

De Oprichters

In het museum op Urk prijken in onze vitrinekast twee lijstjes met de portretten van de oprichters van onze Vereniging.

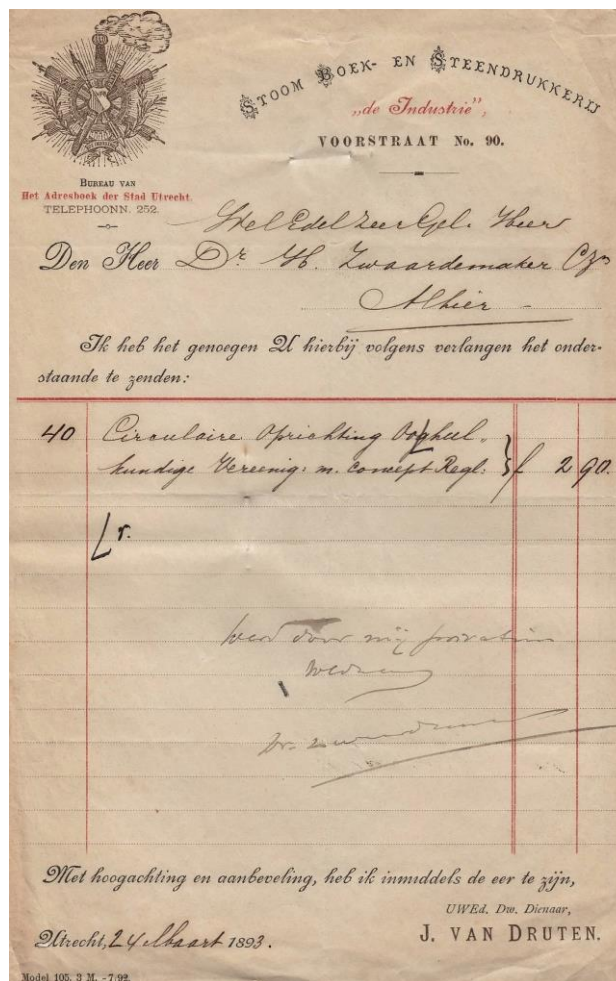
In 1893 namen GUYE en ZWAARDEMAKER het initiatief tot de oprichting van de *Nederlandsche Keel-, Neus- en Oorheelkundige Vereeniging*. De psychiaters (1871) waren de eerste en onze vereniging kwam na de gynaeologen (1887), de oogartsen (1892) en de kinderartsen (1892).

Het drukwerk, 40 exemplaren van de convocatie kostte toentertijd f 2,90. De verzendkosten nam ZWAARDEMAKER *privatim* voor zijn rekening.



*-Met hoogachting en aanbeveling, heb ik inmiddels de eer te zijn, Uw Edele Dienstwillige Dienaar J. van Druten- maakt nog een pijnlijke fout door op de nota **Oogheelkundige** vereniging te vermelden, maar dit lost VAN DRUTEN door een simpele correctie op. De fraai gekalligrafeerde nota gaat hij maar niet helemaal opnieuw schrijven.*

Enkele aangeschreven aspirant leden bedankten overigens meteen doch beleefd omdat de vergaderingen *des Zondags* zouden plaatsvinden.



Amandel-lead

Decennialang is het verwijderen van amandelen een technisch probleem geweest. Tientallen modificaties zijn doorgevoerd teneinde de ingreep grondiger of sneller te doen plaatsvinden.

De gebruikelijke procedure was dat men met één hand, het ringvormige instrument over de tonsil probeerde te schuiven om deze zo ‘op te scheppen’, lastig bij sterk getrehaerde tonsillen en vooral indien deze groter bleken dan de opening van het gekozen instrument!

Had men ‘beet’ dan werd het vlijmscherpe mes gesloten terwijl tegelijkertijd een scherp dubbelharpoentje in de amandel werd gestoken. Zo werd voorkomen dat deze na het afknippen werd doorgeslikt of -erger- in de luchtpijp belandde. Het bloedverlies door deze tonsillotomie was vaak fors en ook nabloedingen kwamen veelvuldig voor.

De instrumentmakers in vroegere jaren vervaardigden hiervoor wel een knap stukje mechanisch werk. Knopjes en handvatten waren voorzien van ribbeltjes, karteltjes, schroefjes en palletjes en soms ook versierselen. Onhygiënisch en lastig te reinigen, maar het oog wilde immers ook wat. Daarentegen was het materiaal vaak matig van kwaliteit: koper, nikkel of verchroomd. Veel oude instrumenten zijn sterk verroest, vooral door het contact met bloed dat corrosief voor metaal is.

Het opscheppen van de glibberige tonsil bij een tegenstribbelende en kokhalzende patiënt was nog een hele kunst die men zich eigen moest maken door vooral veel te oefenen totdat... in 1911 iemand op het idee kwam de amandel vanaf lateraal met een vinger van de andere hand dóór het ringmes te drukken.

Zijn naam was GREENFIELD SLUDER (1865-1928).

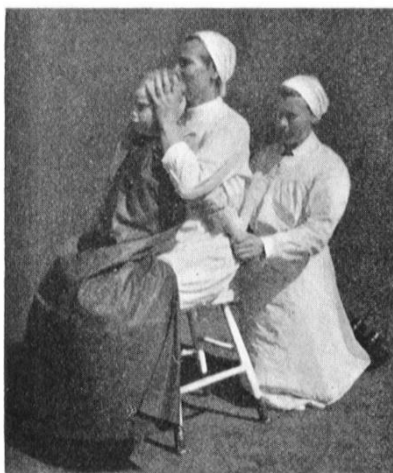
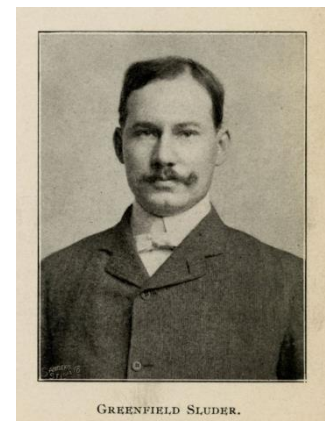


Fig. 78
Het vasthouden van een
lastig kind



Hoort U dit...?

Het testen van het gehoor is altijd een belangrijk onderdeel van het oor-onderzoek geweest. Daartoe werden reeds in de 19^e eeuw enkele eenvoudige manieren toegepast. In eerste instantie was er natuurlijk de fluisterspraak en het tikkende horloge, maar ook het simpele *vingerwrijven ad concham*, hetgeen een sterkte heeft van ongeveer 30 dB, werd gebruikt. Drie methodes die men altijd bij de hand had want een notabele Dokter droeg vanzelfsprekend een (gouden) zakhorloge met ketting in zijn vestzakje.



Het meest belangrijkste en ambulante instrument daarna was ongetwijfeld de stemvork, alhoewel de tas met een set stemvorken van verschillende frequenties een heel gesjouw was.



H. J. L. STRUIJCKEN

Voor de standaardisering bij het gebruik van de stemvorken werden ook ingenieuze oplossingen bedacht. In de eerste plaats was de frequentie gedefinieerd, maar ook de afstand tot het oor moest worden vastgelegd alsmede de kracht waarmee de vork werd aangeslagen. Voor dat laatste ontwierp LUCAE (1835-1911) bovenstaande stemvork met een verend aanslag-mechanisme en in Nederland hebben o.a. ook ZWAARDEMAKER, QUIX en vooral STRUIJCKEN, -allen tot over de grenzen bekend- zich met het gebruik van stemvorken beziggehouden.

Met een paar stemvorken kon men aardig uit de voeten. Behalve met de proeven van RINNE (1819-1868) en WEBER (1795-1878), ter differentiatie van perceptie versus conductie, wist men dat perceptieve slechthorendheid zich afspeelde in de hoge frequenties en een geleidingsverlies in de lage frequenties. Voor het bepalen van het verlies van de hoge tonen werd daarom een 4000 Hz stemvork gebruikt en voor de lage tonen een van 250 Hz. Tevens was de normale uitklinktijd voor de desbetreffende frequentie n_f (sec) bekend van metingen bij goed-horende proefpersonen. Nu werd het zakhorloge tevoorschijn gehaald, de stemvork werd aangeslagen en de patiënt gaf aan hoe lang t (sec) hij de toon hoorde. Met de formule $100 - (t/n_f \times 100)$ berekende men daarna eenvoudig het verlies in procenten ...dokters konden dat toentertijd nog zonder *app* of rekenmachientje.

Er zijn meer apparaten ontwikkeld voor het gehooronderzoek, zoals het monochord (STRUIJCKEN), het (Sir Francis) GALTON (1822-1911) -FLUITJE en uiteindelijk de elektrische audiometer. Men heeft echter nog lang moeten zoeken naar de handigste grafische presentatie van de meting...het huidige audiogram. De KNO-arts kan tegenwoordig vanuit de verte aan het audiogram al zien wat er aan de hand is. Begin 20^e eeuw vergden de veelheid aan onoverzichtelijke tabellen en niet-gestandaardiseerde grafieken op basis van muziekoctaven, een nauwkeurige bestudering. Eind jaren '40 brachten de ronde kaarten van de continue audiometer (VAN DISHOECK) hierin al verbetering, deze waren eenvoudiger te beoordelen.



Een professionele otoscoop

Onder de schenkingen die de Archiefcommissie voor het museum op Urk mocht ontvangen, ditmaal een donatie van collega C.C. LEIBBRANDT: de STORZ-otoscoop van prof.dr. P.G. GERLINGS (1905-1989). GERLINGS was van 1929-1932 in opleiding bij BURGER in Amsterdam (UvA), promoveerde er in 1934 op het proefschrift *de Kliniek der Tonsillectomie* en bleef daarna nog geruime tijd staflid tot hij in 1958 tot hoogleraar in Utrecht werd benoemd als opvolger van prof.dr. A.A.J. VAN EGMOND (1887-1969). Bij het emeritaat van prof. GERLINGS in 1972 heeft deze de otoscoop aan LEIBBRANDT gegeven, die er aanvankelijk niet veel aandacht aan schonk, maar 'm wel zorgvuldig heeft bewaard.



Pieter Gerlings - Binnengasthuis Amsterdam 1934



In het houten doosje staat een naamstempel van GERLINGS met het adres *J.J. Viottastraat 4, Amsterdam-Z.* Gerlings woonde op dat adres van 1939-1957. In 1958 is hij verhuisd naar Bilthoven toen hij in Utrecht hoogleraar werd. We kunnen dus aannemen dat de otoscoop in de periode rond de oorlog is aangeschaft.

Het is een vrij bijzonder apparaat. Het is een elektrische otoscoop, zonder batterij maar op netstroom en met behulp van een transformator die helaas ontbreekt. De 4 lampjes doen het echter nog wel met een 12V oplader. In het handvat bevindt zich een schuifweerstand om de stroom en daarmee de lichtsterkte te regelen. De otoscoop heeft geen loupe, maar in plaats daarvan kan er een kort STORZ-OPTIEK in worden bevestigd.



De optiek heeft een vrij nauwe uittrede pupil en er is daarom lastig doorheen te kijken. Dat was vroeger bij vrijwel alle optieken en microscopen het geval; pas later, na de oorlog kwamen er zgn. *widefield* optieken en -oculaires. Door middel van kleine opzetstukjes kon er tevens een knijpballon worden aangesloten om de druk in de gehoorgang te variëren en de beweeglijkheid van het trommelvlies te observeren, vlg. SIEGLE*. Deze methode werd door hem geïntroduceerd in 1864.

* EMIL SIEGLE (1833-1900) Stuttgart.

