijk deftig doch eindigt met een klacht over de beperkte mogelijkheden en de wens dat de toestand spoedig mag verbeteren.

Deze wens wordt verhoord want in 1909 heeft Quix twee polikliniekkamers, 15 bedden in de interne kliniek, een redelijk budget en een assistent met een salaris van f 1.000,-. Hij zal later een hoofdrol spelen omdat vele van de latere hoogleraren indirect of direct uit zijn school stammen. Onder de indirecte leerlingen vinden wij Benjamins en De Kleijn, onder de directe Van Egmond, Jongkees en Brinkman, ieder weer met hun eigen afstammelingen.

De ondergetekende heeft het ambt van „Lector in de Keus-, Keel- en Oorheelkunde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht" den 2^{den} Decem-
ber 1907 aanvaard met eene „Openbare les" over „De Bepaling van het Gehoorvermogen" en den volgenden dag de polikliniek in het Stedelijk Ziekenhuis te Utrecht overgenomen met de daaraan toebehoorende verzamelingen en hulpmiddelen.

Uit het eerste door Quix met de hand geschreven jaarverslag (1907).

Bij de overname der polikliniek was de bestand der hulpmiddelen in alle opzichten bedroevend. Er waren slechts enkele tekeningen aanwezig met eenige praeparaten van geringe betekenis. Het instrumentarium was, hoewel goed onderhouden, zeer beperkt en in hoofdzaak verouderd, zoodat van eene moderne behandeling geen sprake kon zijn. -

Ten slotte spreekt de ondergetekende de hoop uit, dat de bestand der keus-, keel- en oorheelkunde aan deze universiteit spoedig werde verbeterd. -

De lector in keel-, neus- en oorheelkunde
w.g. F. B. Quix.

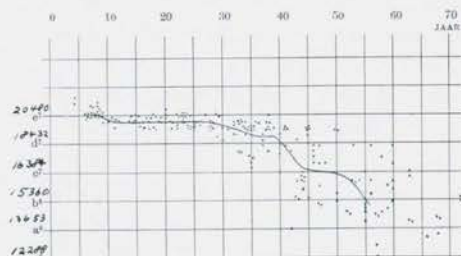
Uit het Leerboek der Oorheelkunde van Burger en Zwaardemaker, 1905.



Oorverband.



De veel gebruikte "Masseur du tympan et des osselets" van de Belg Charles Delstanche.



Presbycusis: bovengrens van het gehoor in relatie tot de leeftijd.

De Vereniging

Hoe gaat het met de vereniging? Het aantal leden is gestegen van 22 naar 53 zoals de eerste officiële ledenlijst uit 1906 laat zien. Ook buitenlanders kunnen nu lid worden en een tweetal heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Opvallend is dat 11 KNO-artsen geen lid zijn. Er is een nieuw reglement en de contributie is in twee stappen verhoogd naar tien gulden.

De jaarlijkse vergaderingen op zaterdagavond en zondag in de maand mei of juni worden goed bezocht. De meeste voordrachten hebben een klinisch karakter en betreffen bijzondere ziektegevallen.

De verdeling van het aantal KNO-artsen over de steden is zeer ongelijk (tabel 3).

Tabel 3. Aantal KNO-artsen in de grootste steden in 1910 (uit: Burger, 1913).

	Inwoners x 1000	KNO artsen
Amsterdam	566	11
Rotterdam	259	16
Den Haag	412	6
Utrecht	117	7
Groningen	75	5
Haarlem	70	2
Arnhem	64	4
Nijmegen	55	3

2 KNO-artsen:

Leiden, Den Bosch, Deventer, Middelburg

1 KNO-arts:

Tilburg, Dordrecht, Leeuwarden, Apeldoorn, Zwolle, Enschede, Den Helder, Breda, Hilversum, Alkmaar, Zutphen, Amersfoort

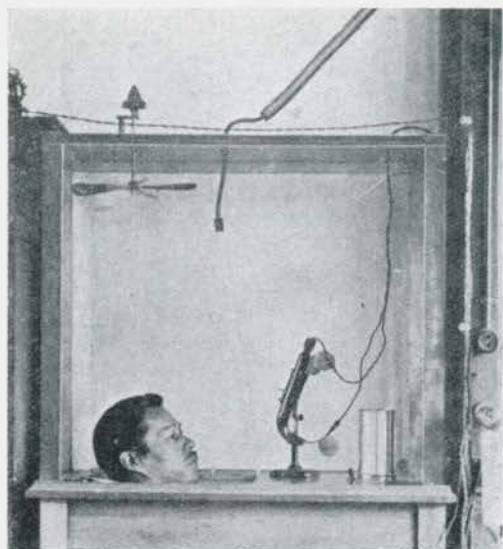
De snelle opkomst van het specialisme

In ons vakgebied is zeer veel gebeurd, te veel om in kort bestek te noemen. De ontwikkeling van het elektrisch licht leidde tot de methode der doorlichting van de bijholten, een nieuwe dimensie in de diagnostiek. Een nog grotere vooruitgang was de ontdekking van de röntgenstralen in 1896. Reeds zeer spoedig worden de eerste röntgenfoto's van de bijholten en de thorax op onze vergadering door Burger getoond en de methode vindt snel ingang. De grootste praktische vorderingen vinden plaats op het gebied van de chirurgie. In de oorheelkunde heeft de radicale ooroperatie zich tot een standaardgreep ontwikkeld. De uitwendige benadering van de kaakholte volgens Caldwell en volgens Luc doet zijn intrede, evenals de antrostomie volgens Claoué.

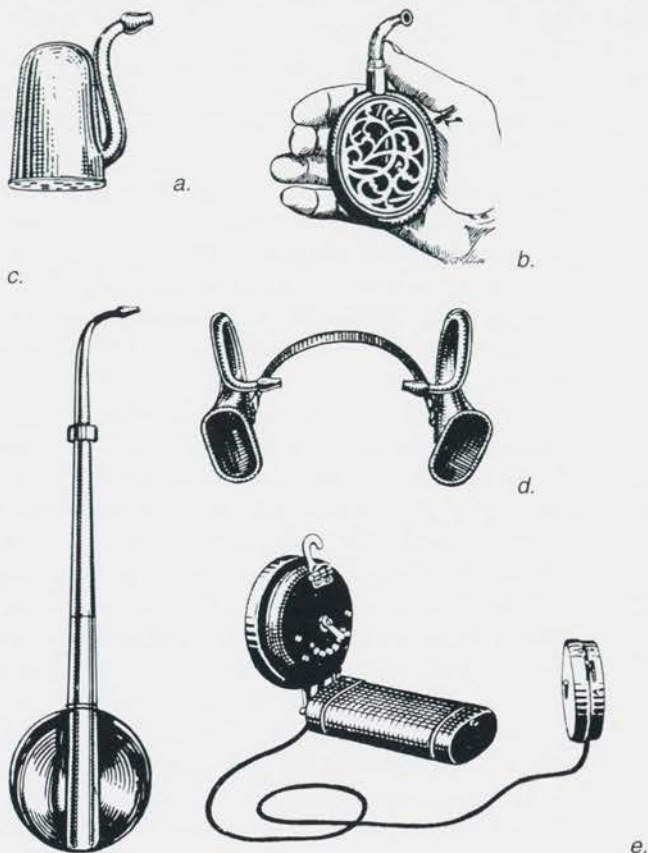
Op het gebied van de septumchirurgie is een verandering op komst. Men is reeds op de hoogte van de submuceuze septumresectie, doch de oude methode van het wegbranden of wegboren van spinae of cristae is nog niet verlaten. De elektrocauter verliest terrein en wordt vervangen door de koude lis.

Zeer belangrijk is tenslotte de opkomst van de directe laryngoscopie, bronchoscopie en oesophagoscopie met starre buizen met distale elektrische verlichting. Pioniers op dit gebied in onze vereniging zijn Kan en Schutter. Met soms nauwelijks bedwongen trots verhalen zij op de vergaderingen over hun ervaringen vooral met corpora aliena.

De bloei van de vereniging blijkt ook uit het feit dat men besluit van bepaalde onderwerpen gezamenlijk studie te maken en daarover aan de vereniging te rapporteren. Over het adenoïd, over stotteren, over beengleiding, over de ziekte van Menière en over het gehoor na een radicaaloperatie. Een mijlpaal is tenslotte ook het verschijnen van het *Leerboek der Oorheelkunde* van Burger en Zwaarde-maker (prijs f 7,75). De KNO-heelkunde is dan ook een gevestigd specialisme geworden.

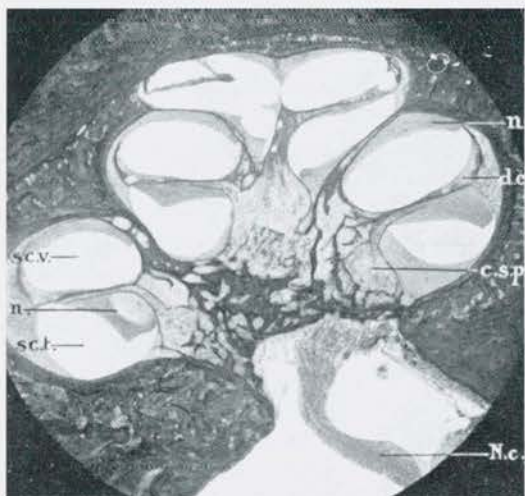


Reukkamer volgens Zwaardemaker.



"Hulpmiddelen voor slechthoorenden". Prijscurant uit 1910 van de firma P. Geervliet, Oude Spiegelstraat 3, Amsterdam.

a. "trekpot" f. 6,50, b. "zakapparaat" f. 15,-, c. pollepel van Guye" f. 12,50, d. "hoofdhoorn met verstelbaren hoofdbeugel" f. 18,-, e. "electrisch toestel van Acustik Berlijn" f. 85,-.



Microscopisch preparaat cochlea van een patiënt met acusticus neurinoom – Quix, 1911 (collaps scala media, atrofie orgaan van Corti en ganglion spirale, precipitaat in perilymfatische ruimte, verwijde meatus internus).



Een beroemd drietal: van links naar rechts A. de Kleijn, R. Magnus en G. Rademaker, hier als Examencommissie.

HET ZILVEREN JUBILEUM – DE JAREN 1918–1920

Opnieuw maken wij een sprong in de tijd en we staan stil bij de jaren 1918–1920 toen de vereniging haar 25-jarig bestaan herdacht, evenals nu in de maand juni. Als plaats is het Fysiologisch Laboratorium in Utrecht gekozen en Zwaardemaker is gastheer. De bijeenkomst is sober. Nederland is in de greep van de wereldoorlog die om ons heen woedt en die in een volledige impasse is geraakt. De toekomst is onzeker en er heerst gebrek en armoede.

De Vereniging groeit

Het aantal leden is toegenomen tot 89 waaronder 7 Belgen en 6 leden in onze koloniën. De bevolking is gestegen tot 7 miljoen.

Men kan sinds kort (1917) alleen toetreden indien de "kandidaatleden" gedurende minstens twee jaar in één of meer onderwijsklinieken en poliklinieken werkzaam zijn geweest". Voor het eerst (1913) zijn ook vrouwelijke leden toegetreden: E.A. Aghina en D. Kramer. Hun aantal zou tot ver na W.O. II zeer gering blijven.

De Wetenschap bloeit

Er is veel gebeurd in de Keel-, Neus-, Oorheelkunde, vooral op wetenschappelijk gebied. Zwaardemaker is toonaangevend geweest. Hij heeft zijn studies over de reuk voortgezet, heeft een olfactometer en een reukkamer ontwikkeld en de olfact geïntroduceerd. Ook is hij voortgegaan met metingen van de gehoordrempel bij normalen en slechthorenden en hij heeft daarvoor een speciale notatiewijze ontwikkeld die nog niet lijkt op ons audiogram doch hetzelfde beoogt. Ook heeft hij een camera silenta laten bouwen. Hij is begaan met het lot der slechthorenden, inventariseert de hoortoestellen en tracht elektrische versterkers te ontwikkelen. Ook de neusdoorgankelijkheid blijft zijn aandacht houden alsmede de fonetiek. Zijn laboratorium is een internationaal trefpunt en er werken vele buitenlanders.

Bijna even actief is Quix. Hij is met histologisch onderzoek van het rotsbeen gestart en heeft daarvoor een diervorm, de witte dansmuis, geïntroduceerd. Ook heeft hij met Zwaardemaker basaal werk uitgevoerd over de gehoorscherpzebepaling voor beengleiding en een klinische methode ontwikkeld voor fluisterspraakonderzoek. Met veel nadruk brengt hij in 1911 zijn translabyrinthaire methode voor brughoektumorverwijdering. Tenslotte heeft hij een aanvang gemaakt met het onderzoek naar de functie van de otolithen dat de volgende twintig jaar zijn volle aandacht zou krijgen. Er verschijnen verschillende proefschriften, zowel bij Zwaardemaker als bij Quix.

Naast hen is er in Utrecht nog een derde groep, die internationaal minstens even bekend is, die van de farmacoloog Magnus en zijn medewerkers. Daaronder treffen wij ook de Oog- en KNO-arts De Kleijn aan en later ook Versteegh. Voor hun werk op het gebied van evenwichtreflexen genoten zij grote bekendheid en er is altijd gezegd dat Magnus hiervoor de Nobelprijs zou hebben gekregen, als hij niet voortijdig was overleden. De Kleijn zou er later met vele eerbewijzen voor worden overloden. Ook de beschrijving van het syndroom van Van der Hoeven-De Kleijn dateert uit die tijd (1917, 1918).

Niet onvermeld mag ook blijven het werk van de jonge assistent neurologie Stenvers wiens röntgenopname van het rotsbeen tot op heden gebruikt wordt. Ook Benjamins, later de gangmaker van het wetenschappelijk onderzoek in Groningen, werkte in de Utrechtse laboratoria.

Tenslotte moet zeker ook Mink worden genoemd. Hij was niet aan de universiteit verbonden maar publiceerde veel op het gebied van de neusademhaling en was de eerste die wees op de neusklep.

De concentratie van het wetenschappelijk onderzoek op ons gebied in het Utrecht van die dagen is uiterst opmerkelijk. Burger – toch niet direct een vriend van al deze Utrechtse – zou er later over schrijven: "Tegenover het buitenland mogen wij met trots wijzen op Utrecht als een waar broeinest van wetenschappelijk onderzoek".



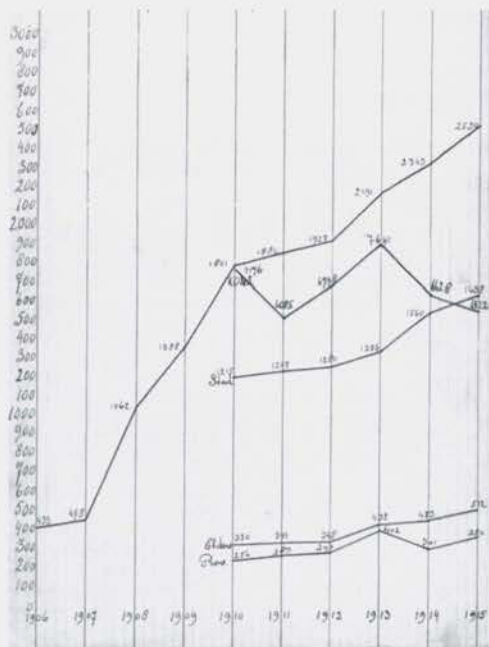
De acht drukken (1918–1954) van het beroemde "Leerboek Oor-, Neus- en Keelziekten" van Burger.



Spreekuur thuis. Spreekkamer omstreeks 1910 van Dr. Cohen Tervaert, Parklaan, Den Haag.



Endoscopisch onderzoek d.m.v. de electroscop van Brünings "na cocaïnatisatie" (uit Burger's Leerboek, 1918).



Groei van de Polikliniek te Utrecht, 1907–1915.



Polikliniek KNO Leiden. V.l.n.r. assistent (onbekend), Prof. Kan, Dr. van Iterson, verpleegster. Vele Leidse oud-assistenten zullen de portretten aan de wand van de oervaders der KNO herkennen.



Het nieuwe gebouw voor KNO-heelkunde en Dermatologie in gebruik genomen in 1928.

De dagelijkse praktijk

Was Utrecht leidend op het gebied van de wetenschap, Amsterdam met Burger in het Binnengasthuis was dat op het gebied van de patiëntenbehandeling. Burger had een grote polikliniek, een grote kliniek en verreweg de meeste assistenten die vooral op klinische behandelingsmethoden promoveerden.

1918 is ook een mijlpaal omdat het het verschijningsjaar was van de eerste druk van Burger's *leerboek Oor-, Neus- en Keelziekten* dat gedurende vijftig jaar het leerboek van alle medische studenten en keel-neus-oorartsen is geweest. Het beleefde acht herdrukken, de laatste in 1954. Het is een uniek boek, zeer helder geïllustreerd en ook de lezer van nu raakt van de kwaliteit onder de indruk. Burger was een taalpurist en zeer strijdbaar. Zo wenst hij niet te spreken over een chronische ontsteking doch over een slepende; en niet over een lokale anaesthesie doch over plaatselijke. Daar waar een Nederlands woord bestaat dient dit te worden gebruikt; daarom ook melaatsheid in plaats van lepra. Overigens waren de mogelijkheden noch diagnostisch noch therapeutisch niet opvallend verbeterd. Er was meer sprake van een stabilisatie en een algemene verbreiding van de technieken die eerder waren ontwikkeld.

De oorchirurgie bestond uit de mastoïdectomie en de radicaaloperatie. Voorzichtig werd melding gemaakt van de eerste conservatief-radical ingrepen. Endocraniële complicaties waren frequent en veelal dodelijk. In een periode van 14 jaar behandelde Burger 123 patiënten van wie 71 overleden.

Bijholtechirurgie werd regelmatig verricht, de operatie volgens Luc en de uitwendige sinus frontalisoperatie waren gemeengoed. De submuceuze septumresectie volgens Killian begon geleidelijk veld te winnen, evenals de conchotomie. Enkele leden waagden zich aan uitwendige neusoperaties volgens Joseph. Bij zadelneuzen werd implantatie van tibiabot aanbevolen in plaats van de vroegere paraffine-injecties. Ozena was nog steeds een probleem waarop men geen wezenlijk antwoord had.

De meest gebruikelijke keeloperatie was nog steeds de tonsillotomie. De eerste rapportages over de -ectomie waren echter verschenen en spoedig zou dit routine worden. Lokaalanesthesie met Novocaïne-Adrenaline en een premedicatie met Morfine-Atropine behoorden tot de standaard.

Een belangrijke ontwikkeling was verder dat de bronchoscopie en de oesofagoscopie met name voor corpora aliena en verbrandingen algemeen werden ingevoerd.

Af en toe wordt er over tumoren gesproken. Geopereerd worden zij echter vrijwel niet en als dit al het geval is dan geschiedt de ingreep door de algemeen chirurg.

Het jaar 1920 is historisch van belang omdat dan alle kliniekhoofden – Burger te Amsterdam, Schutter te Groningen, Kan te Leiden en Quix te Utrecht – tot gewoon hoogleraar worden benoemd. Zij krijgen meer assistenten en er wordt een begin gemaakt met het stellen van eisen aan de opleiding tot KNO-arts. Zo kunnen alleen zij lid van de vereniging worden die minimaal twee jaren als assistent gewerkt hebben in één van de vier universiteitsklinieken. In het land zijn thans in alle steden keel-neus-oorartsen te vinden. Er wordt spreekuur gedaan op de polikliniek van de ziekenhuizen en de privépatiënten worden thuis ontvangen.

Totaal:
123 ingelopen.
50 uitgegaan
71 overleden
van 2 pat. overleed de flesch - niet
lost en was gekend is (zie de jaren
1913 en 1916)

Endocraniële complicaties bij otitis media, Amsterdamse Kliniek 1906–1920. Handschrift Burger.

NERLANDSCHE REEL- WEDS- OORREELKUNDIGE VEREENIGING.

UTRECHT, 9 November 1927.
Heerenstraat 28.

PROGRAMMA

VOOR DE

VIER EN VEERTIGSTE VERGADERING

OP

**ZATERDAG 19 EN ZONDAG 20 NOVEMBER 1927,
TE AMSTERDAM
IN HET BINNENGASTHUIS.**

ZATERDAG 19 NOVEMBER.

- A. **BESTUURSVERGADERING TE 4 UUR.**
(in de kamer van den Hoogleraar BUNZEL).
 - B. **Huishoudelijke vergadering TE 4½ UUR.**
(in dezelfde kamer).
1. Notulen der vorige vergadering.
 2. Ingekomen stukken.
 3. Stemming over de toelating van het Candidaat-lid
 4. Rekening en Verantwoording van den Penningmeester en begroting van Inkomsten en uitgaven voor het volgende jaar.
 5. Benoeming van een Commissie van twee leden tot het nagaan der rekening en verantwoording over 1927.
 6. Verslag van den Bibliotheecaris.
 7. Het 1e internationale Oto-Rhino-Laryngologisch Congres te Copenhagen in 1928.
 8. De verhouding van Specialisten tot Huisartsen. (Zie TH. HAMMER Ned. Tijdschr. v. Geneesk. van 29 Oct. 1927 blz. 1909.)
 9. Bepaling der plaats der volgende vergadering.

C. WETENSCHAPPELIJKE VERGADERING.

Zaterdagavond te 8 uur in de Collegiekamer der Kliniek.

1. H. ZWAARDENAKER. De Sonoriteit der spraakklanken.
2. P. H. QUIX.
 - a. Het verband tusschen den vorm van den vestibulair-cystagrus en de prikkel in het hooggehoor.
 - b. De herkomst der verschijnselen na eenzijdig verlies van het labrynth.
3. A. A. J. VAN EGMOND. De afwijkingen in de vingerwispel bij nystagmus van verschillende oorsprong.
4. EELCO HUIZINGA. Enkele reacties bij galvanische prikkeling van den knip bij duiven (met lichtbeelden).

ZONDAG 20 NOVEMBER.

- A. **Voormiddag te 9 uur in het Binnengasthuis, in de Collegiekamer der kliniek.**
5. C. H. GANTVOORT. Vertooning van een lijder met implantatie van celluloid wegens aakelmaas.
6. J. BYTTEL. Behandeling van ruena met vacuüm en langs operatieve weg (met demonstratie van pallesten).
7. P. H. G. VAN GULSE.
 - a. Geboorte-letsel als oorzaak van stikdarmverwijding
 - b. Over het onderzoek van den stikdarm met zeer taar contrast-pap.
 - c. Histologisch onderzoek van een jeugdig robbeën met otitis media.
8. E. W. DE FLINER.
 - a. Een paar moeilijke otologische gevallen met letalen afloop.
 - b. Enige neoplastieken (met lichtbeelden).

9. Vertooning van twee bestuursleden in plaats van den heer BOON als lid en den heer BYTTEL als bibliotheecaris. De bibliotheecaris is direct herkiesbaar; het lid niet.

B. Namiddagvergadering te 2 uur, in het Binnengasthuis, in de Collegiekamer van de kliniek.

10. C. J. A. VAN IJERSOM. Over de behandeling van neustaan-doensingen met inspuitingen van eigen bloed.
11. P. DE JONG.
 - a. Strepide middenoorontsteking met verzakkingstubes naar de amandelestreek.
 - b. Verder verloop van de geopereerde bruggehoor-cyste.
12. L. MES. Voorloopige mededeeling over citageeluiden.

Na afloop der vergadering van Zaterdagavond gezellig samenzijn in „POLEN“ Kalverstraat 15-17.

Er is gelegenheid op Zondag het overnood te gebruiken in KRAS à la Carte.

Bij voldoende deelname zal de gemenschappelijke maaltijd gehouden worden. De plaats zal U op de vergadering worden medegedeeld. Deze zal afhangen van het aantal deelnemers. Zij worden verzocht zich aan te melden bij den Bibliotheecaris Dr. J. BYTTEL, den Texstraat 15.

Men wordt verzocht aan art. 19 van het huishoudelijk reglement, luidende: „Alle sprekers zijn gehouden, den dag der vergadering een kort verslag van hun mededeeling ter hand te stellen aan den secretaris“.

Deze verzoekt tevens dit verslag vrij te houden van onnodige vreemde woorden.

Namens het Bestuur,
F. H. QUIX, Secretaris.

Programma van de Najaarsvergadering 1927.

De Bestuursvergadering duurde slechts 30 min. De Huishoudelijke Vergadering vond plaats in de Hoogleraarskamer. Let verder op de onderwerpen van de voordrachten en het sociale programma na afloop.



De deelnemers aan de Voorjaarsvergadering mei 1930 te Groningen met zittend nr. 4 de gastheer Prof. Benjamins, 7. de secretaris Versteegh. Op de achterste rij geheel links H.C. Huizinga en P.G. Gerlings (resp. 26 en 24 jaar oud) en rechts E. Huizinga.

HET 40-JARIG BESTAAN – 1933

Onze volgende stop is 1933, omdat onze vereniging in dat jaar het 40-jarig bestaan herdenkt. Dat geschiedt in Amsterdam in het Binnengasthuis en net zoals nu is daartoe jaarlijks geld opzigelegd. De bijeenkomst diende "sober en waardig" te zijn, zoals het besluit zegt.

Het is alsof men voorvoeld heeft dat de viering van het 50-jarig bestaan in 1943 niet mogelijk zou zijn. De feestredenaar Burger begint zijn voordracht somber en zijn scherpe analyse van wat er in Duitsland gebeurt en dreigt, wekt ook nu nog ontzag.⁴

Een afsplitsing binnen de Vereniging (1929–1939)

Met de vereniging gaat het minder goed. Het aantal leden heeft zich weliswaar geleidelijk uitgebreid tot 134, waaronder 17 Belgen, maar in de loop van de jaren twintig heeft zich een conflict opgebouwd dat in 1928–1929 tot uitbarsting is gekomen. Quix is een van de hoofdrolspelers maar ook anderen, vooral Burger, zijn partij. Uiteindelijk leidt dit tot het uitreden van Quix en in 1929 tot de oprichting van het Genootschap van Nederlandsche Keel-Neus- en Oorartsen. Allerlei irritaties, maar ook wetenschappelijke strijdpunten lagen er aan ten grondslag. Karaktereigenschappen, met name impulsiviteit en onbuigzaamheid lijken echter de hoofdrol te hebben gespeeld. Quix was reeds sedert 1914 secretaris, maar hem werd vaak verweten bepaalde teksten naar zijn inzichten te redigeren. Na een woordenwisseling tijdens de Huishoudelijke Vergadering op zaterdagmiddag 24 november 1928 in de Utrechtse Kliniek over een Franse vertaling(!) volgt zondagochtend de (her)verkiezing van de voorzitter en de secretaris. In die tijd was het gebruikelijk dat er diverse kandidaten beschikbaar waren en dat er gestemd werd. Zo kon het gebeuren dat Quix slechts 29 van de 69 stemmen kreeg en niet werd herverkozen. Hij was diep beledigd vooral ook omdat men vergeten

had hem na de stemming uit de gang terug te roepen, en dat alles in zijn eigen Kliniek! Quix schreef een woedende brief over de vermeende onregelmatigheid van de stemming en de belediging hem aangedaan. In de vergadering in juni 1929 te Leiden is getracht de zaak te sussen, waarbij men excuses aanbood voor het "gangincident". Met name Sikkel heeft tot driemaal toe geprobeerd een verzoeningscommissie te laten instellen. Tevergeefs, het was met name Burger die deze poging torpedeerde "omdat hij er geen resultaat van verwachtte".

De reactie van Quix kwam snel. Enkele dagen later richtte hij een eigen vereniging op. Er waren terstond 45 (!) leden, die echter vrijwel alle ook lid bleven van de oude vereniging.

Het Genootschap vergaderde jaarlijks in Utrecht met Sikkel als voorzitter en Quix als secretaris en de voordrachten en patiëntendemonstraties werden in het NTvG gepubliceerd. Het conflict is nimmer bijgelegd. In de jaren dertig waren er Quixianen en Burgerianen. Assistenten van de twee klinieken werden geacht geen contacten met die uit de andere stad te onderhouden. De laatste vergadering van het Genootschap vond plaats in 1939. Het is de oorlog geweest die het conflict de wereld uit heeft geholpen.

⁴ "Vijftien jaar geleden werd het Zilveren Feest onzer Vereeniging onder uitwendig sombere omstandigheden gevierd. De wereldbrand was nog niet geblusht. Binnen onze landspalen heerschte gebrek. Als teken des tijds vermeldde ons Feestprogramma de heuglijke verrassing, dat aan het noenmaal te Zeist vleesch zou worden gegeten! Hoe weinig opklaring heeft sindsdien de schijnvrede van Versailles over het mensdom gebracht. In plaats van tekort is er thans overdaad, van alles. Kostelijke levensmiddelen worden als onverkoopbare zaken vernietigd. En toch heerscht algemeene armoede, werkeloosheid en bittere vijandschap. Ook zij, die aan den vooruitgang van het mensdom niet kunnen twijfelen, zien met ontzetting hoe bij onze Oosterburen de beschaving wordt neergedrukt naar het peil der Middeleeuwen. Is er thans reden voor uitbundig feestbetoon?"
Begin van de feestrede van Prof. H. Burger bij het 40-jarig bestaan op 28 mei 1933.

Spreek- en operatiekamer in de jaren dertig:



Spreekkamer Dr. Köster, 's-Gravenhage, met de door zijn opleider Quix ontwikkelde eerste KNO-unit. Ook hier de leermeesters aan de wand.



Kleine operatiekamer Bronvoziekenhuis.

De tweede generatie hoogleraren:



C.E. Benjamins, hoogleraar te Groningen van 1924–1940.



P.H.G. van Gilse, hoogleraar te Leiden van 1930–1951.

Stabilisatie van het vak: routine-chirurgie

Het vak wordt door steeds meer leden steeds breder uitgeoefend. Mastoïd- en radicaaloperatie, Caldwell-Luc-operatie, Claoué-operatie, septumresectie en tonsillectomie maar ook broncho- en oesophagoscopieën worden in steeds grotere getale verricht. Het is interessant te lezen dat reeds toen bij sommigen twijfel begint te ontstaan ten aanzien van de ruime indicatiestelling en de resultaten van sommige van deze ingrepen. Op de vergaderingen neemt het aantal besprekingen van individuele patiënten af, en meer en meer wordt over series gerapporteerd.



Submuceuze septumresectie door de assistent J.C. Cool (later te Delft) Binnengasthuis, omstreeks 1936.

Nieuwe ontwikkelingen dienen zich aan

Worden de jaren rond 1930 in de eerste plaats gekenmerkt door stabilisatie van het vak, toch dienen zich nieuwe ontwikkelingen aan. Deze zijn eigenlijk alle het gevolg van de ontwikkeling van de elektrotechniek. Voor het eerst gaan de Verenigde Staten voorop, maar in ons land speelt Philips een belangrijke rol en er ontwikkelt zich een nauwe samenwerking met enkele universiteitsklinieken, met name Groningen. De nieuwe apparatuur maakt het mogelijk langs elektrische weg geluid te produceren en te meten. De elektrische audiometer dient zich aan. Het zal echter nog geruime tijd duren voordat – tot verdriet van de oudere generatie – het stemvorkonder-

zoek definitief verdrongen is. Van Egmond heeft hierover een karakteristieke anekdote opgetekend.⁵

Het wetenschappelijk onderzoek: begin van de audiologie, allergologie en nystagmografie

Ook op het gebied van het wetenschappelijk onderzoek vindt een verbreding plaats. Er is een tweede generatie hoogleraren aangetreden. In Groningen is de klinicus Schutter opgevolgd door de uit de Utrechtse School afkomstige Benjamins. Deze slaagt erin zijn kliniek te doen verbouwen, hij krijgt een laboratorium en later ook een amanuensis. Ook wordt een stille kamer gebouwd en in 1929 wordt een fysisch part-time aangetrokken voor het onderzoek van het gehoor en de ontwikkeling van meetapparatuur. Ook begeeft Benjamins zich op het nieuwe gebied van de allergische ziekten en er wordt in zijn kliniek een allergeenvrije kamer gebouwd. Tenslotte start hij basaal evenwichtsonderzoek en hiervoor kiest hij als diervorm de duif. Tot in lengte van jaren zullen er uit de Groninger kliniek proefschriften op dit gebied verschijnen.

In Leiden wordt de klinicus Kan in 1931 vervangen door Van Gilse, een leerling van Burger. Hoewel minder actief dan de leidinggevende Benjamins beweegt ook hij zich met zijn leerlingen op een breed gebied waaronder nystagmografie, gehoorgangsexostosen en cochleaire potentialen.

⁵ "Eens maakte ik een ware tragedie mee. Een ingenieur van Philips kwam vol trots zijn nieuw geconstrueerde audiometer demonstreren. In de geluidsarme kamer was ook een oudere collega aanwezig die luid de uitstekende eigenschappen prees van zijn stemvorken, vier in getal speciaal gemaakt en voorzien met figuurtjes van Gradenigo. Zoals hij zei waren deze stemvorken veel beter dan dit elektrische instrument. Toen de vertegenwoordiger van Philips een wedstrijd voorstelde in het maken van een drempelcurve met de stemvorken en met de audiometer, rende de spreker woedend weg".

Vrijwel zeker is met de oudere collega Quix bedoeld die grote moeite had te accepteren dat de stemvorken waarmee hij veertig jaar gewerkt had, achterhaald werden door de audiometer.

Drie zeer bekende niet universitaire onderzoekers:



Dr. H.J.L. Struycken,
bijgenaamd "de tovenaars van
Breda", eredoctor te Leiden.



Dr. P.J. Mink te Utrecht.



Dr. C. Versteegh, eredoctor te
Amsterdam.

De Nederlandse wetenschappers onderhielden intensieve contacten met het buitenland:

PROF. DR. R. BÁRÁNY

UPSALA, 10. III 22.

Herrn Dr. Struycken

Breda.

Sehr geehrter Herr College!

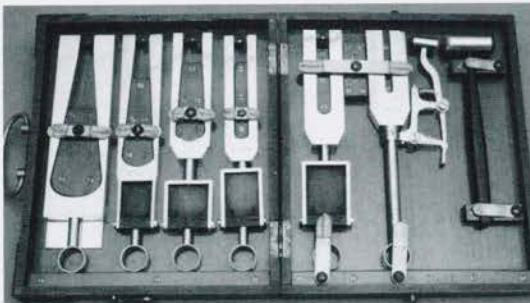
Brief van KNO-arts-Nobelprijswinnaar (1915) Robert Bárány (uitgeweken naar Uppsala) aan Struycken.

Georg v. Békésy.

Überreicht vom Verfasser.

Herrn
H. Huizing mit
verschiedenen Anmerkungen
J. v. Békésy
Budapest
Gyáli 1929

Notitie van fysicus-
Nobelprijswinnaar (1961)
Von Békésy aan
H.C. Huizing op zijn
beroemde artikel Zur
Theorie des Hörens, 1929.



Stemvorken-set.



De nieuwe behandelzaal KNO-Heelkunde
Utrecht, omstreeks 1928.

Wetenschappelijk onderzoek buiten de universiteiten: in de spreekkamer en op zolder.

Uit het voorafgaande zou de lezer de indruk kunnen krijgen dat alle onderzoek geconcentreerd was in de vier universiteitsklinieken. Moge dit sinds de Tweede Wereldoorlog het geval zijn, in het begin van deze eeuw was dit allerm minst zo.

Allereerst was daar H.J.L. Struycken, bijgenaamd de tovenaer van Breda. Hij was een beroemdheid in zijn stad, in Keel-Neus-Oorheekkundig Nederland en ver daarbuiten. Hij ontwikkelde een groot aantal originele instrumenten en onderzoeksmethoden waartoe hij de apparatuur zelf ontwikkelde en bouwde. Hoewel daartoe aangezocht, werd hij geen hoogleraar.

Versteegh te Utrecht genoot minstens een even grote bekendheid. Hij werkte in zijn vrije tijd in het Laboratorium van Magnus en De Kleijn en verrichtte baanbrekend werk op het gebied van het evenwicht waarvoor hij later geëerd werd met een Amsterdams eredoctoraat.

Ook Mink, eerst te Deventer, later te Utrecht, was zeer produktief. Zijn studies op het gebied van de neusademhaling werden reeds genoemd. Daarnaast waren er vele leden die actief op klinisch gebied publiceerden, zoals: De Flines, Posthumus Meyjes, Van Gangelen, Van der Hoeven Leonard en Sikkel. Ter gelegenheid van het 40-jarig bestaan heeft Burger een overzicht gemaakt van de 1096 voordrachten die tot op dat moment waren gehouden (Tabel 4).



Het monochord van Struycken ter bepaling van de bovengrens van het gehoor.

Tabel 4. Aantal voordrachten van leden, 1893–1932 (* niet aan een universiteit verbonden; uit Burger, Feestrede, 1933).

Quix	92
Burger	70
Struycken*	65
Benjamins	62
Zwaardemaker	54
Kan	49
Van Gilse	46
Huizinga, De Kleijn en	
Posthumus Meyjes	31
Van Gangelen*	30
Van der Hoeven Leonard	27
Sikkel*	25
Van Iterson	24
Moll*	22

Nieuwbouw – de 2^e ronde

In de jaren tussen de wereldoorlogen worden vele nieuwe ziekenhuizen gebouwd. Gemeenteziekenhuizen, maar vooral ziekenhuizen op religieuze grondslag (Diaconessenhuizen, katholieke en protestants-christelijke ziekenhuizen). Daardoor ontstaat een aanmerkelijk verbeterde outillage vooral ook van de operatiekamers. De keel-neus-oorheekkunde wordt meer en meer een chirurgisch vak. Ook verbeteren de mogelijkheden om in het ziekenhuis spreekuur te doen.

Particuliere spreekuren vinden nog hoofdzakelijk thuis plaats.

Ook de universitaire klinieken krijgen een sterk verbeterde behuizing. In Groningen realiseert Benjamins een serie verbouwingen. In Leiden betreft Kan in 1928 een nieuw gebouw in het nieuwe ziekenhuis aan de Rijnsburgerweg, dat hij het volgende jaar vol trots aan de ledenvergadering laat zien. Feitelijk is er gebouwd voor zijn opvolger Van Gilse die drie jaren later aantreedt.

In Utrecht wordt een nieuwe polikliniek aan de Vaartsestraat geopend. Daardoor ontstaat er ruimte tot verbetering van de kliniek

De groeiende klinieken:



Amsterdam, 1935, met zittend 2. Van Gilse, 4. Burger en staand 1. Gerlings, 4. Bützel.



Groningen, 1931, met zittend 2. Huizinga, chef de clinique, 4. Benjamins, 7. De Graaf, assistent. Staand: 5. H.C. Huizing, 6. Van Eunen. De T-Ford is van de chef de clinique.



Deelnemers aan de Vergadering in Amsterdam, 1935, waarbij Burger voor de laatste maal gastheer is, met zittend 2. Versteegh, 4. Utermöhlen, 6. Burger, 8. Benjamins, 9. Huizinga. Let ook op de instructieplaten aan de wanden van de collegekamer.

en het wetenschappelijk laboratorium dat vrijwel geheel geconcentreerd is op het onderzoek van het evenwichtsorgaan met name de otolietenfunctie.

Als laatste krijgt Burger een verdere uitbreiding van zijn afdeling in het Binnengasthuis, die hij in 1935 aan de vereniging toont. Het is het jaar van zijn afscheid. In 1936 wordt hij opgevolgd door De Kleijn die een geheel nieuwe afdeling in het nieuwe Wilhelmina Gasthuis betreft!

Lawaaibestrijding

In het begin van de jaren dertig ontstaat plotseling veel aandacht voor een nieuw maatschappelijk probleem: lawaai. De toenemende industrialisatie en vooral het verschijnen van personenauto's, vrachtauto's en de elektrische tram maakt de steden in enkele jaren lawaaiig. Er ontstaat alom eergenis. De keel-neus-oorheelkunde treedt hierbij in het strijdperk omdat men over apparatuur beschikt om geluidsterkte objectief vast te stellen. Vooral in Groningen zijn Benjamins en de pas door hem aangetrokken fysicus H.C. Huizing actief. Zij doen metingen van alle soorten straatlawaai en brengen daarover rapport uit. Er ontstaan verhitte discussies, ook in de pers, over het nachtelijk stilzetten van het carillon van de Martinatoren en het wettelijk stellen van eisen aan toelaatbaar lawaai. Net zoals tegenwoordig verdwijnt het onderwerp na heftige polemieken geruisloos van het toneel.



Staf Leiden, 1935. Van links naar rechts zittend:

2. Prof. van Gilse, 3. A.B. Hinnen.

Staand: 1. H. Navis, 3. P. Belgraver,

5. P.G. Gerlings, 6. S. Muller.



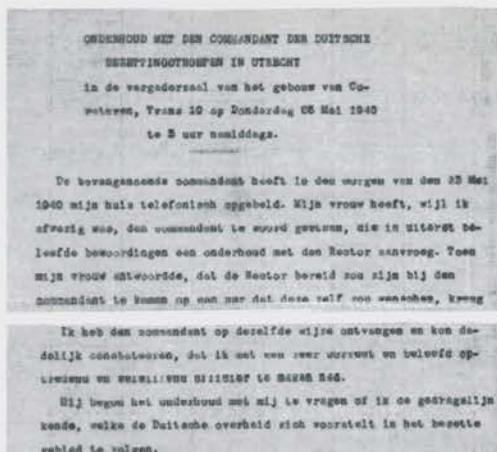
Het Wetenschappelijk Laboratorium te Groningen met v.l.n.r. de assistent J.M.H. Struycken, Prof. Benjamins en de chef de clinique Huizinga.

Het motor- en claxonlawaai van de ploffiets van Prof. Benjamins gemeten door de assistent Weersma en de fysicus Huizing.





Prof. Quix als rector magnificus te Utrecht, 1939-1940.



Zinsneden uit het verslag van zijn onderhoud met de Duitse commandant 23 mei 1940.



De Staf te Utrecht op Kerstmis 1943. V.l.n.r. zittend 2. Van Egmond, 3. Jongkees, 5. Staercke, 7. Prof. Quix. Staand de assistenten Overbosch, Voogd en Brinkman. Ook in Utrecht hingen de aartsvaders aan de wanden. Getuige het schuifbord links had Brinkman met Kerstmis dienst.

DE VERENIGING 50 JAAR - MIDDEN IN DE OORLOG - 1943

Het jaar 1943 vormt een dieptepunt in de Tweede Wereldoorlog. Alomt heerst onzekerheid over de afloop. De onderdrukking neemt toe en op allerlei gebieden ontstaan tekorten.

De activiteiten van de vereniging nemen dan ook langzaam af. In 1943, het jaar van het 50-jarig bestaan, wordt nog slechts één vergadering gehouden, de 75ste. Aan geen van de bijzondere feiten wordt aandacht besteed.

Quix en de Duitse commandant

Uit de meidagen van 1940 bezitten wij een historisch document. Nadat Nederland in enkele dagen onder de voet is gelopen, nemen de Duitsers op allerlei gebied het heft in handen. Quix is Rector Magnificus te Utrecht en in plaats van dat hij gastheer kan zijn van het geplande internationale congres van de Societas Latina ORL moet hij de Duitse commandant ontvangen. Hij is zich bewust van het moment en het ligt in zijn aard vast te leggen wat er gebeurt. Het is een document dat alles in zich draagt: moed, angst en twijfel.

Veranderingen in de KNO-ziekten tijdens de oorlog

Langzaam verandert ook de KNO-Heelkunde. Bepaalde ziekten nemen af, andere nemen in aantal toe. Pinda's, in die tijd apenootjes genoemd, behoeven niet meer uit de bronchiën van kinderen te worden verwijderd. Sommigen melden dat gewone infecties afnemen, anderen zijn het daar niet mee eens. Zeker is in ieder geval dat het aantal ernstige complicaties van otitiden toeneemt. Mastoïdectomieën bij zuigelingen worden in grote aantallen verricht. Gelukkig zijn er naast operatieve mogelijkheden nu sinds kort ook chemotherapeutische. Aan het einde van de jaren dertig doen de sulphonamiden hun intrede en met vreugde wordt gerapporteerd over de positieve effecten van Percoccide,

Cibazol en Prontosil. Van Egmond zou er later één van zijn herinneringen aan wijden.⁶

Opvallend is vooral in de twee laatste oorlogsjaren de toename van het aantal slijmvliesbloedingen uit neus, keel en bronchiën. Dramatisch is de toename van het aantal loogverbrandingen bij kinderen. Door het ontbreken van zeep wordt veel loog gebruikt wat meestal wordt bewaard in een oude limonadefles onderin het keukenkastje. Uit alle klinieken verschijnen hierover rapportages, meestal van de hand van assistenten in opleiding zoals Struben - Amsterdam, 1942; Brinkman - Utrecht, 1944. De grootste toename vindt echter plaats in Groningen.

Ziekten die zeer sterk toenemen zijn vooral roodvonk, otitis en difterie. Huizinga heeft in november 1945 een fraai gedocumenteerd overzicht gegeven van de veranderingen in het ziektepatroon in zijn kliniek (Tabel 5).

Tabel 5. Belangrijkste veranderingen in het ziektepatroon gedurende de oorlog in de Groningse Kliniek (uit Huizinga, 1945).

	'40	'42	'44
Nieuwe patiënten	3.022	3.272	3.547
Mastoïdoperaties	42	32	121 ¹
Bijholteoperaties	38	80	149
Neusbloeding	38	32	69
Tonsillectomie	115	149	194
Tongabces	0	4	10
Endoscopie	232	265	656
Loogverbranding	2	9	57 ²
Difterie	5	10	85

¹ 33 door roodvonk, ² twee-derde jonger dan 6 jaar.

Niet beïnvloed o.a.: M. Ménière, Ozena en hysterische aphonie.

Verdwenen: pinda in bronchiaalboom (in '35 nog 23)

⁶ "Ik herinner mij dat in 1938 toen de sulphonamiden in onze Kliniek geïntroduceerd werden, de sterfte van meningitis in één jaar met 50% naar beneden ging".

A.A.J. van Egmond, voordracht ter gelegenheid van de 100ste vergadering, 1958.

Utrecht, 10 maart 1948.

various colleges.

Daarna volg ik het Voorbeeld van collega's W. Kille en U te laten weten, hoe het met de Kliniek te Utrecht is gegaan vanaf den datum waarop de studenten unseren leskamer tot bedrue.

Naar den toestand der toewijding ging het onderwijs, hoewel te vermin-
derde mate gehandhaafd gebleven. De studenten en werkdiensten zijn op
den haren toestand als bij toewijding verbleven. Niemand wilde

Zam besuchten dann als Nj. Inverling verveemen. Siemad welde
gich veur het onderwils aan behalve drie, die eromdat spoedig ver-
demon zijn. Constatanten sijn niet opgeleid geveiden en de Nij-

niek diende uitsluitend voor behandeling van patiënten en opleiding der aanwezige assistenten. Het bezoek van patiënten werd echter door de medische of verplegende communicatiediensten geleid.

De Kliniek en polikliniek bleven echter nog geopend.

Op den 3 den November 1944 heeft een luchtaanval plaats gehad op de vesting te Utrecht. [veelgevoerde vliegtuigen] waarbij een bominslag in de Elzisch voor Psychiatrie en Neurologie ont-

een veronachtzaming in de Elksclub voor psychiatrie en neurologie ont-
stand. Het verslag van dit drama, opgenomen door den Directie-
Raad, wordt u hierbij ingesloten. Door dit gebaar van het

vertogen in de veiligheid der Kliniken, welke alle in de on-
derzochte omstandigheden van de spoedlijke genezen zijn, geheel verloren
aan de Professoren Directeuren der andere Kliniken.

geen/ Het De Referenten Directoren der andere Kliniken
zocht ik een ander onderkomen, hetwelk ik zeer vervuld en te-
gemeenschappelijk ~~was~~ vond: heb in het Gashuis voor Gezlijken. De

polikliniek werd gehouden in een der zalen der voornoemde
polikliniek dezer inrichting; operatiekonden geschieden in de
operatiekamer, en de patiënten konden worden verpleegd op de

aan tinctal patiënten per dag, terwijl 2 à 3 maal per week een

groot operatie plaats had meestal op patiënten, die in zeer ernstige toestand door vervoersleiding verkeerden. Toen 't angst wat

Anatolien, 10 April 1945.

Dachle College

Het spijt mij, dat ik pas zoo laat het goede voorbeeld van de collèges Van Sijl en Van Veld om, nu ontirling verkeer nauwelijks meer mogelijk is, te schriftelijk en en ander over de toestanden in Amsterdam te deelen. De toestand in de Amsterdamse kliniek zelf ontwikkelt zich langzaam maar voortdurend in ongunstigen zin. Minder en-

Veel werken ontkent wat vetter en dus zeer scherp zijn geworden, nadat de verwerking ook van operatielakkens etc. reeds langer verdunde was en het verlichtingsvraagstuk steeds moeilijker wordt. Indien in het landhuis geen eigen installatie voor het produceren van elektriciteit wordt vast, noodt lampen te ontleen aan per dag redden-

De lichtbron uitbouw is ¹⁾ en indien op de urn, dat deze installatie met het oog op bescherming van brandstoffen buiten werking is, niet voor noodverlichting voor een noodverlichting in operatiekamer etc. moet gezorgd worden, zoals als vooraf andere richtlijnen geheel op te maken en dergelijke veranderingen als aanpakken. Richtlijnen

stralingen zijn in het Ugeantia nu niet meer mogelijk, doordat het instrumentarium deficiënt en reparatie niet meer mogelijk is. Dus in bedrinking is dit middel sinds enkele dagen ook het leeuwenhoekhuis de elektrische voorziening moet missen en de patiënten dus ook daar voor straling niet meer terecht kunnen.

De Amsterdamse Universiteit heeft den laatste tijd ernstige klagen moeten verduren. Deze der assistenten en verscheidene studenten werden gefusilleerd. Prof. Beye werd gevraagd genomen en verscheidende jongeren om naar invrijheidstelling te vertrekken hebben tot nu toe geen succes gehad.

De veldingstoestand wordt steeds ongunstiger zoodat zelfs onder de hoogstevelden in andere deelen gevallen van ernstige ondervoeding met hongervloed voorkomen. De hoge staat in deze bijzondere gevallen, zooals zij bekend worden, door snel terug te wel gelinken om verder opbeul te voorkomen, dit neemt echter niet weg dat voor de geheele

Om de veiligheid van de patiënten te waarborgen, wordt de patiënt voortdurend gecontroleerd op vitale functies en op de toestand van de wond. De wond wordt regelmatig gereinigd en gedroogd. De wond wordt bedekt met een steriel verband. De wond wordt regelmatig geïnspecteerd op tekenen van infectie of andere complicaties. De wond wordt regelmatig geïnspecteerd op tekenen van necrose of andere complicaties. De wond wordt regelmatig geïnspecteerd op tekenen van necrose of andere complicaties.

In het laatste deel, naar Thuis aan 1000-tal Duitsers, moet

[illegible]

De eerste geveldans die stierder in Oostende, voor nu ongeveer zestien
jaar geleden, uit 'wonder ernstige gevonden en zieken goed voldoende
dat kregen, het amuletische stierpunt verlaand moet zijn. Over-
komende hierna heb ik dan ook nu lantien uit op een gebied
duik verscheid. De enige hage/voorn behandeld de superkrachtige ration-
ten. Dit neemt echter niet weg, dat het dikwijls moeilijk valt dit

aan. Het heeft onder meer geleid, dat het districtsoverheid heeft al
standpunt te handhaven, indien het niet dat het de medische bilanten
van een bevolking een meer onafhankelijke rekening wordt gehouden.
Het was o.m. het geval nu is, de berekening van het Meer Piek als secretar-
iaat-generaal van het goede land. Het is nu de berekening eigen-
schappen van een Meer Piek andere bilanten beschouwen dat, zal

41 Het Gede Lieve Vrgaethuis heeft ook een eigen installatie, het

11. Содержание (содержит перечень вопросов, подлежащих рассмотрению на заседании Комитета, с указанием ответственных за подготовку ответов на них лиц).

68

Een uniek document: de correspondentie tussen de vier universiteitsklinieken in de hongerwinter

In de winter '44-'45 komen de contacten geheel tot stilstand. De laatste vergadering vindt plaats in mei 1944. Daarna probeert een ieder in zijn eigen woonplaats en ziekenhuis er het beste van te maken. De omstandigheden worden moeilijker en moeilijker. Er is slechts een beperkt aantal uren elektrisch licht, röntgenologisch onderzoek wordt moeilijk, liften kunnen niet meer gebruikt worden, heet water ontbreekt op de afdelingen, verwarming is onvoldoende; sterilisatie, bloedtransfusies en bestralingen zijn slechts beperkt mogelijk. Dit zijn in het kort de problemen die bijvoorbeeld De Kleijn later in een artikel in de *Acta* opsomt.

Op 31 januari 1945 neemt Van Gilse "mede namens de assistenten der Kliniek" een bijzonder initiatief. Hij verspreidt een brief van drie getypte pagina's "in telegramstijl, proeve van surrogaat voor verloren gegane contacten". Hij vertelt dat de Leidse KNO-afdeling ter kolenbesparing naar de bovenruimte van een Vrouwenkliniek is verplaatst. Er is nog tweemaal per week warm water. De assistent Bos is gewond door een schot in de voet vanuit een vliegtuig. De oud-assistent Navis te Arnhem is geëvacueerd. Er zijn minder infecties van de luchtwegen. Opvallend vaak ziet men heldere rinorrhoe (door kou?). Een patiënt met sinus sigmoïdeusthrombose kon worden genezen met Cibazol. Zijn laatste zin luidt: "Wij eten nu ook tulpen en vinden ze heerlijk".

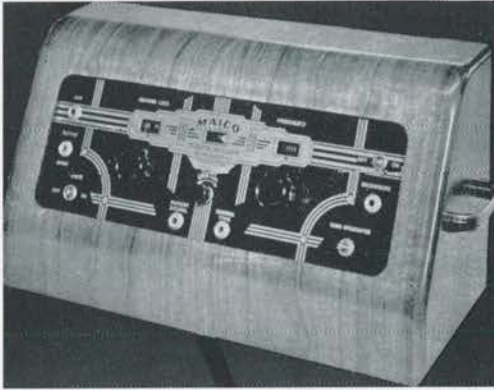
Op 15 maart komt het antwoord van de Utrechtse Kliniek. Quix vertelt dat het onderwijs stil ligt. Er zijn bijna geen patiënten meer. Op de polikliniek nog 10 per dag terwijl nog twee- tot driemaal per week een grotere operatie wordt uitgevoerd. De particuliere praktijken van Dr. Van Egmond en Quix zijn tot stilstand gekomen door het ontbreken van elektrisch licht. Hij voegt een kort verslag toe van Van Egmond over drie patiënten met een hersenabces die allen overleden en een verslag van de assistent Brinkman over 25 gevallen

van slokdarmverbranding in 14 maanden tijd. "Inmiddels houdt moed", zo eindigt Quix.

Op 31 maart 1945 zendt Van Gilse een tweede brief. Hij meldt antwoord te hebben gekregen uit Utrecht en Groningen⁷. Hij heeft gehoord dat Hoekstra weer praktijk doet met één wattendrager, twee oorspecula, één neusspeculum en één oorspuit. "Mindere voeding heeft blijkbaar geen slechte invloed op gezondheid". Patiënten moeten een thermosfles met warm water van huis meebrengen voor het uitspuiten van cerumen. Men houdt zich verder bezig met een studie van de samenstelling van tulpenbollen omdat deze bij het eten een schraperig gevoel in de keel veroorzaken.

Op 10 april volgt het verslag uit de Amsterdamse Kliniek. Zoals te verwachten is de situatie daar nog ernstiger. Ook onder de docenten zijn ernstige gevallen van ondervoeding en hongerodeem. In het Wilhelmina Gasthuis worden 1000 meest zwaargewonde Duitsers verpleegd. Omdat een Duitse KNO-arts ontbreekt, ziet De Kleijn zich voor een probleem geplaatst waarbij "humanitaire en andere gevoelens met elkaar in botsing komen". Hij stelt dat "voor hem persoonlijk er geen twijfel aan bestaat dat wanneer ernstig gewonden en zieken geen voldoende hulp krijgen, het humanitaire standpunt beslissend moet zijn". Dit standpunt is echter niet altijd te handhaven – zo voegt hij toe – omdat met de medische belangen van de eigen bevolking onvoldoende rekening wordt gehouden. Er zijn veel foudroyante infecties, en gevallen van acute oesofagitis. Van de 70 patiënten met een slokdarmverbranding stierven er 11. De Amsterdamse brief eindigt nuchter: "Met vriendelijke groeten van de Amsterdamsche kliniek".

⁷ De brief uit Groningen is verloren gegaan. Van Gilse geeft echter een korte samenvatting en vertelt hoe ook in Groningen veel verbrandingen worden gezien, terwijl corpora aliena in de bronchi niet meer voorkomen door het verdwijnen van de pinda en de maiskorrel. In Groningen is wel zeer veel werk door het enorme aantal evacué's. Men is verplicht gewonde Duitse militairen te verplegen. Huizinga is nog wel de baas in zijn afdeling.



De elektrische audiometer van de Amerikaanse firma Maico, na de oorlog een van de populaire audiometers voor de algemene praktijk.



Prototype van de continue audiometer van Van Dishoeck, geïntroduceerd in 1947 en lang in gebruik geweest als screeningsaudiometer.



Luisterexperiment met een door Philips ontwikkeld niet draagbaar hoortoestel van hoge kwaliteit met twee telefoons en twee microfoons in een kunsthoofd waardoor richtinghoren mogelijk is.



Pneumofon volgens Van Dishoeck (rechts op de foto), de voorloper van de tympanometer. "Patiënte" hoort, zoals zij aanwijst, de 50 Hz toon het beste bij een onderdruk in de gehoorgang (foto omstreeks 1935).

De audiometrie en het elektrisch hoortoestel breken door

Ondanks de immense problematiek van de oorlogsjaren is het niet zo dat er in het geheel geen vorderingen werden geboekt. De sulphonamiden krijgen een toenemende betekenis bij de behandeling van infecties en voorkomen steeds vaker de vroeger meestal dodelijke complicaties. Voor het eerst sinds meer dan dertig jaar verschijnt er weer een rapport en wel over audiometrie. Drie jonge KNO-artsen en twee jonge fysici geven een uitgebreid en goed gedocumenteerde stand van zaken.

Veel ervaring wordt opgedaan op het gebied van de behandeling van slokdarmverbrandingen.

In Utrecht beginnen Van Egmond, Jongkees en Groen aan nieuwe onderzoeken op het gebied van het evenwicht, die hen later wereldfaam zouden bezorgen. Van Dishoeck, toen te Amsterdam, zette het werk met het door hem ontwikkelde pneumophoon voort. In Groningen werd de toonaudiometrie verder ontwikkeld en de basis gelegd voor de Nederlandse spraakaudiometrie, terwijl origineel werk werd verricht op het gebied van het regressieverschijnsel (thans recruitment genoemd) bij verschillende vormen van slechthorendheid.

Het herstel na 1945

De eerste naoorlogse vergadering vindt plaats in december 1945 in het Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam. Het verslag is kort en vrij nuchter al spreekt de emotie door in de woorden gewijd aan de overledenen, met name de Joodse secretaresse. Drie leden, met name genoemd, worden om hun politieke houding in de oorlog geroyeerd. De grote onderwerpen direct na de oorlog zijn de volgende: toepassing van penicilline, het hoortoestelvraagstuk en de endoscopieën.

De bibliothecaris krijgt langzaam weer tijdschriften uit andere landen toegestuurd en hij kan de circulatie weer op gang brengen. Het

aantal voordrachten blijft nog gering doch neemt langzaam toe. De eerste jaren zullen de verslagen nog op oorlogspapier verschijnen. Hoofdonderwerpen in de vergadering zijn: vanuit Groningen de audiometrie, het hoortoestel en de endoscopie, vanuit Utrecht het evenwichtsonderzoek (introductie van het cupulogram) en vanuit Amsterdam aandoeeningen van het binnenoor. Voor het eerst wordt gerapporteerd over de fenestratie-operatie (Weersma 1946, Venker 1947).

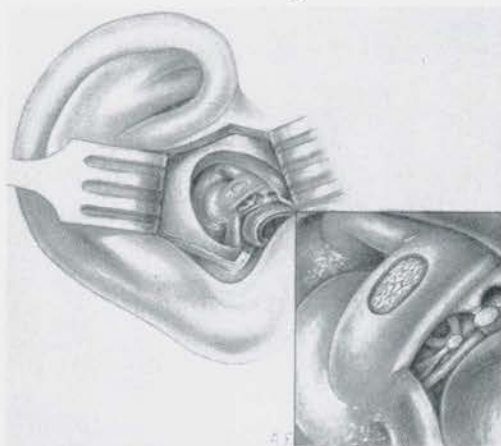


Neuschirurgie in het W.G. omstreeks 1943 door de jonge Struben. De klok wijst 16.20 uur aan(!)



Oorchirurgie W.G. omstreeks 1943. V.l.n.r. 1. G. de Wit, 2. Prof. De Kleijn.

Revoluties in de oor chirurgie:



*Kindes regards
to Dr. Huizinga
from
Rosen*

Stapesmobilisatie volgens Rosen (1953).

L' INTERPOSITION DANS LES SURDITÉS PAR OTOSPONGIOSE

Par Michel PORTMANN et Gilbert CLAVERIE

*With personal regards
to
Prof. A.A.J. van Egmond
from
Julius Lempert*

De fenestratieoperatie voor otosclerose in één
tempo volgens Lempert (1938).

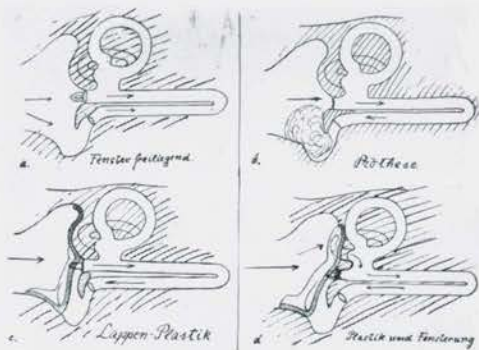
M. Portmann

Stapesinterpositie volgens M. Portmann (1958).



John J. Shea, M.D.

Stapedectomy (1958) volgens J. Shea.



Plastik - Lappen

Tympanoplastieken volgens Wullstein (1953).

Schema Zöllner

Tympanoplastieken volgens Zöllner (1953).

Originele tekeningen gebruikt voor de eerste publicaties. Proc. Wereldcongres Amsterdam.

HET 75-JARIG JUBILEUM – 1968

Voor de eerste maal in haar geschiedenis viert de vereniging een jubileum zonder zorgen. Opnieuw is de keuze op de maand juni en op Amsterdam gevallen. Deze keer niet in een universitaire afdeling maar in een hotel. De wetenschappelijke bijeenkomst vindt plaats in de wintertuin van Krasnapolsky, het galadiner met een geestig liederencabaret in het nieuwe Hilton-hotel. Jongkees houdt een boeiende feestrede met dia's.



Jongkees houdt de feestrede in hotel Krasnapolsky. Onder de aandachtige toehoorders is o.a. Prof. Eelco Huizinga (2e van rechts) uitgebeeld.

Nederland: herstel en groei

Ons land heeft een periode van ononderbroken groei en voorspoed doorgemaakt op alle fronten, economisch zowel als cultureel. Achteraf gezien zijn de vijftientig jaren na de oorlog de meest stabiele geweest in de eeuw die wij herdenken.

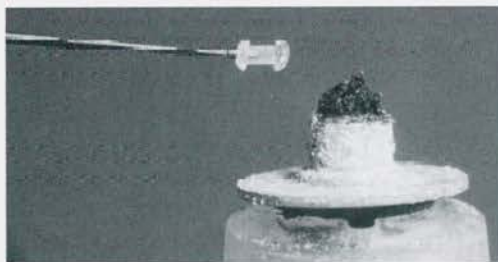
Spoedig na het jubileum dienen zich de eerste grote veranderingen aan. Het begint met de studentenopstand en de democratiseringsgolf. Vijf jaren later volgt de oliecrisis met de eerste economische recessie. Spoedig daarna duikt voor het eerst het woord "bezuinigen" op, dat later in "ombuigen" gewijzigd zal worden.

De KNO-Heelkunde: de tweede belangrijke periode van ontwikkeling

Waren de jaren 1895-1910 de eerste periode van snelle groei en ontwikkeling in de KNO-Heelkunde, een tweede zeer belangrijke periode zien wij na de Tweede Wereldoorlog. Velen hier aanwezig hebben deze tijd meegeemaakt.

De oorchirurgie maakt een geweldige omwenteling en uitbreiding mee. Het begint met de fenestratie-operatie voor otosclerose die in de jaren '46 tot '48 snel vanuit Engeland en de Verenigde Staten wordt overgenomen door jonge oorartsen als Weersma, Venker en Jongkees. In 1953 introduceren Wullstein en Zöllner op het Wereldcongres in Amsterdam de tympanoplastiek waarbij een huidlap over het trommelfliesdefect en het restant van de gehoorbeentjesketen wordt gelegd aan het einde van een sanerende operatie. Het is het begin van een grote ontwikkeling, die versneld wordt door de komst van de operatiemicroscop. 1953 was ook het jaar van de eerste stapesmobilisatie door Rosen, een techniek die in enkele jaren de wereld veroverd en de fenestratie obsoleet maakt. Begin jaren zestig verdringen de stapesinterpositie en de stapedectomie weer binnen zeer korte tijd de mobilisatietechniek. In die jaren ontwikkelen zich ook de trommelfliessluiting met vene en later met fascie, omstreeks 1965 gevolgd door de eerste ketenreconstructies.

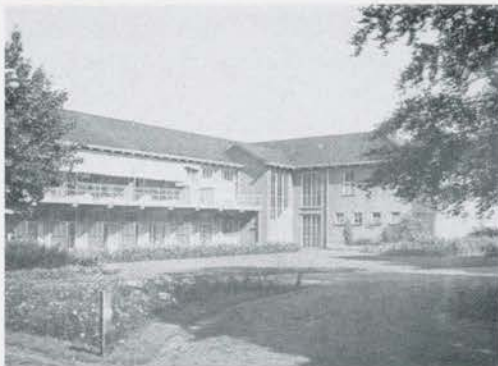
Ook het plaatsen van trommelfliesbuisjes, nu de meest uitgevoerde ingreep in ons specialisme, ontstaat in deze tijd. Onvoldoende is bekend geworden, dat Schmidt en Vogelsang



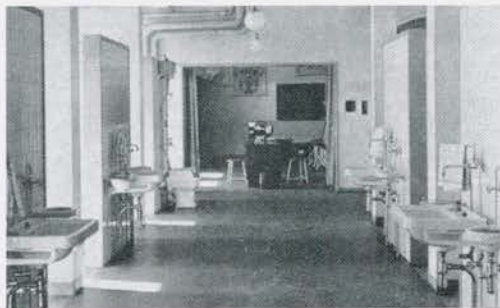
Zelf smelten van een polytheen trommelfliesbuisje zoals aangegeven door Schmidt ca. 1962.

Nieuwbouw: de derde ronde

Groningen



De nieuwe kliniek geopend in 1942, in 1993 weer gesloopt.



De polikliniek waar velen het vak leerden.

Utrecht

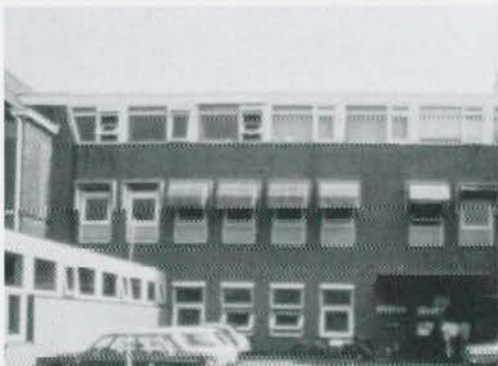


De nieuwe kliniek (de onderste drie etages) geopend in 1959 en weer gesloopt in 1990.



De polikliniek in aanbouw 1966.

Leiden



De nieuwe polikliniek en kliniek geopend in 1962 en gesloopt in 1993.



Hal en trappenhuis.

in 1962 hiermee als één van de eersten in de wereld experimenteerden.

De antibiotica Een tweede dramatische verandering was de komst van de antibiotica penicilline, streptomycine en chloramphenicol. Hun bijdrage aan de behandeling van otitis en sinusitis was enorm. Doemdenkers uit die tijd voorspelden zelfs het einde van de keel-neus-oorheelkunde.

De audiometrie, hoewel al jaren in aantocht, breekt nu volledig door. Toonaudiometrie en spraaudiometrie worden gestandaardiseerd en onderdeel van de diagnostiek in de dagelijkse praktijk.

De elektrische hoortoestellen beginnen hun opmars, eerst het draagbare kasttoestel, veel later de oorhanger. De kinderen op de toen zo geheten Doofstommeninstituten blijken bruikbare gehoorresten te bezitten. Zij kunnen met behulp van de nieuwe toestellen via het gehoor spraak en taal verwerven, een revolutionaire ontwikkeling. Dit alles leidt tot een nieuwe wetenschap die Audiologie genoemd wordt. Ook in de andere universitaire centra worden fysici aangetrokken. Voor het eerst in de geschiedenis gaan niet-medici een actieve zelfstandige rol spelen in de patiëntenzorg.

Elektronystagmografie Een snelle ontwikkeling van de mogelijkheden op het gebied van de elektronica leidde ook tot een omwenteling op het gebied van het evenwichtsonderzoek. De elektronystagmografie doet zijn intrede en daardoor vindt een volledige heroriëntatie en hernieuwde standaardisatie van het evenwichtsonderzoek plaats. Nederland speelt hier een leidende rol. Aanvankelijk vooral te Utrecht met de ontwikkeling van de cupulometrie. Later in het bijzonder te Amsterdam, onder leiding van Jongkees, op het gebied van de elektronystagmografie.

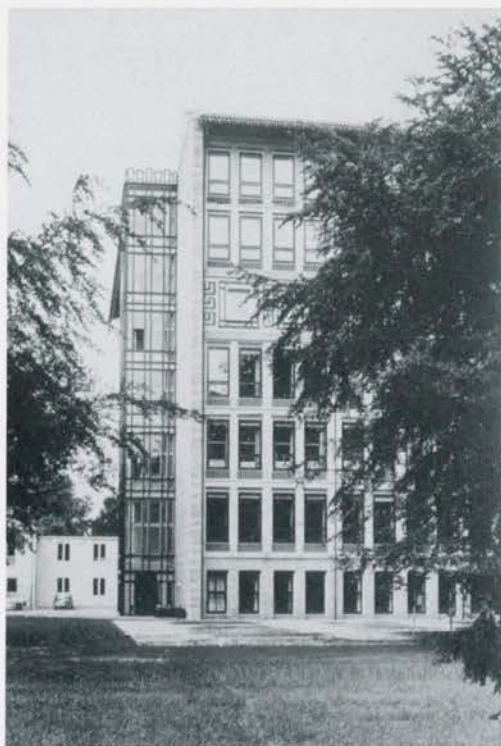
De broncho-oesofagologie ontwikkelt zich meer en meer. Vooral de Groningse Kliniek speelt hier een grote rol. Langzaam en geleidelijk neemt ons aandeel in de jaren '50 en '60 echter af door de opkomst van de nieuwe specialismen longziekten en gastro-enterologie.

Allergologie De laatste grote revolutionaire veranderingen doen zich voor op het gebied van de allergische neusaandoeningen en de neuschirurgie. Hoewel er steeds veel aandacht geweest is voor allergie (Benjamins), ontstaan op dit gebied belangrijke nieuwe impulsen met name in de Leidse Kliniek (Van Dishoeck, Voorhorst). Nieuwe diagnostische methoden, huidtests en behandelingsmethoden (zgn. desensibilisatie en de toepassing van corticosteroiden) zijn van historische betekenis. Dat de huismijt de oorzaak is van huisstofallergie wordt in Leiden ontdekt.

Correctieve neuschirurgie Eveneens vanuit Leiden vindt de introductie in Europa plaats van de conservatieve en reconstructieve neuschirurgie. De submuceuze septumresectie bij de zittende patiënt wordt vervangen door nieuwe methoden van correctie en reconstructie. Ook de correctie van de uitwendige neus door middel van osteotomieën, inbrengen van transplantaten uit eigen weefselbank, komen beschikbaar voor de algemene KNO-arts. Deze ontwikkeling wordt gevoed door de Amerikaan Cottle via de vier door hem in Leiden gegeven cursussen in de jaren 1963-1970.

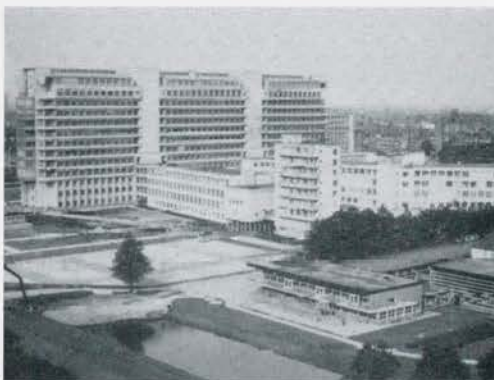
Foniatrie Ook de foniatrie maakt een snelle ontwikkeling door. In enkele centra ontwikkelt zich een onderafdeling en in Utrecht wordt Damsté in 1968 tot lector benoemd.

Oncologie Door de gestage toename van het larynxcarcinoom en het neusbijholtecarcinoom ontstaat met name in de centra een nieuw werkgebied. De laryngectomie wordt een standaardprocedure, evenals de transmaxillonasale tumorbenadering. Begin jaren '60 volgt de radicale halsklierresectie als nieuwe behandelingsmethode terwijl de mogelijkheden van radiotherapie sterk toenemen. Het is het begin van een ontwikkeling die zich tot op heden voortzet en waarvan het einde nog niet in zicht is. In 1976 neemt de vereniging een historisch besluit wanneer het aan haar naam "Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied" toevoegt.



De nieuwe kliniek in Nijmegen, geopend in 1976.

Het nieuwe Dijkzigt Ziekenhuis in gebruik genomen in 1959.



Het begin van de polikliniek KNO in het V.U. Ziekenhuis.



Ziekenhuis en polikliniek van de V.U. in 1990.

Schaalvergroting: van 4 naar 8 universitaire klinieken

De ontwikkeling in Nederland leidde tot schaalvergroting op velerlei gebied met name ook in het hoger onderwijs. Er ontstaat behoefte aan meer mogelijkheden voor het klinisch onderricht en uitbreiding van het aantal medische faculteiten.

Nijmegen – 1958 Als eerste zet de Katholieke Universiteit te Nijmegen een medische faculteit op. In 1958 wordt Brinkman tot hoogleraar benoemd en opent het Radboud Ziekenhuis een aparte polikliniek en een kliniek voor KNO-Heelkunde. Dit is het begin van een centrum dat landelijk en internationaal tot een van de belangrijke zal uitgroeien. De oorchirurgie wordt het eerste aandachtsgebied, later volgen de rhinologie en de oncologie terwijl ook een laboratorium voor basaal onderzoek wordt opgericht. De beginperiode wordt gekenmerkt door een moeilijke huisvesting. In 1976 kan echter een prachtig eigen gebouw worden betrokken.

Rotterdam – 1961 In Rotterdam is de ontwikkeling anders. Als eerste is er een nieuw ziekenhuis, het Dijkzigt Ziekenhuis, dat in 1959 wordt geopend als vervanger van het gebombardeerde Coolsingel Ziekenhuis. Er wordt klinisch onderricht in de KNO-Heelkunde gegeven door de docent De Haan. In 1950 wordt echter besloten tot een Klinische Hogeschool alwaar co-assistenten gevolgd kunnen worden. Daartoe worden hoogleraren aangesteld die officieel als buitengewoon hoogleraar verbonden waren aan de Leidse of de Utrechtse Faculteit. Zo werd Struben in 1961 Buitengewoon Hoogleraar KNO te Utrecht met een eigen afdeling in het Dijkzigt Ziekenhuis en later ook in het Sophia Kinderziekenhuis. Hoofdaandachtspunten van de nieuwe kliniek werden de oncologische chirurgie, de endoscopie en intubatiematerialen.

Amsterdam V.U. – 1962 Op een vergelijkbare wijze als de Katholieke Universiteit besluit ook de Protestants-christelijke Vrije Universiteit tot het oprichten van een medische faculteit. Het eerste onderricht wordt gegeven

door Bijtel. In 1962 volgt de benoeming van De Wit tot eerste hoogleraar. Ook hij begint met zeer beperkte ruimtelijke voorzieningen die zich echter langzaam maar zeker verbeteren tot de huidige prachtige kliniek en polikliniek.

Voor het evenwichtsonderzoek en de audiologie krijgen extra aandacht, later komt daar de oncologie bij.

Maastricht – 1981 Hoewel niet in dit tijdvak plaats hebbend, dient hier toch ook genoemd te worden de start van de nieuwe medische faculteit in Limburg, ter compensatie van het verlies van de kolenmijnen. In 1981 wordt Marres er als eerste Hoogleraar KNO benoemd.

De staven van de academische ziekenhuizen breidden zich sterk uit. Voor het eerst ontstonden blijvende full-time posities. Een nieuwe ontwikkeling in wat wel van oudsher de periferie wordt genoemd, was dat hier en daar de eenmanspraktijken zich samenvoegden tot maatschappen van twee of zelfs drie personen met soms een begin van een zekere taakverdeling.

De toenemende betekenis van het gehooronderzoek en het hoortoestel leidde tot de oprichting van een opleiding tot akoepedist, later audiologie-assistent genoemd. Gelijktijdig ontstond een sterke toename van het aantal logopedisten. Alle klinieken kregen een eigen audioloog en er ontstonden op verschillende plaatsen nauwe samenwerkingsverbanden met de doveninstituten en de in die jaren opgerichte scholen voor slechthorenden.

De opleiding tot KNO-arts

Gelijktijdig met de groei en schaalvergroting trad toenemende regelgeving in Nederland op. Dit leidde tot grote verbetering van de opleiding. Weliswaar bestond sedert 1932 de Specialisten Registratie Commissie, maar om als KNO-arts geregistreerd en erkend te worden was het voldoende drie jaren (later vier, thans vijf) aan een universitaire kliniek als assistent door te brengen. De opleiding werd aan de hoogleraren overgelaten. Een briefje waarin deze verklaarde dat men een aantal jaren in zijn afdeling gewerkt had was



Gedelegeerden van het Wereldcongres KNO-Heelkunde te Amsterdam, juni 1953.



Een hedendaagse vergadering (Rotterdam, november 1992).

voldoende. Thans ontstond een Specialisten Registratie Commissie, aan de opleiding werden landelijke eisen gesteld en een Visitatiecommissie die de uitvoering moest controleren werd ingesteld. Zonder twijfel hebben deze maatregelen tot een grote verbetering van de kwaliteit bijgedragen, al was het lang niet altijd voldoende. Ook ontstond het onderscheid tussen A-opleiding en B-opleiding. Als een van de weinige specialisten bleef de KNO-opleiding verbonden aan de universitaire klinieken, al werden wel B-opleidingen erkend. Het heeft echter tot zeer recent geduurd voordat deze structureel in de opleiding werden geïncorporeerd.

Het aantal assistenten per kliniek nam zeer sterk toe. Later moest dit aantal gereduceerd worden mede door de komst van de nieuwe opleidingsklinieken.

Zeer vooruitziend was onze vereniging toen zij reeds in 1973 besloot te beginnen met wat thans "manpowerplanning" heet.

De Vereniging

Ook de vereniging onderging in deze kwart eeuw grote veranderingen. Het aantal leden nam sterk toe en niet-KNO-artsen werden toegelaten als bijzonder lid. Een mogelijkheid die vooral gecreëerd werd vanwege de uiterst belangrijke bijdragen van de fysici, audiologen. Voor het eerst ontstonden er commissies naast het Bestuur, zoals de Cie Beroepsbelangen en de Visitatiecommissie. Waar in de jaren twintig op de Huishoudelijke Vergadering nog geweigerd werd in te gaan op een maatschappelijke vraag omdat de vereniging een uitsluitend wetenschappelijke doelstelling had, gaan

beroeps- en maatschappelijke onderwerpen de vergadering meer en meer overheersen.

De vergaderingen worden goed bezocht doch er vindt een duidelijke verandering plaats op het gebied van de voordrachten. Deze komen meer en meer uit de universitaire klinieken waar zich langzaam maar zeker eigenlijk alle onderzoek concentreert. Deze ontwikkeling wordt betreurd maar zij blijkt onafwendbaar doordat zowel wetenschappelijk als klinisch onderzoek gecompliceerde apparatuur en ondersteuning verlangt.

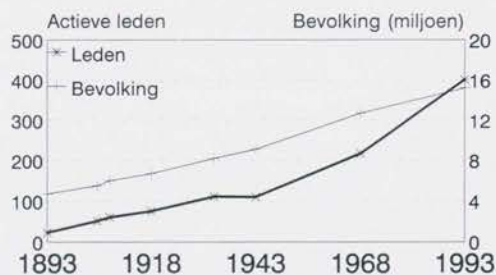
Congressen en nascholingscursussen

De grote opbloei in ons specialisme leidde tot een sterke toename van het aantal congressen. Ook wij lieten ons niet onbetuigd. Om te beginnen was daar in 1953 het reeds genoemde Wereldcongres in Amsterdam onder voorzitterschap van Huizinga. In Utrecht werd aansluitend een vestibulair congres georganiseerd, in Groningen vonden Paedo-audiologische congressen plaats in '53 en '61; in Leiden in 1953 en 1962 congressen van de Int. Soc. of Audiology, het Internationaal Audiologisch Congres en in '63 het eerste congres van de European Rhinologic Society.

Een nieuwe trend werd ook het geven van nascholingscursussen. In het begin waren de Boerhaavecursussen te Leiden toonaangevend (audiometrie en correctieve neuschirurgie), doch spoedig voegde Nijmegen zich daarbij met zijn cursus oorchirurgie. In Groningen werden instructiecursussen voor endoscopie georganiseerd en in Utrecht landelijke nascholingscursussen neuschirurgie. Het was het begin van een ontwikkeling die in onze dagen bijna uit de hand is gelopen.



De verhoging van de contributie bleef 100 jaar lang in de pas met die van het briefporto.



De groei van het aantal praktiserende KNO-artsen was vanaf 1968 verhoudingsgewijze groter dan die van de bevolking.

Coda

Met u heb ik gebladerd door het geschiedenisboek van onze vereniging. Jongeren zullen zeggen zoals Molière in 1673: "De Ouden zijn de Ouden, Mijnheer, wij zijn de mensen van heden". Zij hebben gelijk, maar toch

Hoe graag hadden wij de Ouden vandaag hier gehad. Om te beginnen de pioniers, zoals Guye, Doyer en Nijkamp. Met hen zouden wij naar de Springweg willen gaan en vragen in welk lokaal nu precies die warme oprichtingsvergadering plaatsvond en hoe het daar toeging bij de patiëntendemonstratie na afloop.

Uit de eerste generatie zouden wij Zwaardemaker uitnodigen om mee te gaan naar een Audiologisch Centrum om daar een hoortoestelaanpassing mee te maken. Ook zouden wij hem graag een hedendaagse foniatrische afdeling laten zien en kennis laten maken met onze hoogleraren in dat subspecialisme.

Burger zou ongetwijfeld geïnteresseerd zijn een visitatie van een A- en een B-opleidingskliniek mee te maken. Hij zou verbaasd zijn over wat er nu kan en waarschijnlijk teleurgesteld over de vele dingen die verloren gingen en waarover hij zich zo druk maakte.

Ook de klinici Schutter en Kan, endoscopisten van het eerste uur, zouden zeker in een dergelijk bezoek geïnteresseerd zijn. We zouden hen dan op een monitor kunnen laten meekijken met een starre endoscopie van de neus, nasofarynx en bijholten en een flexibele scopie van de larynx en oesofagus.

Voor Quix zouden wij kunnen vragen of voor hem een paraboolvlucht kan worden georganiseerd. Misschien lukt het ons om zijn wetenschappelijke tegenstander De Kleijn mee te krijgen. Om de stemming erin te houden, zouden wij ook Van Egmond uitnodigen, terwijl Groen gevraagd zou kunnen worden wat listige berekeningen voor de heren te maken.

Wij zouden Quix echter geen recht doen wanneer wij hem niet ook lieten rondleiden door de binnenoorlaboratoria in Nijmegen en Utrecht om hen te laten zien wat daar aan

basaal werk geschiedt. Misschien zou hij terloops ook even een blik kunnen slaan op een brughoekoperatie.

Uit de tweede generatie zou ik willen voorstellen Benjamins en zijn leerling Van Dishoeck uit te nodigen om een dag mee te lopen op de allergologische afdeling in Rotterdam. Van Gilse, met zijn brede belangstelling, zal geïnteresseerd zijn in de ontwikkelingen op het gebied van middenoor-implantatie in zijn eigen oude Leidse afdeling en zeker ook in de moderne spraakknopjes, zoals mede ontwikkeld in Groningen.

Uit de derde generatie zouden wij Huizinga en Gerlings kunnen uitnodigen om een multidisciplinaire oncologische bespreking mee te maken gevolgd door het laatste deel van een commando-operatie met reconstructie in de afdeling van de V.U. Huizing Sr. zou een groot genoeg scheppen in een bezoek aan de cochleair implant centra in Utrecht en Nijmegen en in het bijzonder aan een kind met een elektrische binnenoorprothese in St. Michielsgestel.

Het is een mooie droom. Het enige wat wij werkelijk kunnen doen is hen nogmaals eren. Daartoe hebben de zalen in Huis ter Duin gedurende deze dagen hun namen gekregen en vindt u hun portretten in de gangen.

Deze Eeuwfeestrede is de vierde in de rij van jubileum-voordrachten.

Vijfentwintig jaar geleden gaf Jongkees zijn voordracht een motto dat goed aansluit bij het voorgaande: "Gedenkt uw oude meesters en eert hun kunst!".

Burger wenste 60 jaar geleden "dat de Vereniging het middelpunt zal blijven van de KNO-gedachtenwisseling".

Zwaardemaker, meer retorisch, sprak 75 jaar geleden bij het Zilveren Jubileum in 1918 de wens uit: "dat, wanneer de Vereniging zijn werkers samenroept, rijk moge zijn de oogst die zij meebrengen en eendrachtig de geest".

Guye eindigde 100 jaar geleden op de oprichtingsvergadering met: "Laat ons waardering hebben voor hetgeen anderen doen, voor zover het zich voor het forum van wetenschap en humaniteit laat verdedigen".

Als wens bij het Eeuwfeest wil ik daar aan toevoegen: Laten wij in onze praktijkvoering het belang van de patiënt boven andere zaken blijven stellen en eerlijk en kritisch staan ten opzichte van onszelf bij het beoordelen van onze resultaten.

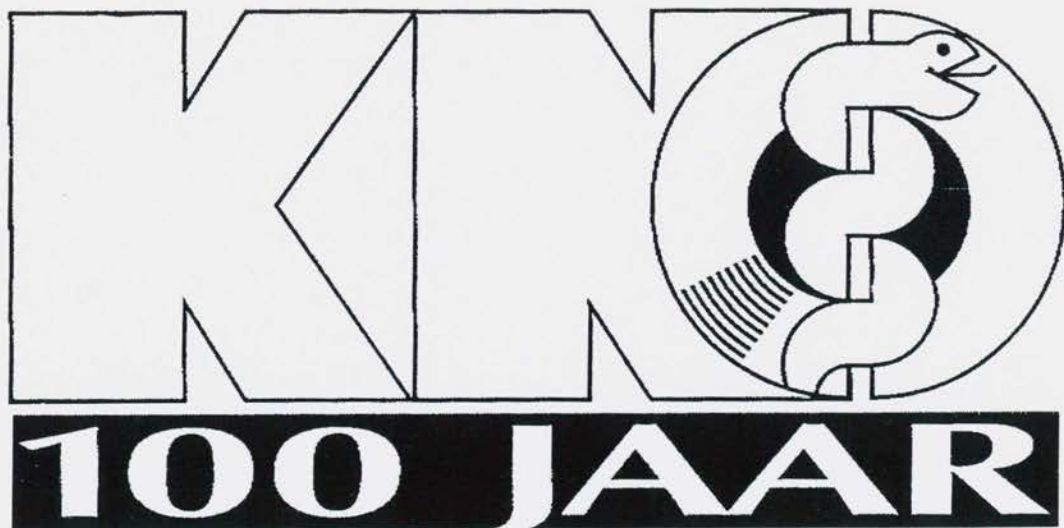
Floreat, dat zij bloeie onze Vereniging!

Dankwoord

Bij het in druk verschijnen van deze eeuwfeestvoordracht wil ik allen die direct of indirect aan de totstandkoming ervan hebben bijgedragen hartelijk danken.

Veel gegevens konden worden geput uit de nalatenschap van de hoogleraren Burger, Quix, Van Gilse, H.C. Huizing en Gerlings. Veel van wat zij overdroegen kwam in mijn bezit dank zij Prof. Gerlings.

De historische foto's van Amsterdam in 1893 zijn ontleend aan Olie "Amsterdam gefotografeerd" (Van Gennep, 1973). Verder werden foto's ter beschikking gesteld door Prof. de Wit, het A.M.C., Dr. Hammelburg en wijlen Dr. Köster. Drs. R. Backus leverde veel feiten aan, de heer G.P.J. Alsbach maakte de getoonde groeistatistieken en mevrouw T. Kortleve was van onmisbare steun bij de bewerking van het manuscript.



Het Galafeest

Toespraak van het oudste aanwezige lid tijdens het Galafeest

Dr. J.C. de Bruïne-Altes



Hooggeachte Eeuwfeestvierders,

Als grote eer beschouw ik het, dat Professor Huizing mij het woord heeft gegeven in dit illustere gezelschap.

Deze uitnodiging bereikte mij pas deze week, omdat ik vorige week nog in Australië vertoefted.

Als oudste hier aanwezige lid van de Nederlandse Vereniging voor Keel-, Neus- en Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied rust op mij de aangename plicht

een ieder te bedanken, die heeft bijgedragen tot het enorme succes van ons Eeuwfeest.

In de eerste plaats wil ik de Eeuwfeest Commissie bedanken, die de organisatie strak in de hand heeft gehouden, zodat alles perfect is verlopen. Voorwaar geen kleine prestatie. Dus onze hartelijke dank aan Professor Huizing, aan collega Soudijn en collega Van Olphen.

Voor deze drie een hartelijk applaus.

Daarna wil ik iedereen bedanken, die zijn of haar bijdrage heeft geleverd om deze dagen tot een onvergetelijk Eeuwfeest te maken.

Ik waag het niet alle bestuursleden, commissieleden, sprekers, sponsors, secretaressen en vele anderen persoonlijk te bedanken, omdat ik ervan overtuigd ben, niet volledig te kunnen zijn.

Als ik zou vragen of al deze personen willen opstaan om onze ovatie in ontvangst te nemen, vrees ik dat er bijna niemand blijft zitten. Daarom stel ik voor, dat wij allemaal maar rustig blijven zitten.

Maar wel de ovatie!

Omdat ik al 10 jaar geen praktijk meer uitoefen, waag ik het niet ook maar iets op vaktechnisch gebied te zeggen. Er is zoveel veranderd, sinds ik mijn opleiding in 1942 in Groningen begon. Met veel plezier heb ik sinds 1950 in Haarlem mijn praktijk uitgeoefend. In die tijd werden onze patiënten niet tegen hun behandelend specialist opgeruid! De zogenaamde inspraak van onze patiënten was nog niet in de mode gekomen!

Er waren nog geen gesubsidieerde Patiëntenverenigingen! Hoe ideaal voor ons. Nu genoeg over het verleden. Nu het heden. Een feest zou geen feest zijn, indien er niet ergens een cadeau wordt overhandigd. Maar dat stel ik uit als aanhangsel. U, curatief werkende medische specialist, moet zich niet door de politiek vooral op financieel gebied in een hoek laten trappen! Dat is toch helemaal niet nodig!

Op het wetenschappelijk peil van vele van onze leden kunnen wij trots zijn!

Het voortreffelijke programma van deze Eeuwfeestdagen is daar het bewijs van. Tot slot een blik in de toekomst en daarbij het grote belang van onze Vereniging voor Keel-, Neus- en Oorheelkunde. Voor de toekomst moet U zich realiseren, dat de Europese Gemeenschap een steeds grotere invloed zal krijgen op de uitoefening van onze curatieve praktijk in alle facetten. Daarom zal voor U allen de Section Monospécialisée d'Otorhino-laryngologie van de Union Européenne des Médecins Spécialistes (de U.E.M.S.) steeds belangrijker worden. Neem daarbij een voorbeeld aan onze Franse collegae, die in de U.E.M.S. niet over zich laten lopen. Op dit gebied zal voor onze Vereniging een grote zware taak zijn weggelegd om voor onze belangen op te komen.

Ik wil hierop het glas heffen en mijn vertrouwen uitspreken in de strijdvaardigheid van onze Nederlandse Vereniging voor Keel-, Neus- en Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied.

Overhandiging van een cadeau aan Prof. Huizing door Dr. J.C. de Bruijne-Altes

Tijdens deze Eeuwfeestviering wil ik tot slot nog de aandacht vestigen op een "Half Eeuwfeest" of wel een gouden jubileum.

Professor Huizing, Beste Bert,
Het is een halve eeuw geleden, dat wij met elkaar hebben kennisgemaakt. Ik zie je al gauw uitrekenen: dat was dus in 1943, hoe kan dat, ik was nog een kind.

Ja, Eeuwfeestvierders, om precies te zijn: in het begin van 1943, in de winter, maakte ik

kennis met de buik van Bertje Huizing, nu onze Professor Huizing.

Dat ging zo: op een zaterdagavond om omstreeks 9 uur, ik was jongste inwonend assistente in het Academisch Ziekenhuis te Groningen en ik had dienst, werd ik in de kliniek opgebeld door Professor Huizing, de natuurkundige, hoofd van de Afdeling Audiologie te Groningen, de vader van Bertje, onze huidige Professor Huizing.

Het gesprek verliep als volgt: "Hannie, je spreekt met Henk Huizing, Bertje is zo ziek. Hij heeft hoge koorts. Onze huisarts heeft geen dienst en de andere huisarts woont erg ver weg, dus kan hij ons in het verduisterde Groningen erg moeilijk vinden, bovendien is het spertijd. Zou jij naar het buikje van Bertje willen komen kijken? Hij heeft op zijn buik zulke rare rode vlekjes."

Aangezien de familie Huizing aan de Oostersingel woonde tegenover het Academisch Ziekenhuis, was dat voor mij niet zo'n groot probleem, hoewel, met een verduisterde



zaklantaarn: zo'n ding met een blauw geschilderd lampje erin, kon ik geen barst zien. Mevrouw Huizing deed mij open. Bovengekomen zag ik in vaders grote bed een klein ziek kereltje liggen. Aangezien ik de circumscrippte opdracht had: de buik van Bertje (onze Professor Huizing), sloeg zijn moeder gauw de deken terug. Zieke Bertje hees zijn pyamajasje wat op, maar hij was te ziek om naar zijn buik te kijken. En toen werd ik geconfronteerd met de buik van Bertje (onze Professor Huizing). Inderdaad waren op de buik van Bertje veel rode plekje's te zien. De diagnose was gauw gesteld: Bertje had de mazelen.

Bert, dit gebeurde 50 jaar geleden. Bij zo'n gouden jubileum hoort een echt gouden cadeau, van 18 karaat goud, maar wat? Als KNO-arts denk jij altijd in duplo: 2 oren, 2 sinus maxillares, 2 tonsillen, 2 stembanden.

Ineens wist ik, wat ik jou zou geven: 2 identieke objecten zijn twee 18 karaat gouden manchetknopen, ons gouden jubileum waardig. Deze manchetknopen wil ik je nu overhandigen.

Hannie de Bruïne-Altes.

Cabaretliederen

Het AGIO-lied
(gezongen door de assistent-geneeskundigen in opleiding)

Is dit alles?

Als kleine jongen moest ik naar de dokter
Omdat ik zulke snottebellen had
De beer mocht mee, ik zou een ijsje krijgen
Een dagje vrij van school en heel veel pret

Het kapje en de borsten van de zuster
Kregen mij al spoedig willoos plat
Het wakker worden was een psychotrauma
Wie is het beest dat mij dit aan kon doen

Refr.: Is dit alles.....voor een kind?

Vandaag moet ik het eindelijk gaan maken
Solliciteren bij de KNO
Mijn hele leven wil ik opereren
Sluders, buisjes en de Claoué

Ik ben een man, oud, lid en ook nog netjes
Connecties heb ik ook nog bij de vleet
Artikels vloeien rijk'lijk uit mijn handen
Ze kunnen nu echt niet om me heen.....oh, nee

Refr.: Dit wordt alles.....wat ik wil.

Als jongste assistent sta ik voor alles
En oh wat vind ik dat toch prachtig mooi
Patiënten zien en verder staf beminnen
Nog vijf jaar en dan ben ik echt de held

Daarbij moet ik dan ook nog promoveren
Op consistentie van het groene slijm
Archives, Acta en Laryngoscope
Vul ik met mijn wetenschap.....o yeah

Refr.: Dit lijkt alles.....wat het wordt.

Als jonge klare kan ik alles maken
Als jonge dokter in de KNO
Vijf jaar foeten zal ik nu gaan wraken
De prof, de staf, de zuster en de co
De hele wereld ligt nu aan mijn voeten
En elke grote hobbel trap ik plat
De prof is naast mij nu een kleine jongen
T'is je en jou als ik hem tegenkom

Refr.: Ik krijg alles.....wat er is.

Als wijze man kocht ik mij peripheer
Alleenstaand huis, een Volvo, Labrador
Drie dagen in de week is ruim voldoende
Voor buisjes, sluders en de Claoué

Het zwembad kreeg ik door te declareren
Twee keer 9, 2 en nog een nul
Na vijftien jaren wil ik nu wel stoppen
Genieten van mijn boot en tweede vrouw

Refr.: Ik heb alles.....wat ik wil.



Van links naar rechts: Irene de Bruin, Joost Engel, Henri Marres, Frank van der Hoogen, Gerben Kingma, Hendrik Verschuur, Eize Wielinga, Hein Leverstein, Jurgen te Rijdt, Frans Bakker, Lilly-Ann van der Velden, Johan Schmidt

Al vele jaren ben ik hier staflid
Ik zou zo graag professor willen zijn
Ik slijm veel en ik schrijf ook nog veelvuldig
Hoe goed ik ben en wat ik wel niet kan

Ik lik mijn baas en trap flink naar beneden
Maar waarom mag ik geen Hoogleraar zijn
De peripherie wil mij niet meer hebben
Ze vinden mij verwaand en arrogant

Refr.: De professor.....wil ik zijn.

En eind'lijk zit ik dan nu op een leerstoel
Gestegen naar de allerhoogste top
En al die sukkels willen promoveren
Dat kan niet want het geld is alweer op

Opereren was mijn allerhoogste streven
En dat komt nu toch danig in 't gedrang
De assistenten staan je weg te dringen
Ze denken zeker dat je 't niet meer kan

Refr.: Was dit alles.....deze eeuw.

Refr.: Dit was alles.....in dit vak.

Liederen vrouwelijke KNO-artsen

(Gezongen door de vrouwelijke leden van de Vereniging)

1.

Nu al meer dan 100 jaren zijn vergleden
Sinds de KNO-Vereniging begon
Blijkt het aanzien van het vak te zijn verdwenen
Wij vragen u hoe dat nu zomaar kon

Een vrouw tussen de mannen mag niet deren
Zij geeft de groep een heel modern accent
Maar met een 10-tal begint het infiltreren
Een vrouwensfeertje waar u nooit aan went

Mijne Heren het tij is niet te keren
U staat in eens aan de verkeerde kant
U zult het eens heel bitter moeten leren
U bent niet langer meer een heer van stand

Na nog eens 100 jaren maar dan samen
Bruin, blank, geel, zwart, een homo, man of vrouw
Zult u te zijner tijd toch dit beamen
De KNO is meer dan grijs en blauw

2.

Poen, poen, poen, poen
De één wil geld, de ander money maar wij willen poen
Poen, poen, poen, poen
Misschien denkt u dat wij dit alles maar als hobby
doen
Opereren, scopiëren, pus draineren
Ook wij mijne heren declareren net als u 't zou doen

3.

Zorg dat je er bij hoort
Bij 't KNO-volk
Bij de echte heren
Zorg dat je erbij hoort
De KNO daar moet je zijn

Als specialist heb je snel moeten leren
Tel je alleen mee als je goed kunt opereren
Zorg dat je erbij hoort
Een KNO-arts moet je zijn.



Van links naar rechts: Maryvonne Sassen, Marieke Westra van Holthe, Linda Schot, Ida van Wijck-Warnaar, Wytske Fokkens, An Greven, Inez Vogelzang-Coene, Judith Schmidt, Fennie Nielsen-Abbring



De Eeuwfeestcommissie v.l.n.r. Dr. A.F. van Olphen, penningmeester, Prof. Dr. E.H. Huizing, voorzitter, Dr. E.R. Soudijn, secretaris.



De Feestcommissie v.l.n.r. H.A.M. Marres, E.W.J. Wielinga, Dr. S.J. Rietema, voorzitter, Dr. E.R. Soudijn.

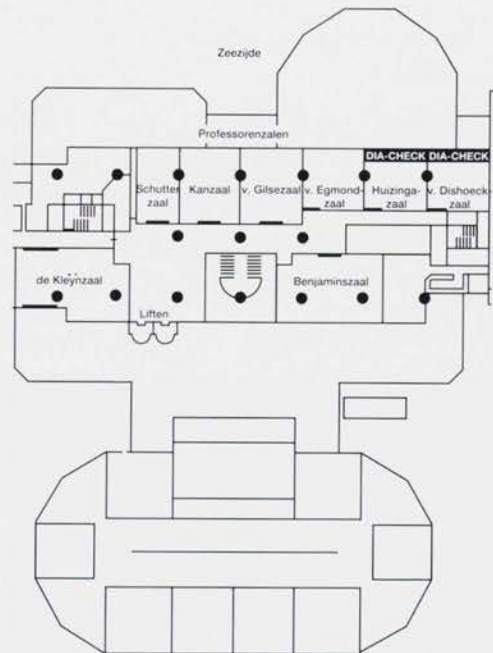
Facetten van de Keel-Neus- Oorheelkunde

Zes stimulerende simultane sessies in de Professorenzalen met ieder vier presentaties door experts over belangrijke onderwerpen binnen ons vakgebied.

De deelnemers stellen zelf hun programma samen.



Organisator en dirigent
Dr. R.J. Baatenburg de Jong.



Plattegrond 2e etage.

Voorzitter: H. Jongert

1. Goede oren maken geluid; klinische toepassing van oto-akoestische emissies
H.P. Wit

2. Hemifacialisspasme en behandeling met botuline
P.P. Devrieze

3. Huidtests – vroeger en later
P.H. Dieges

4. Wat is nu toch "otitis prone"?
G.J. Hordijk



1



2



4



3

Voorzitter: M.J. Hageman

5. Digitale of analoge hoortoestellen
J. Verschuure

6. Het whiplash-letsel, onmacht en onbegrip?
A.J.E.M. Fischer

7. Neusbijholtechirurgie in Nederland, techniek en complicaties – bespreking van een conquête
C.J. Brenkman

8. Is nacontrole van patiënten met hoofdhalstumoren zinvol?
J.J. Manni



5



6



8



7

Voorzitter: J.M.H. van der Beek

9. Welke betekenis heeft de audiometrie voor de diagnostiek

T.S. Kapteijn

10. Behandeling van allergie – symptomatisch of causaal?

E. Rijntjes

11. Neuspuntchirurgie – toen niet, nu wel
F.W.A. Otten

12. Lokale of algehele anaesthesie – een keuze tussen angst en vrees?

J.H. Hulshof



9



10



12



11

Voorzitter: H.E. Bok

13. De elektrische binnenoor-prothese
A.F. van Olphen

14. Therapie van brughoeftumoren – dilemma's bij de indicatiestelling en de chirurgische techniek
K. Graamans

15. Neuspoliepen – een gouden aandoening
S. van der Baan

16. Zijn we met lasers betere genezers?
J.J.M. van Overbeek



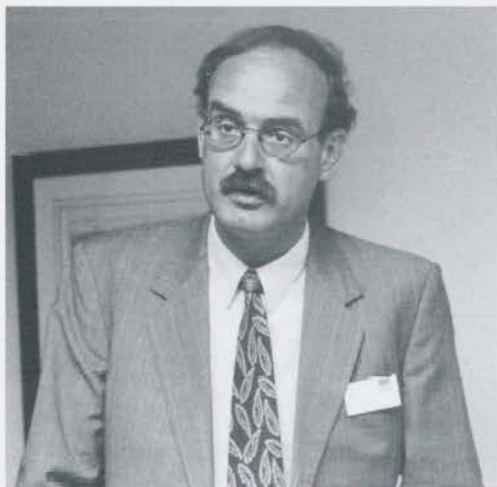
13



14



16



15

Voorzitter: W.J. de Graaf

17. Uit het evenwicht – keuze van behandeling

W.J. Oosterveld

18. Erfelijke slechthorendheid – methoden van onderzoek en verwachte resultaten

C.W.R.J. Cremers

19. Fonochirurgie: een kwestie van juiste toonzetting

H.F. Mahieu

20. Spreken is zilver, zwijgen is fout – de stemprothese, een spraakmakende ontwikkeling

P.F. Schouwenburg



17



18



20



19

Voorzitter: G.J. Nolst Trenité

21. Van autorotatie tot head shakers: toekomstperspectieven bij vestibulair onderzoek
H. Kingma

22. Acute doofheid – oude wijn in nieuwe vaten
J.E. Veldman

23. Snurken en slaapapnoe, 157 jaar na de Pickwick-papers
N. de Vries

24. Nieuwe aspecten van veiligheid en risico bij stapectomie
K.H. Pauw



21



22



24



23



Het Bestuur v.l.n.r.

zittend: Dr. J.H. Hulshof, bibliothecaris; Dr. H. Lubsen, secretaris; M.E. van Zanten, voorzitter; Dr. G.J. Nolst Trenité, vice-voorzitter

staand: J.B. Antvelink, voorzitter Cie Beroepsbelangen; Dr. A.F. Nijdam, vertegenwoordiger bij de LSV, Dr. J.H. Pasmooij, 2e secretaris en Dr. E. Rijntjes, penningmeester.



De Ereleden v.l.n.r.

zittend: Prof.Dr. W.F.B. Brinkman, Prof.Dr. L.B.W. Jongkees, Prof.Dr. G. de Wit, Prof.Dr. W.H. Struben;

staand: Prof.Dr. P.E. Hoeksema, Dr. H. Jongert, Dr. E. Hammelburg en Prof.Dr. P.H. Schmidt.

KNO-heelkunde en (be)stuurbaarheid

M.E. van Zanten

Aan de hand van een aantal aspecten betreffende ons specialisme wil ik U tonen dat de mate waarin men bestuurbaarheid kan beheersen van vele factoren afhankelijk is.

Daarnaast wil ik U schetsen welke middelen en mogelijkheden ons ten dienste staan om de bestuurbaarheid positief te beïnvloeden.

Achtereenvolgens worden behandeld:

- Bestuurbaarheid van overheidsbeleid;
- Bestuurbaarheid van beroepskrachtenplanning;
- Bestuurbaarheid van kwaliteit en doelmatigheid;
- Bestuurbaarheid van aansprakelijkheid.

Bestuurbaarheid van overheidsbeleid

Tot 1970 hielden Vereniging en Bestuur zich hoofdzakelijk bezig met de wetenschappelijke aspecten van het vak.

Door toenemende overheidsbemoeienis werden de wetenschappelijke verenigingen steeds meer gedwongen zich bezig te houden met beleid.

Bestuurbaarheid en beïnvloeding van beleid zijn afhankelijk van representatie en de mogelijkheid tot inspraak. Tevens zijn informele contacten met beleidsvoorbereidende en beleidsbepalende organen van groot belang om tijdig op de hoogte te zijn van nieuwe ontwikkelingen.

De officiële vertegenwoordiging en inspraakmogelijkheid van een wetenschappelijke vereniging is beperkt en soms in kwantitatief opzicht onredelijk klein in relatie tot het aantal beroepsbeoefenaren.

Zo worden alle medisch specialisten (7000) uit de 29 wetenschappelijke verenigingen via de K.N.M.G. door twee vertegenwoordigers gerepresenteerd in de Ziekenfondsraad, terwijl andere veel kleinere groeperingen een even zware representatie kunnen realiseren.

In andere belangrijke (advies-)organen zoals o.a. het Centraal College voor de Erkenning en Registratie van Medische Specialisten en de Gezondheidsraad vindt benoeming à titre personnel en niet als vertegenwoordiging namens een wetenschappelijke vereniging plaats, met als gevolg dat het van de benoemde persoon afhangt of hij zijn visie af wenst te stemmen op die van zijn wetenschappelijke vereniging.

Daarnaast is de specialist lang niet altijd contractpartner waardoor hoor en wederhoor niet mogelijk is terwijl zijn functioneren wel in het contract gedefinieerd wordt.

Ik wens te stellen dat de invloed van een wetenschappelijke vereniging op beleidsorganen minimaal is, waardoor besturing slechts beperkt en soms geheel niet mogelijk is.

Voorbeelden van recente gevolgen van deze te beperkte invloed zijn:

- de verandering in de verwijzingsbevoegdheid naar de audiologische centra (een

- schoolvoorbeeld van ondoelmatig handelen en kostenverhoging;
- de door de Ziekenfondsraad goedgekeurde modelovereenkomst tussen audiciens en verzekeraars m.b.t. de levering van hoortoestellen, waarin de rol van de voorschrijver tot in finesse omschreven staat zonder dat de voorschrijver deze omschrijving heeft kunnen fiatteren;
- het rapport *Medisch handelen op een tweesprong* en de daarin beschreven aspecten van de KNO-heelkunde;
- en tenslotte een nog lopende studie naar de vergoeding van oordruppels.

Alleen in de laatste twee zaken is het bestuur erin geslaagd respectievelijk een rectificatie en een opschorting van beslissing te realiseren.

Het aantal partijen waarmee in het gezondheidsveld onderhandeld moet worden, neemt gestaag toe. Het is duidelijk dat er veel lobbywerk en informele contacten nodig zijn om in de juiste kringen te infiltreren. Ik ben van mening dat de huidige ondersteuning van het bestuur d.m.v. het ambtelijk secretariaat op den duur onvoldoende is om adequaat te kunnen anticiperen. De ontwikkelingen met betrekking tot beleidszaken zijn van dien aard dat het instellen van een eigen bureau tevens voorzien van een beleidsmedewerker, nodig zal worden. Daarnaast zullen er ad hoc professionele onderhandelaars moeten worden aangetrokken.

Bestuurbaarheid van beroepskrachtenplanning

Sinds 1975 wordt middels enquêtes gepoogd de in- en uitstroom van KNO-artsen te voorspellen en op elkaar af te stemmen.

Het aantal variabelen blijkt echter dermate groot en wisselend dat bestuurbaarheid van vraag en aanbod problematisch is. Deze problemen wil ik U schetsen aan de hand van een aantal actuele variabelen.

Carrièreduur

Bij het 25 jarig bestaan hekelde voorzitter Zwaardemaker de duur van de geneeskundige studie. Hij was van mening dat deze moest worden bekort ter wille van de specialisatie. De KNO-arts was pas op 29-jarige leeftijd rijp om zelfstandig op te treden.

Ik citeer: "Men gevoelt het, dit is onzin, zelfs een zoon van rijken huize mag op dien leeftijd geen parasiet der maatschappij meer zijn."

Rond 1970 was de leeftijd van een beginnend KNO-arts 32 jaar en die van een zich uit de praktijk terugtrekkend KNO-arts 65-70 jaar. De carrièreduur bedroeg dus gemiddeld 35 jaar.

In 1993 blijkt de gemiddelde leeftijd van de beginnend KNO-arts met 4 jaar gestegen met als mogelijke oorzaken:

- langere wachttijd voor of tijdens co-assistentenschappen;
- maximaal gebruik van het recht op studiefinanciering in de tweede fase;
- langere wachttijd voordat met de specialisatie begonnen kan worden;
- verlenging van de opleidingsduur.

Daarboven lijkt de leeftijd waarop de praktijk beëindigd wordt te dalen naar 60-62 jaar.

Per saldo is de gemiddelde carrièreduur binnen 25 jaar dus afgenomen met minimaal 8 jaar.

Dit betekent tevens dat pensioenopbouw en aflossing van aangegane verplichtingen sneller gerealiseerd dienen te worden.

Deeltijdarbeid

Een tweede actuele variabele is de toename van de vraag naar deeltijdarbeid, o.a. doch niet alleen door de toename van het aantal vrouwelijke artsen.

Bij de oprichtingsvergadering was geen vrouwelijke KNO-arts aanwezig en ook in de daaropvolgende 50 jaar was zij een zeldzame verschijning. Pas de laatste 20 jaar is het aandeel van de vrouwelijke KNO-artsen in onze vereniging duidelijk toegenomen.

Het percentage vrouwen onder de medische studenten bedraagt momenteel 60%, onder de basisartsen 27%, in opleiding tot KNO-

arts 12% en onder geregistreerde KNO-artsen 5%. Te verwachten is dus dat de KNO-artsenpopulatie steeds meer uit vrouwen zal gaan bestaan.

Daar een deel van de vrouwelijke artsen getrouwd is of nog zal trouwen en kinderen hebben of een kinderwens hebben, zullen deze en hun partner liever willen functioneren in deeltijd.

Tevens bleek uit een onderzoek onder basisartsen in 1992 dat ook het aantal mannelijke artsen, dat kiest voor een deeltijdfunctie, toeneemt.

Zwangerschaps- en ouderschapsverlof

Een derde actuele variabele is het zwangerschaps- en ouderschapsverlof. Van de vrouwelijke basisartsen heeft 10% kinderen en 90% niet.

Van de kinderloze vrouwen heeft 80% een kinderwens, 15% weet het nog niet en 5% wil geen kinderen. Tijdelijke afwezigheid t.g.v. zwanger- en ouderschapsverlof zal een maatschappelijk geaccepteerd verschijnsel worden, alhoewel de financiële consequenties ervan in het vrije beroep nog allerminst opgelost zijn.

Vergrijzing

De laatste actuele variabele is de vergrijzing.

In figuur 1 ziet U de procentuele leeftijdsverandering in 2005 t.o.v. 1990.

De werkende leeftijdsgroep neemt af en de oudere leeftijdsgroepen nemen sterk toe.



figuur 1

Door een toename van arbeidsintensieve afwijkingen zoals o.a. vertigo, patiënten met complicaties van het gebruik van anticoagulantia en oncologische afwijkingen zullen kortdurende consulten gesubstitueerd worden door langduriger consulten.

Uit het gepresenteerde moge het U duidelijk zijn dat besturing van manpowerplanning moeilijk zal blijven.

Bestuurbaarheid van kwaliteit en doelmatigheid

De afgelopen 25 jaren werden gekenmerkt door een grote invloed van de informatietechnologie. Onze vereniging liet zich daarbij niet onbetuigd.

Ter verbetering van de bestuurbaarheid van vaktechnische aspecten verdient het aanbeveling om bij gebruik van de financieel-administratieve module, die door 60% van de medisch specialisten benut wordt, ook die gegevens in te voeren, die, alhoewel ze door het toenemende abonnementskarakter van de verwijskaart niet meer apart gehonoreerd worden, toch een essentieel onderdeel van de praktijkvoering uitmaken.

Deze geringe extra inspanning weegt ruimschoots op tegen het voordeel dat het activiteitenpatroon van de praktijk nauwgezet te volgen is.

Het analyseren van deze productiegegevens kan inzicht verschaffen over het wel of niet doelmatig gebruik van middelen en mogelijkheden en levert belangrijke informatie op voor investeringsbesprekingen en het medisch beleidsplan. De automatisering levert zo dus een deel van de middelen voor managementparticipatie.

Daarnaast moet men niet vergeten dat de kennis over onze praktijkvoering bij derden zoals zorgverzekeraar, ziekenhuis en overheid zowel specifiek als globaal veel groter is dan wel verondersteld wordt, zeker nu sinds 1990 de verplichte specificatie van de nota's de zorgverzekeraar de mogelijkheid biedt een zorgverlener geheel te ontleden.

Derden zijn veelal geneigd U bewust of onbewust te confronteren met partiële informatie.

Indien U beschikt over eigen gegevens is het meestal vrij eenvoudig de presentatie van de andere partij te ontleden en de verschillen te verklaren.

De specialist is immers de enige die de vak-kennis in huis heeft om de onderlinge samenhang tussen de gegevens te kunnen beoordelen.

Het nut van de informatie-technologie is op vele niveaus aantoonbaar:

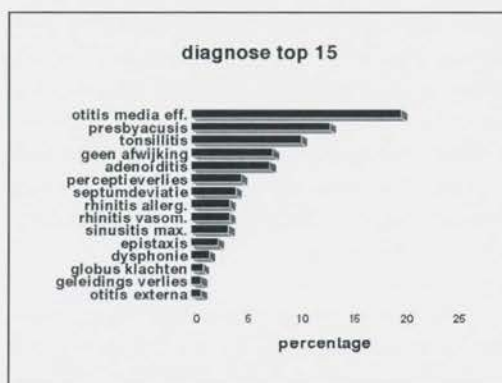
- Microniveau: analyse van productiegegevens binnen de maatschap is een vorm van intercollegiale toetsing en kan leiden tot het gaan volgen van nascholing.
- Mesoniveau: bij een visitatie van een zorgverzekeraar kunnen de productiegegevens van de maatschap dienen als materiaal ter verificatie en explicatie.
- Macroniveau: de cumulatieve gegevens van categorale visitaties dienen als referentiekader bij volgende visitaties waarbij kritische evaluatie van eigen medisch handelen gestimuleerd wordt en toetsing op kwalitatief en doelmatig handelen plaats vindt.

Analyse van productiegegevens heeft geleid tot rectificatie door de Gezondheidsraad van onderdelen van het rapport *Medisch handelen op een tweesprong*.

Een poliklinisch diagnoseregistratie-systeem levert zo mogelijk nog interessantere informatie. Helaas wordt deze module mede door afwezigheid van incentives slechts sporadisch consequent gebruikt. Alleen in de huisartsgeneeskunde kent men een continu morbiditeitsregistratie-systeem. Uit een kleine door mij uitgevoerde enquête is gebleken dat slechts een kwart van de KNO-artsen enige notie heeft over het morbiditeitspatroon van de perifere KNO-praktijk.

Een analyse van de poliklinische ontslagdiagnose van ongeveer 10.000 nieuwe patiënten, die door mijn maatschap in 1992 werden gezien, leverde het op figuur 2 afgebeelde morbiditeitspatroon.

Opvallend hierin is, naast het gegeven dat bij 40% van de patiënten audiometrie gedaan



figuur 2

wordt, de plaats die de diagnose "geen afwijkingen" inneemt. Dit betekent geenszins dat de huisarts in grote mate onterecht zou verwijzen. Bij nader onderzoek blijkt hier de verwijzingsdiagnose "hoofdpijn-sinusitis?" of "3 maal negatieve Ewingtest – gaarne verificatie gehoorfunctie" of "duizeligheid – KNO-oorzaak" of "carcinofobie – gaarne geruststelling" te zijn, waarbij na onderzoek geen afwijkingen op KNO-gebied werden gevonden. Verfijning van de module door ook de verwijzingsdiagnose te registreren is een vereiste om exacte consequenties uit deze gegevens te kunnen trekken (b.v. hoeveel kinderen met otitis media effusa worden ingestuurd met de diagnose "achterstand in spraak-taalontwikkeling?").

Wel komt duidelijk naar voren hoe sterk de filterfunctie van de KNO-arts is.

Een filterfunctie, die bij de verandering in de verwijzingsbevoegdheid naar de audiologische centra, geheel buiten beeld gebleven is en die bij de huidige besprekingen over centra voor spraak-taalgestoorde kinderen gelukkig op de valreep aan de orde is gekomen.

Het moge duidelijk zijn dat automatisering onmisbaar is bij de bestuurbaarheid van vaktechnische en kwaliteitsaspecten van ons medisch handelen.

Classificatie van zorg biedt de specialist de mogelijkheid professionele informatie offensief te gebruiken in onderhandelingen met derden.

Bestuurbaarheid van aansprakelijkheid

Recent is er een rapport verschenen van Angenent en Hubben over medische schadeclaims in Nederland van 1980-1990.

Uit deze studie bleek het volgende:

1. Het aantal ingediende claims stijgt jaarlijks vrij sterk;
2. Het percentage waarin uitkering volgt blijft gelijk en de uitkeringen stijgen niet sterk in omvang!!!

De hoogte van de uitkeringen is beperkt, > 50% beneden f 5000, 15% tussen f 5000 – 10.000, 10% > f 50.000 en 3% > f 100.000 (zie figuur 3).

Alhoewel de indruk bestaat dat de categorie uitkeringen > f 100.000 met name na 1990 sterk aan het stijgen is.

3. Het aantal civiele en tuchtrechtelijke procedures ligt op een laag niveau, respectievelijk 4% en 6% en vertoont eerder een daling dan een stijging.

In 3% van de gevallen is ook een klacht ingediend bij de inspectie van de volksgezondheid.

Bij een procedure werd in een kwart de klacht gegrond verklaard. In deze percentages zit door de jaren heen een gelijke tred.



figuur 3

De toename van de claims betreft met name een stijging van het aantal claims tegen snijvende specialisten. Waarbij de meeste claims gericht worden aan de algemeen chirurgen gevolgd door de orthopaeden, de gynaecolo-

gen, terwijl de kaakchirurgen en de KNO-artsen de vierde plaats delen. Bij de specialismen gynaecologie en kaakchirurgie vindt men het hoogste percentage toegewezen uitkeringen wegens een schadeclaim (zie figuur 4).



figuur 4

In 33% van de schadeclaims tegen KNO-artsen wordt een uitkering toegekend.

Uit eigen kring hebben o.a. Verwoerd en Huizing in het verleden mededelingen gedaan over de ervaringen, die zij als neutraal deskundige bij claims tegen KNO-artsen opdeden.

Volgens Verwoerd is in 75% de verwijtbaarheid gelegen in de fase van de diagnostiek, indicatiestelling en informatie aan de patiënt en niet zoals vaak gedacht wordt in de therapeutische fase. Beiden stellen dat het van essentieel belang is dat de behandelaar het moet kunnen opbrengen het ontstane probleem openlijk met de patiënt te bespreken. Het nalaten hiervan geeft vaak de doorslag bij het indienen van een klacht.

Uit het rapport van Angenent en Hubben blijkt dat in 25% van de gevallen een onderzoek omtrent de verwijtbaarheid door een neutraal deskundige wordt gedaan.

Als neutraal deskundige wordt meestal een Hoogleraar aangezocht.

Het is de vraag of dit voor de toekomst wel de meest gewenste procedure is.

Een toenemend aantal hoogleraren wordt benoemd vanwege een specifieke deskundig-

heid en heeft geen ervaring als perifeer all-round KNO-arts, terwijl hij toch geacht wordt over diens functioneren te kunnen oordelen.

Om de belangen van alle partijen zo goed mogelijk te behartigen en een maximale bundeling te krijgen van kennis en ervaring, zou het te overwegen zijn een z.g. expert-team samen te stellen, bestaande uit een aantal ervaren hoogleraren en perifere KNO-artsen, die door de vereniging telkens voor een bepaalde termijn benoemd moet worden.

Ook van de zijde van de hoofdinspectie van volksgezondheid zijn in deze richting recent vragen gesteld en suggesties gedaan, omdat het voor de vragende partij niet altijd duidelijk is welke persoon voor een bepaalde zaak deskundig geacht kan worden.

Met het vormen van een expert-team wordt tevens een concentratie van de gegevens betreffende schadeclaims in ons specialisme gegarandeerd, die geanonimiseerd d.m.v. cumulatieve jaarverslagen, ten dienste van de leden gesteld kunnen worden, waardoor de bestuurbaarheid van schadeclaims met name in preventieve zin positief beïnvloed kan worden.

Met het thans gepresenteerde zijn de problemen en de mogelijkheden van bestuurbaarheid en keel-neus-oorheelkunde slechts ten dele aangeroerd.

Literatuur:

- Dijkstra, T.M., Strijd om tijd Utrecht: KNMG, 1992:75.
- Leemijer, M., Het artsenberoep moet vrouwvriendelijker worden Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Politiek, 1991; nov: 18-20.
- Maas et al., Zwanger en in opleiding tot specialist Ned. Tijdsch. Geneesk. 1992; 2526-31.
- Hilbrands, L.B. et al., De wensen van assistent-geneeskundigen in opleiding tot internist met betrekking tot werkweek, deeltijdarbeid, carrièrereduur en vestigingsvorm Ned. Tijdsch. Geneesk. 1993; 137, nr 11.
- Boer, H.H.M. de et al., Het proefschrift: een heilige koe, of als wetenschappelijke (dubbel)publicatie achterhaald? Ned. Tijdsch. Geneesk. 1993; 137, nr 12:612.
- Lisdonck, E.H. van de, Ziekten in de huisartspraktijk Uitgeverij Bunge, 1990; ISBN 90 6348086 5.
- informatie NIVEL.
- Angenent en Hubben: Medische schadeclaims 1980-1990 Nijmegen, 1992.
- KNMG consult 1993: Arts en Gezin.

Varia

De trein

A.F. van Olphen, kolenmeester

Honderd jaar KNO-vereniging. Daarvoor kwam een hele trein in beweging. Het begon met een locomotief. Op de stookplaat stond Bert. De ganghendel en de reguleur werden door Rinus bediend. In de tender schraapte Adriaan de restjes kolen van een vorige reis bij elkaar. "Meer Kolen", riep Bert, "We moeten weg". Adriaan keek bedenkelijk, zoveel kolen waren er niet. Bert begon kolen in de vuurkist te scheppen, nog niet gewend aan het zware werk, viel er een enkele schep op de stookplaat, waarna de kolen tussen de rails verdwenen. Rinus duwde de ganghendel naar voren en opende de reguleur. Langzaam kwam het gevaarte in beweging. Bij Amersfoort stopte de loc voor een sein. Dit was het werk van Pieter en zijn jongens, zij hadden het op rood gezet. "Waar gaat dat naar toe?", vroegen zij. "Naar Rhenen", antwoorden Bert en Rinus. "Dat is ons niet ver genoeg", was het antwoord. Er zat niets anders op dan onverrichter zake terug te gaan. Zouden we dat nog wel halen met onze kolenvoorraad? In Rijswijk werden we op een zijspoor gezet. Marlies wachtte ons op in haar Astrale wagen. Zij had een volle tender met kolen staan, die ze wel wilde ruilen tegen een boek en wat andere zaken. Ondertussen had Bert het "Burgerbejaardenhuis" ontdekt dat was overgegaan op aardgasverwarming en dat nog een stevig restje eerste kwaliteit Cokes over had. Het was niet moeilijk dat los te krijgen. Tezamen met de brandstof die de

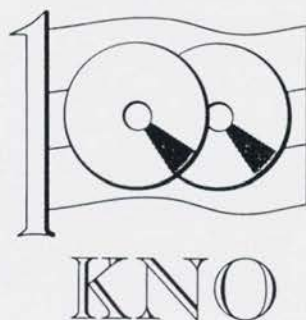
leden de afgelopen jaren hadden gespaard was er een begin.

Een nieuwe tocht werd voorbereid. Deze zou kriskras door Nederland gaan en eindigde in Noordwijk. Er was genoeg brandstof om enkele wagons te trekken. Allereerst kwam er een goederenwagon die gevuld werd met ruilartikelen zoals foto-albums, lunches, diners, een bestuursreceptie, rondschrijvens, een strandfestijn en dergelijke. Daarachter werd een personenwagon gehangen, waarin Meta en Mies, Anneke en later ook Hanke plaatsnamen. Zij vroegen zich af hoeveel kolen er nodig waren om de partners een behaaglijk uitstapje te kunnen bieden. Alles leek voor elkaar tot het moment van vertrek. Bert en Adriaan stonden op hun post, maar Rinus was nergens te bekennen. Pieter en zijn jongens hadden hem zover gekregen zich bij hen aan te sluiten. Desondanks vertrok de trein. Gelukkig konden we in Arnhem Eduard aan boord nemen een echte gangmaker, die al gauw zijn plaats aan de hendels van Rinus vond. In Gouda troffen we Marco en Age. Zij hadden er wel oren naar om een receptie en een diner voor kolen te ruilen. In Tilburg gaf de ruil met Cas ons weer echt lucht. In Linschoten waren de volksspelen aan de gang, tijdens het touwtrekken werden John en Luc over de streep gehaald. In Hoevelaken lieten we een vliegtje op, hierop werd door Hans gretig gereageerd.

Onderweg werd de trein steeds langer. Van de achterste wagon merkte je niet veel. In een coupé zaten Bert, Jan en Bob aangevoerd door Emile een boekje te schrijven. In een andere coupé werd het wetenschappelijk programma door Gordon, Jan, Bert, Evert en Hans voorbereid. Carel, Kees, Paul en Ton waren in de wagon direct achter de tender bezig met de historische tentoonstelling. Het was ondoenlijk te voorkomen, dat er ongezien wat kolen in die richting verdwenen. Frans en Adriaan ruimden een plekje in voor de kolenleveranciers en bespieden de leden in hun vrije tijd. Rinze, Cees en Jan zochten foto's uit. Rinus, Hoite, Jaap en Evert schreven persberichtjes. In de tweede wagon was het een dolle boel. Onder leiding van Hans, Eduard, Henry en Eize werd een feestje opgezet. Halverwege stapte Marcel in. Hij zou het heft wel eens in handen nemen. Adriaan trok in paniek aan de noodrem. De chaos die hierdoor ontstond was niet te beschrijven, alles lag door elkaar. Allen krioelden over de grond om te redden wat er te redden viel. De decoraties voor het feest bleven gespaard. De rest was reddeloos verloren. Voortijdig kwamen we in Noordwijk aan, opgewacht door Henry, Frans, Irene, Joost, Frank, Gerben, Hein, Jurgèn, Johan, Lily-Ann en Hendrik. Bert, inmiddels ervaren op de stookplaat, schepte kolen dat het een lust was. Adriaan lette als een Havik op dat ze goed gebruikt werden. De vlaggen waren uitgestoken een geweldig festijn barstte los.

Rob, Dick en René hadden een doos verlengde vingers meegenomen. Rob verzorgde de verschillende facetten van de KNO. Rinus, aanvankelijk als machinist bestuurd door rails, miste deze als bestuurder. Hij gaf als reactie daarop een beschouwing over bestuurbaarheid. Meta, Mies, Hanke en An namen de partners mee op sportieve, landschappelijke en culturele uitstapjes. Bert gaf ons een blik in zijn postzegelverzameling. Eize vatte de gebeurtenissen in Noordwijk samen. Hannie liet zien welke hindernissen er waren op de weg die Bertje moest gaan om een stoere stoker te worden.

Aan het einde van de rit stonden Bert, Eduard en Adriaan in de tender. Er was een grote leegte ontstaan. Her en der lagen nog enkele kolen, maar veel was het niet meer. Meer dan zeven ton kolen was er in de vuurkist geschept. "Een geweldige prestatie, Bert. We hebben het gehaald en zijn niets te kort gekomen. Evert mag de restjes hebben, misschien kan hij er nog wat mee doen.", zeiden Eduard en Adriaan. We keken op, de vlaggen waren weg! Nog één keer zouden deze uitwaaieren, maar dan wel op de juiste dag!



*Besturen van 1967 tot 1993**

Jaar	Voorzitter	Secretaris	Penningmeester	Bibliothecharis
1967	Dr. H.J.B.J. Lubbers	Prof.Dr. G. de Wit	Dr. C.J. Doets	Dr. H.B. Jonkhoff
1968	Dr. H.J.B.J. Lubbers	Prof.Dr. G. de Wit	Dr. C.J. Doets	Dr. H.B. Jonkhoff
1969	Dr. H.J.B.J. Lubbers	Prof.Dr. G. de Wit	Dr. C.J. Doets	Dr. E.H. Huizing
1970	Prof.Dr. W.F.B. Brinkman	Dr. E. Hammelburg	Dr. C.J. Doets	Dr. E.H. Huizing
1971	Prof.Dr. W.F.B. Brinkman	Dr. E. Hammelburg	R.Th.R. Wentges	Dr. E.H. Huizing
1972	Prof.Dr. W.F.B. Brinkman	Dr. E. Hammelburg	R.Th.R. Wentges	Dr. E.H. Huizing
1973	Dr. G.A. Hoogland	Dr. E. Hammelburg	Dr. R.Th.R. Wentges	Dr. E.H. Huizing
1974	Dr. G.A. Hoogland	Dr. E. Hammelburg	Dr. R.Th.R. Wentges	Dr. E.H. Huizing
1975	Dr. G.A. Hoogland	Dr. E. Hammelburg	Dr. R.Th.R. Wentges	Dr. E.H. Huizing
1976	Prof.Dr. G. de Wit	Dr. J. van der Borden	Dr. R.Th.R. Wentges	Prof.Dr. E.H. Huizing
1977	Prof.Dr. G. de Wit	Dr. J. van der Borden	Dr. H.E. Bok	Dr. L. Feenstra
1978	Prof.Dr. G. de Wit	Dr. J. van der Borden	Dr. H.E. Bok	Dr. L. Feenstra
1979	Dr. E. Hammelburg	Dr. J. van der Borden	Dr. H.E. Bok	Dr. L. Feenstra
1980	Dr. E. Hammelburg	Dr. J. van der Borden	Dr. H.E. Bok	Dr. L. Feenstra
1981	Dr. E. Hammelburg	Dr. J. van der Borden	Dr. H.E. Bok	Prof.Dr. L. Feenstra
1982	Prof.Dr. P.E. Hoeksema	Dr. F.L. van Buchem	Dr. H.E. Bok	Prof.Dr. L. Feenstra
1983	Prof.Dr. P.E. Hoeksema	Dr. F.L. van Buchem	C.F.S. Schudel	Prof.Dr. L. Feenstra
1984	Prof.Dr. P.E. Hoeksema	Dr. F.L. van Buchem	C.F.S. Schudel	Dr. J.M.H. van der Beek
1985	Dr. H. Jongert	Dr. F.L. van Buchem	C.F.S. Schudel	Dr. J.M.H. van der Beek
1986	Dr. H. Jongert	Dr. F.L. van Buchem	C.F.S. Schudel	Dr. J.M.H. van der Beek
1987	Dr. H. Jongert	Dr. K. Graamans	C.F.S. Schudel	Dr. J.M.H. van der Beek
1988	Prof.Dr. P.H. Schmidt	Dr. K. Graamans	C.F.S. Schudel	Dr. J.M.H. van der Beek
1989	Prof.Dr. P.H. Schmidt	Dr. K. Graamans	Dr. E. Rijntjes	Dr. J.M.H. van der Beek
1990	Prof.Dr. P.H. Schmidt	Dr. K. Graamans	Dr. E. Rijntjes	Dr. J.H. Hulshof
1991	M.E. van Zanten	Dr. K. Graamans	Dr. E. Rijntjes	Dr. J.H. Hulshof
1992	M.E. van Zanten	Dr. K. Graamans	Dr. E. Rijntjes	Dr. J.H. Hulshof
1993	M.E. van Zanten	Dr. H. Lubsen	Dr. E. Rijntjes	Dr. J.H. Hulshof

* Gecorrigeerde versie van pagina 102-103 van het Gedenkboek "Honderd jaar kopzorg"

Jaar	Assessor vanaf 1968 Tweede secretaris	Assessor vanaf 1982 Vice-voorzitter	Assessor vanaf 1975 Vertegenwoordiger LSV	Voorzitter Beroepsbelangen Cie
1967	M. Bruining	Dr. J. Iwema	Dr. P. Schierbeek	Dr. H. Jongert
1968	Dr. H. Fermin	Dr. J.A. Reijntjes	Dr. P. Schierbeek	Dr. H. Jongert
1969	Dr. H. Fermin	Dr. J.A. Reijntjes	Dr. P. Schierbeek	Dr. H. Jongert
1970	Dr. H. Fermin	Dr. J.A. Reijntjes	Dr. P. Schierbeek	Dr. H. Jongert
1971	Dr. H. Fermin	Dr. J.A. Reijntjes	Dr. B.A.M. van den Brekel	Dr. H. Jongert
1972	Dr. J.M. Vrolijk	Dr. G.F. Bleeker	Dr. B.A.M. van den Brekel	Dr. H. Jongert
1973	Dr. J.M. Vrolijk	Dr. G.F. Bleeker	Dr. B.A.M. van den Brekel	Dr. L.A.J. van Lier
1974	Dr. J.M. Vrolijk	Dr. G.F. Bleeker	N.W.F. van Proosdij	Dr. L.A.J. van Lier
1975	N.W.F. van Proosdij	Dr. G.F. Bleeker	Dr. L.A.J. van Lier	A.H. van Bolhuis
1976	N.W.F. van Proosdij	J.A. Leezenberg	Dr. L.A.J. van Lier	A.H. van Bolhuis
1977	N.W.F. van Proosdij	J.A. Leezenberg	Dr. L.A.J. van Lier	A.H. van Bolhuis
1978	Dr. J.J. Grote	J.A. Leezenberg	B.N. Reydon	A.H. van Bolhuis
1979	Dr. J.J. Grote	P. van der Sluis	B.N. Reydon	A.H. van Bolhuis
1980	Dr. J.J. Grote	P. van der Sluis	B.N. Reydon	Dr. W.A. Dankbaar
1981	D.P. Braam	P. van der Sluis	M.E. van Zanten	Dr. W.A. Dankbaar
1982	D.P. Braam	Dr. T. Bottema	M.E. van Zanten	Dr. W.A. Dankbaar
1983	D.P. Braam	Dr. T. Bottema	M.E. van Zanten	Dr. W.A. Dankbaar
1984	A.C. Schade	Dr. T. Bottema	M.E. van Zanten	Dr. W.A. Dankbaar
1985	A.C. Schade	Dr. T. Bottema	R.J.G. Siemelink	H. de Ruyter de Wildt
1986	A.C. Schade	Dr. T. Bottema	R.J.G. Siemelink	H. de Ruyter de Wildt
1987	A.C. Schade	Dr. T. Bottema	R.J.G. Siemelink	H. de Ruyter de Wildt
1988	A.C. Schade	Dr. G.J. Nolst Trenité	R.J.G. Siemelink	H. de Ruyter de Wildt
1989	Dr. J.H. Pasmooij	Dr. G.J. Nolst Trenité	R.J.G. Siemelink	H. de Ruyter de Wildt
1990	Dr. J.H. Pasmooij	Dr. G.J. Nolst Trenité	R.J.G. Siemelink	J.B. Antvelink
1991	Dr. J.H. Pasmooij	Dr. G.J. Nolst Trenité	Dr. H.F. Nijdam	J.B. Antvelink
1992	Dr. J.H. Pasmooij	Dr. G.J. Nolst Trenité	Dr. H.F. Nijdam	J.B. Antvelink
1993	Dr. J.H. Pasmooij	Dr. G.J. Nolst Trenité	Dr. H.F. Nijdam	J.B. Antvelink

