

Tweehonderd vergaderingen - bericht van een archivaris

E.H.Huizing

De tweehonderdste vergadering. Dat lijkt veel. Maar het hangt ervan af vanuit welk perspectief je dat beziet. Het is niet veel voor degene die er de helft van heeft meegemaakt (mijn eerste vergadering was de 101e). Het is veel als je realiseert dat deze tweehonderd vergaderingen een periode van 109 jaren omvatten, of anders gezegd ongeveer vier generaties van KNO-artsen waarvan wij de helft niet gekend hebben. Het is buitengewoon veel wanneer je in de jaarverslagen leest over welke onderwerpen en problemen gerapporteerd en gediscussieerd werd tijdens de 1e vergadering (1893), de 50e (1930), de 100e (1957), de 150e (1980) en nu.

DE 1E VERGADERING (1893)

Bij de oprichtingsvergadering op zondag 2 juli 1893 in het Militaire Hospitaal aan de Springweg in Utrecht (nu het hotel Karel V) zijn 19 artsen aanwezig, waaronder de eerste twee hoogleraren Doyer (hoogleraar in de oog- en oorheelkunde te Leiden) en Guye (buitengewoon hoogleraar oorheelkunde te Amsterdam). Op de eerste vergaderingen wordt vooral gesproken over de ervaringen met de mastoïdectomie, op dat moment enige algemeen geaccepteerde ooperatie. Een ander belangrijk onderwerp is de tuberculose van de larynx en de neus, met name de lupusvorm. Er wordt verder gerapporteerd over het transmucoos afschaven van een crista septi waardoor een stenose van de neusholte is ontstaan waarvoor een caoutchouc buis wordt ingebracht. Ook de verschillende vormen en oorzaken van stembandverlammingen krijgen veel aandacht.



Figuur 1. Handvat met trephine om een crista septi transmucoos af te schaven. Een 'powered instrument' of 'shaver' voor endonasale chirurgie honderd jaar geleden.

Op chirurgisch gebied liepen onze voorouders van toen internationaal gezien niet voorop, wetenschappelijk speelden zij daarentegen reeds een belangrijke rol. Zo had Zwaardemaker te Utrecht het gehoor in kaart gebracht en het hoge tonen verlies op oudere leeftijd gemeten waarvoor hij de term presbycusis introduceerde. Ook had hij een eenvoudige methode voor het bepalen van de neusdoorgankelijkheid aangegeven en voor het eerst de reuk onderzocht.

DE 50E VERGADERING (1930)

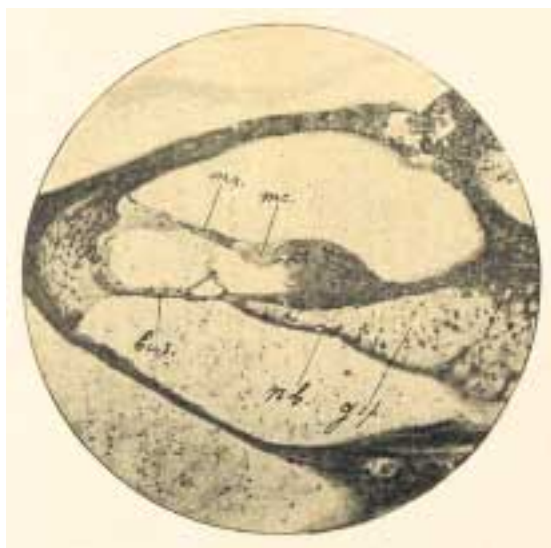
De vijftigste vergadering vond plaats in November 1930 in het Binnengasthuis te Amsterdam. Aan het feit dat het de vijftigste is wordt geen speciale aandacht besteed. Het is een gewone bijeenkomst die door 50 leden en 4 gasten wordt bezocht (tot 1947 is het gebruikelijk dat in het verslag de namen van de aanwezige leden worden vermeld). Het aantal voordrachten bedroeg 15, niet zo heel veel meer dan op de eerste bijeenkomsten. Sinds 1922 wordt er einde mei en november vergaderd en wel op zaterdag en zondag met een 'gemeenschappelijke maaltijd na afloop'. De fameuze Prof. Hendrik Burger is deze keer de gastheer en hij verzorgt de demonstraties. Dat geschiedde toentertijd niet door de assistenten maar door de hoogleraar. De patienten zelf zijn hierbij meestal aanwezig. Tot slot laat hij de uitbreidingen in zijn kliniek (met een c) zien: 'Thans zijn er twee mannezalen, twee vrouwenzalen, en twee kinderzalen met tezamen zestig bedden. De operatiekamer wordt thans nog uitsluitend gebruikt voor de grotere operaties. Er is een grote zaal voor de dagelijksche behandelingen. Hieraan sluit een laboratoriumzaal aan, tevens voor de boekerij en waarin een 'stille' kamer is gebouwd.' Wanneer wij ons verbazen over de omvang van de Amsterdamse kliniek anno 1930, dan moeten we bedenken dat deze in die jaren op klinisch gebied toonaangevend was, ook internationaal. De Leidse, Groningse en Utrechtse afdelingen waren veel kleiner. Op wetenschappelijk gebied telde Groningen onder leiding van zijn nieuwe hoogleraar Benjamins echter zeker mee. Utrecht was in 1930 over zijn top. In de voor-

Prof.dr.E.H.Huizing,
KNO-arts
Hart Nibbriglaan 8
1251 EH Laren

afgaande decennien had het KNO-onderzoek aldaar een wereldfaam opgebouwd. Er waren drie bekende centra van onderzoek: het farmacologisch laboratorium olv Magnus met De Kleijn en Versteegh, het fysiologisch laboratorium olv Zwaardemaker en de universitaire kliniek van Quix. De eersten verrichtten baanbrekend dierexperimenteel onderzoek op het gebied van de lichaamshouding en het evenwicht. Zwaardemaker werkte aan de bepaling van de verschillende vormen van gehoorverlies, het hoortoestel, de reuk, de neusademhaling en de fonetiek, terwijl Quix vooral de otolithenfunctie en de histopathologie van het oor onderzocht.

Figuur 2.

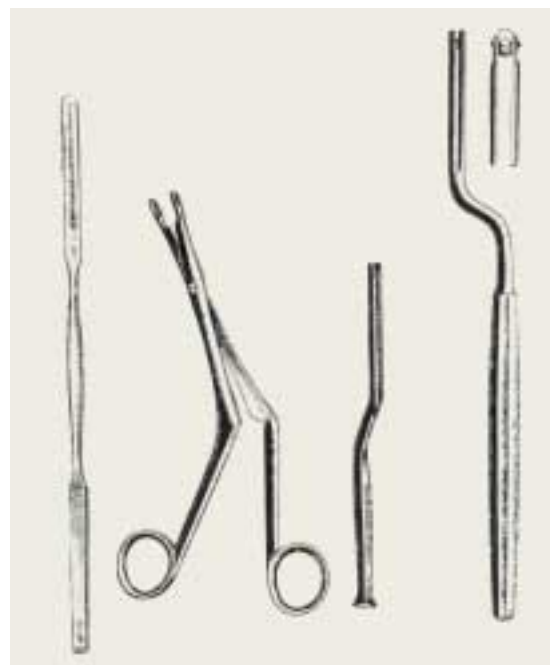
Doorsnede van de cochlea met ontbrekend orgaan van Corti bij een congenitaal dovesmuis (Quix, Utrecht-1906)



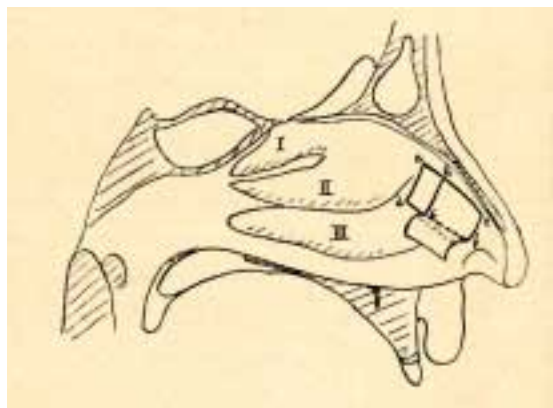
Aan het betrekkelijk geringe aantal aanwezigen op de 50e vergadering heeft de oprichting van het concurrerende 'Genootschap van Nederlandsche Keel-, Neus- en Oorartsen' in juni 1929 ongetwijfeld bijgedragen. Deze afsplitsing van de vereniging was het gevolg van in die tijd onoverkomelijke karakterverschillen tussen met name Quix en Burger. Meer over deze affaire vindt men meer in de eeuwfeestrede. De belangrijkste lering die we uit dit incident kennen trekken is dat er bij persoonlijke conflicten wél bemiddeld moet worden omdat anders de vereniging de dupe is.

Het specialisme zelf heeft intussen een dramatische ontwikkeling doorgemaakt. Wat een andere wereld dan die ten tijde van de oprichting! De ontwikkeling van het röntgenonderzoek (de eerste sinusfoto's werden door Burger in de vergadering van 1898 getoond), de lokale anaesthesie met cocaine, adrenaline en novocaine en de narcose met aether en chloroform hebben geweldige mogelijkheden gecreëerd. Er heeft zich een geheel nieuw vak ontwikkeld. Om te beginnen

op het gebied van de oorchirurgie. Naast de mastoïdectomie, zijn de radikaaloperatie en de 'conservatieve radikaal'-operatie (die noch conservatief noch radikaal is, zoals Quix placht te zeggen) ontwikkeld. Er zijn zelfs pogingen gedaan om brughoektumoren translabyrinthair te verwijderen. Die van Quix (1911) is de historie in gegaan, die in drie zittingen door P. de Jong te Middelburg (meegedeeld op vergaderingen in 1926 en 1927) is onbekend gebleven. Op het gebied van de neus- en sinuschirurgie is de vooruitgang zo mogelijk nog ingrijpender geweest. De operatie volgens Caldwell (1893) en Luc (1897), die volgens Clauoué (1902) en de uitwendige sinus frontalis operatie zijn gestandaardiseerd. Dat geldt ook voor de submuuzeuze septumresectie volgens Killian (1904) en de partiële conchotomie. Wat weinigen weten is dat er bij diverse leden een uitgebreide ervaring met de nasale benadering bij de dacryorhinostomie bestaat. De transnasale hypophysectomie (Hirsch, 1911) is daarentegen weer verlaten. De tonsillectomie en de adenotomie hebben zich ontwikkeld tot de meest uitgevoerde ingrepen. In 1919 en 1920 rapporteren zowel Van der Helm (de tweede man in Utrecht) als Burger er uitgebreid over.



Figuur 3. De belangrijkste instrumenten bij de submuzeuze septumresectie of vensterresectie volgens Killian. Van links naar rechts: raspatorium vlg's Killian om het mucoperichondrium los te maken, forceps vlg's Brünings om stukken kraakbeen of bot te verwijderen, zwaluwstaartbeitel voor resectie van een basale crista en 'swivel knife' vlg's Ballenger om in één beweging een venster uit het kraakbenige septum te reseceren. (Uit het leerboek van Burger, 1942).



Figuur 4. Dacryorhinostomie volgens West. Illustratie bij een voordracht in 1914 van Benjamins en de oogarts Rochat toen beiden te Utrecht, later beiden hoogleraar te Groningen.

Gerlings, toen assistent in Amsterdam, en anderen bespreken de complicaties. Ook heeft de KNO-heelkunde de oesofagoscopie, de directe laryngoscopie en de bronchoscopie ontwikkeld en tot grote bloei gebracht. De verwijdering van corpora aliena en de behandeling van verbrandingen en stenoses zijn steeds terugkerende onderwerpen. De hoogleraren Kan en Van Gilse in Leiden en de hoofdassistent (later hoogleraar) Huizinga in Groningen waren de belangrijkste exponenten van deze kunst. Ons specialisme heeft zich kortom geschaard onder de heelkundige vakken. De oncologie speelt echter nog nauwelijks een rol. De af en toe uitgevoerde laryngectomie is nog in handen van de algemeen chirurg. Quix was echter profetisch toen hij in de voorjaarsvergadering van 1924 zei: ‘De gevallen van kanker van de keel en het strottenhoofd nemen zowel in mijn kliniek als in mijn private praktijk dermate toe, dat ik mij wel eens ongerust maak door het



Figuur 5. Western Electric 6A. De eerste in ons land gebruikte audiometer (jaren 30).

denkbeeld dat deze verschrikkelijke aandoening in ons land toeneemt.’

Naast al het chirurgische geweld hebben er ook interessante ontwikkelingen op het gebied van de niet-chirurgische therapie plaats gevonden. Zo valt in deze jaren voor het eerst het woord audiometer. Zwaardemaker blijft ijveren voor een frequentie-afhankelijk hoortoestel. En op deze vergadering demonstreert hij het eerste ‘inheemse’ door Philips vervaardigde elektrische hoorapparaat. Nieuw is verder het onderzoek op het gebied van de neusallergie waarbij de Groningse kliniek onder leiding van zijn nieuwe hoogleraar Benjamins voorop gaat.

DE 100E VERGADERING (1957)

Als op 30 november 1957 – opnieuw in Amsterdam – de honderdste vergadering geopend wordt is er mogelijk nog meer veranderd dan in de jaren tussen de eerste en de vijftigste bijeenkomst. Nederland heeft zware jaren achter de rug, maar heeft zich hersteld. Zo ook de vereniging. De voorzitter de Haagse KNO-arts Kuilman houdt een herdenkingsrede en blikt terug. Hij herinnert aan het succesvolle wereldcongres in Amsterdam en de vele nieuwe ontwikkelingen. Er zijn drie gastsprekers. De chirurg Boerema spreekt over oesofagitis, Wullstein over de grenzen van de gehoorverbeterende operaties waarna Van Egmond een anekdotische voordracht over de ontwikkeling van de oorheelkunde houdt. De voorzitter wijst verder op een interessante verandering in de herkomst van de voordrachten. In 1932 telde hij 8/35 bijdragen uit de universitaire klinieken tegen 17/32 in 1956. Wanneer wij deze statistiek voortzetten dan zien wij aanvankelijk een verdere verschuiving in de richting van de academische centra. In de laatste jaren is deze tendens gewijzigd dank zij de vele bijdragen van grote klinieken zoals het AvL en verschillende samenwerkingsverbanden.

Tabel 1. Herkomst van de voordrachten op de wetenschappelijke vergaderingen *(inclusief posters).

Jaar	aantal	universitair	niet-universitair	gasten
1932	35	8	24	3
1956	32	17	13	2
1979	37	31	6	–
2001*	90	61	23	6

De periode tussen de 50e en 100e vergadering omvat drie perioden: de sobere jaren dertig, de moeilijke oorlogsjaren en het herstel van ons

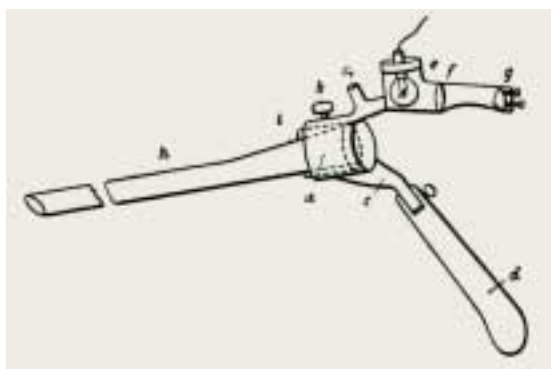


Figuur 6. Audium 800 kasttoestel. Dit toestel werd na de oorlog het meest voorgeschreven.

land met een aantal fascinerende nieuwe ontwikkelingen binnen ons vakgebied.

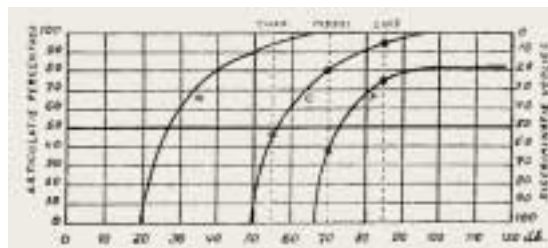
Aan het einde van de jaren dertig worden voor het eerst de sulfonamiden bij oor- en keelinfecties besproken (Prontosil en Dagénan). Ook is er steeds meer aandacht voor hooikoorts en andere allergische aandoeningen, zoals het Quincke's oedeem. In de eerste drie jaren van de oorlog wordt op de oude voet doorgegaan. De verslagen, ook die van de bestuursvergaderingen, zijn uitermate zake-lijk en getuigen niet van bijzondere spanningen. Toch moeten die er geweest zijn, ook tussen leden onderling. Na de vergadering van mei 1944 komt het verenigingsleven tot stilstand. Een half jaar na de bevrijding – in november 1945 – vindt echter al weer een vergadering plaats. Het moet een historische bijeenkomst zijn geweest. Van de ruim honderd leden zijn er 67 aanwezig; daarnaast 9 gasten (assistenten en niet-medici). Drie leden worden geroyeerd 'om hun politieke houding in den oorlog'.

Deze eerste naoorlogse vergadering brengt drie belangrijke ontwikkelingen: de penicilline, nieuwe hoortoestellen en het recruiment-verschijnsel. Fascinerend is het te lezen welke veranderingen er in het laatste oorlogsjaar in de ziektepatroon optraden: eindeloos veel otitiden bij verzwakte kinderen, klachten van open tuba door vermagering, vrijwel geen peritonsillaire abscessen (waarom?) en vele, zeer vele oesofagusverbrandingen. Vanuit de Groningse kliniek wordt in deze vergadering gerapporteerd over 175 gevallen die tijdens de oorlog behandeld werden.



Figuur 7 en 8. Belangrijke instrumenten bij de endoscopie. Buis volgens Brünings met verlengbuis (links). Electroscop volgens Haslinger met proximale verlichting (rechts).

In de daaropvolgende jaren zijn vooral de bronchografie (Huizinga en medewerkers), de streptomycine-dooftheid en de eerste gehoorverbeterende operatie de fenestratie belangrijke topics. Enkelen onzer gingen naar Amerika om de techniek van Lempert zelf te leren, anderen



Figuur 9. Het eerste Nederlandse spraakaudiogram (Reijntjes en H.C. Huizinga, 1951) "Articulatie krommen bij een geleidingsdooftheid (G) en een binnenoordooftheid (P)".

naar Londen waar Cawthorne de grote man was. Diverse symposia worden er aan deze hoopgevende nieuwe operatie gewijd. Voorgangers in onze vereniging waren met name Weersma, Venker, Lansberg en Struycken jr.

De brochoscopieën en een deel der oesofagoscopieën moest in de jaren vijftig aan de nieuwe specialismen Longziekten en Gastroenterologie worden afgestaan. Alleen in Groningen waar de endoscopieën tot kunst waren verheven bleven zij nog in handen van de KNO-arts tot en met het vertrek van de hoogleraar Hoeksema in in het eind van de jaren tachtig. Het evenwichtsonderzoek bleef de nationale wetenschappelijke hobby, vooral in Utrecht en Groningen. In Groningen worden de experimenten op duiven voortgezet. In Utrecht wordt door Van Egmond, Groen, Jongkees en Hulk de cupulometrie ontwikkeld waarmee zij een nieuwe methode van evenwichtsonderzoek lanceren. Zeer belangrijk waren verder de ontwikkelingen op het gebied van de audiometrie en het onderzoek van dove kinderen. De aanpassing van hoortoestellen en hoortraining van dove kinderen zijn onderwerpen waarbij de



Figuur 10. Bepaling van de prevalentie van slechthorendheid op de lagere school door middel van groepsaudiometrie (proefschrift Hoeksema, 1958)

audiologische afdelingen in Groningen (H.C. Huizing) en Utrecht (Groen), ook internationaal voorop lopen. Een andere spraakmakende ontwikkeling is de tympanoplastiek die gelijktijdig door Wullstein en Zöllner uit Duitsland tezamen met de eerste Zeiss operatiemicroscop op het wereldcongres in Amsterdam wordt geïntroduceerd. Reeds in 1954 rapporteren de Wit (toen chef de clinique in Utrecht) en Hoogland (Arnhem) over hun eerste ervaringen.

DE 150E VERGADERING (1980)

De 150e vergadering vindt plaats op 30 en 31 mei 1980 in het gebouw van de VU te Amsterdam tezamen met de Britse Vereniging. Er zijn drie symposia over actuele onderwerpen georganiseerd: het larynxcarcinoom, de nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de neuschirurgie en de diagnostiek van otoneurologische aandoeningen. In die jaren speelden de vele bijzondere audiometrische en het vestibulaire functieonderzoek daarbij een hoofdrol.

Sinds de 100e vergadering is er veel gebeurd, te veel om in dit bestek te bespreken. Het vergaderen op zondag was reeds na de oorlog verlaten. Ook de vergadering op zaterdag is inmiddels komen te vervallen. De veranderingen in de maatschappij hebben dit afgedwongen.

Op het gebied van de oorchirurgie zijn buitengewoon veel vorderingen gemaakt: de stapeschirurgie, het trommelvliesbuisje, de ketenreconstructie en de introductie van de eerste ketenprotheses. Zeer belangrijk zijn verder de nieuwe audiometrische onderzoeksmethoden en de ontwikkeling van de hoorbril en de achterhet-oor hoortoestellen. Het evenwichtsonderzoek kreeg in de jaren '50 en '60 een geheel nieuwe dimensie door de ontwikkeling van de electro-nystagmografie, waarbij de Amsterdamse kliniek met Jongkees, Philipszoon en later Oosterveld, ook internationaal aan de leiding ging. Over de omwenteling op het gebied van de neuschirurgie door de cursussen van Cottle te Leiden die geïnitieerd worden door Van Dishoeck, is reeds veel geschreven. De transnasale hypofyse chirurgie wordt opnieuw ingevoerd. In de vroege jaren zeventig is de introductie van de larynxmicrochirurgie een opzienbarende vernieuwing en een belangrijke uitbreiding van de therapeutische mogelijkheden. Op het gebied van de oncologie is zo mogelijk nog meer gebeurd: de gesteelde huidlap voor reconstructie, de aanzienlijke vorderingen op het gebied van de radiotherapie, de ontwikkeling van de chemotherapie en de inter-



Figuur 11. Een prototype van de torsieschommel (voordracht Oosterveld, 1965).

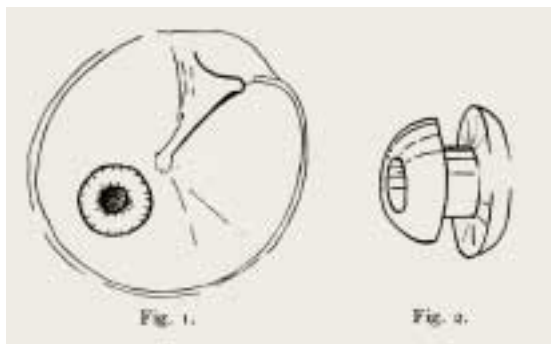
arterieele therapie en de verfijning van de slokdarmspraak, om enkele belangrijke stappen te noemen.

Men moet niet denken dat al deze revoluties zo maar geaccepteerd werden. De verslagen van de discussies na te voordrachten laten dat duidelijk zien. Daarom is het historisch gezien zo jammer dat de oude gewoonte om ook deze in de verslagen op te nemen in 1972 werd afgeschaft. Het maakt het lezen van de ontwikkeling van ons specialisme zoveel smeuziger. Zo krijgt het trommelvliesbuisje van Schmidt in 1962 de 'nodige' opmerkingen. Ook het verlaten van de snelle Killianse septumresectie in de stoel is voor velen een stap te ver. Historisch zijn ook de vrij felle discussies over het nut van de facialisdecompressie bij de Bell'se paralyse tussen de Amsterdamse school van Jongkees en een Leidse groep. Overigens waren deze discussies in mijn herinnering vaak heftiger dan de samenvattingen ervan door de 2e secretaris doet vermoeden.

De Groningse kliniek draagt in die periode in belangrijke mate bij met de introductie van de CO₂-laser en de neusendoscopie. In feite be-



Figuur 12. Intra-arteriële perfusie met methotrexaat* (proefschrift Snow, 1966).



Figuur 13. Het zelfgemaakte (gesmolten) trommelvliesbuisje van polytheen (voordracht Schmidt, 1962).

schrijven Straatman en Bouter in 1978 met hun fontanelchirurgie al het principe van wat nu wel FESS genoemd wordt ('met behulp van de neus-endoscoop kan de fontanelchirurgie onder optimaal zicht worden verricht...')

Vanuit Nijmegen komen bijdragen op velerlei gebied, met name de oorchirurgie (Brinkman Marres en Van den Broek), de chirurgie van de fossa palatina (Wentges) en de pathofysiologie van het oor vanuit het laboratorium van Kuypers.

In de kliniek van de VU concentreren De Wit, Kapteyn en Bles zich op de stabilometrie, terwijl Plomp bijdraagt op het spraakverstaan in ruis en de nieuwe hoogleraar Snow op oncologisch terrein. Hij was het ook die in 1976 voorstelde om de woorden 'en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied' aan de naam van de vereniging toe te voegen.

Vanuit Leiden wordt door Schmidt, Eggermont, Odenthal en Spoor in 1971 de electrocochleografie ontwikkeld, een schitterende methode die veel inzicht in de (patho)fysiologie van het binnenoor heeft opgeleverd. Op de najaarsvergadering van 1978 introduceert E.A. Baarsma de externe rhinoplastiek.

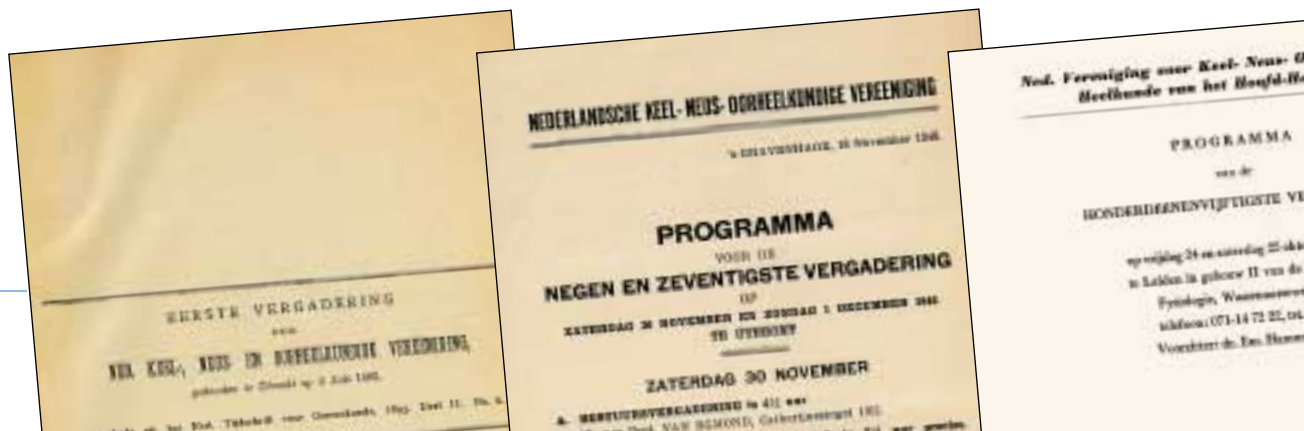
In Utrecht werden nieuwe terreinen geëxploreerd op het gebied van de Foniatrie en de reëducatie van stem en spraak door Damsté en medewerkers.

DE 200E VERGADERING (2002)

Aangekomen bij onze 200e vergadering is een terugblik op de laatste 50 vergaderingen onvermijdelijk. Heeft er een verdere compressie van de ontwikkelingen plaats gehad? In andere woorden, hebben zich in deze jaren nog meer nieuwe ontwikkelingen voorgedaan dan in de vorige periode? Het heeft er alle schijn van. Maar wij moeten voorzichtig zijn. Het is de volgende generatie die hierover pas echt kan oordelen.

De huishoudelijke vergadering is er altijd geweest, maar in de laatste decennia is deze een steeds grotere plaats gaan innemen. De maatschappij is complex geworden en het beroepsbelang moet verdedigd worden. Hoe anders dan voor de tweede wereldoorlog! In 1927 wordt naar aanleiding van een meningsverschil over de relatie KNO-arts-huisarts nog genotuleerd: 'Besloten wordt met algemene stemmen ...mede te delen dat onze vereniging, als zijnde een zuiver wetenschappelijke, zich met deze kwestie niet wenscht bezig te houden.'

Het basaal-wetenschappelijk onderzoek bloeit op vele plaatsen. Het is duidelijk sterker dan in de voorafgaande decennia. De speerpunten in Leiden zijn de biomaterialen en de stimulatie van de nervus cochlearis. Utrecht concentreert zich olv Smoorenburg en Veldman op de pathofysiologie van het binnenoor en olv Graamans op die van de cilia van het neusslijmvlies. Daarnaast vindt er onder Hordijk systematisch klinisch-epidemiologisch onderzoek plaats op het gebied van infecties en tumoren. Ook in Groningen wordt het binnenoor door Albers en Wit tot hoofdthema gekozen. Aan de VU neemt het basaal en klinisch onderzoek onder Snow een hoge vlucht met grensverleggende bijdragen op velerlei gebied. Plomp en zijn opvolger Houtgast leiden een school op het gebied van het pathofysiologie van het spraakverstaan. In het AMC krijgt de hoge tonen audiometrie (Tange) en het spraakverstaan aandacht (Dreschler). In Rotterdam staat het dierexperimentele onderzoek van de groei van neus en bovenkaak door het echt-



paar Verwoerd en medewerkers op de voorgrond. Daarnaast vindt er goed onderzoek plaats op het terrein van de allergie en hyperreactiviteit door Gerth van Wijk en door Fokkens cs. Op het gebied van de OAE wordt verdienstelijk werk verricht door Van Zanten en op dat van de hoor-toestelaanpassing door Verschuure. In Nijmegen zijn de onmiskenbare zwaartepunten het genonderzoek bij velerlei vormen van erfelijke doofheid door de groep rond Cremers en de cochleaire implantatie bij kinderen in samenwerking met het Doveninstituut te St Michielsgestel. Maastricht profileert zich door origineel onderzoek van het evenwichtssysteem door Kingma en Manni.

DE KLINISCHE VERNIEUWINGEN

De eerste omwenteling doet zich voor op het gebied van de diagnostiek door de ontwikkeling van de CT-scan en de MRI. In de vergaderingen van 1982 en 1983 laten Graamans en de Groot de eerste foto's zien van congenitale middenoorafwijkingen en cochleaire otosclerose. Het tijdperk van de geavanceerde audiometrische diagnostiek is voorbij. Dat is deels jammer, ons vak wordt er simplistischer door.

Binnen de Otologie is de cochleair implant zonder twijfel de grootste revolutie. Als conservatieve (wellicht juister: voorzichtige) artsen behoren wij niet tot de avant garde. Pas nadat in de USA 'FDA approval' voor het House-implantaat is verkregen, worden begin 1985 de eerste volwassenen in Utrecht en in 1989 door Van den Broek in Nijmegen de eerste kinderen geïmplant. Van Buchem gooit een steen in een rustige vijver wanneer hij in 1981 de resultaten van zijn studie 'De behandeling van acute otitis media: paracentese, antibiotica, of geen van beide' brengt. Grote en medewerkers introduceren in 1984 het hydroxyapatiet in de reconstructieve oorchirurgie. De discussie over de open en de gesloten techniek bij cholesteatoom waaraan velen (bv Feenstra) bijdragen, blijft onbeslist. De BAHA wordt door het werk van Cremers en medewerkers voor bepaalde patienten een reële optie. Verder wordt

door Veldman aandacht gevraagd voor immunologische factoren bij perceptieve gehoorverliezen. De studie van de OME lijkt een nieuwe nationale hobby te zijn geworden. De eis dat onderzoek 'maatschappelijk relevant' zou moeten zijn heeft hier gewonnen, hetgeen ook blijkt uit het feit dat liefst vier (van de vijf) grote studies de proefschriftprijs krijgen. De brughoekchirurgie neemt een grote vlucht door het werk van onder andere Leibbrandt, Graamans, Pauw, Cremers en Van der Mey. Tenslotte wordt in deze jaren het hoor-toestel verder geminiaturiseerd en later gedigitaliseerd.

In de Rhinologie wordt de endoscopische bijholte-chirurgie de grote hit. Vooral de afdelingen in Leiden en aan de VU profileren zich hierin. Het rapport van Brenkman en De Vries ter gelegenheid van de 200e vergadering is hiervan een uitvloeisel. De external approach zet door, mede dankzij het werk van Vuyk, Zijlker en Nolst Trenité. De rhinomanometrie en de acoustische rhinometrie worden gestandaardiseerd, doch vinden slechts in enkele centra ingang.

Op het gebied van de Laryngologie gaat de Groningse kliniek voort met de toepassing van de laser (Hoeksema, Edens, van Overbeek) en het spraakknopje (1982: 'Het Grunneger spraakknopje'- Nijdam, Annyas, Schutte). Een interessante aanwinst binnen de foniatrie is tenslotte de uitwendige functionele larynxchirurgie.

Binnen de Oncologie is het aantal patienten dramatisch toegenomen. In de universitaire centra is de oncologische diagnostiek en therapie de hoofdmoot van het dagelijkse werk gaan vormen. De beeldvormende en histofunctionele diagnostiek heeft nieuwe mogelijkheden geopend. Op chirurgisch gebied worden gestaag vorderingen geboekt. Nieuwe reconstructieve technieken zoals die met vrije transplantaten staan steeds grotere resecties toe. Ook zijn dankzij nieuwe benaderingsmethoden tumorresecties aan de schedelbasis mogelijk geworden. Ondanks alle inspanningen -in ons land vooral in het laboratorium en de kliniek van de VU en het A.v.L- blijft



de gehoopte grote doorbraak op het gebied van kanker echter nog uit.

Wat er niet slaagde

Het bovenstaande is een samenvatting van de successen in ons vak. Het is een lange lijst van ontwikkelingen die zich doorgezet hebben. We moeten ons echter realiseren dat veel van wat ter vergadering werd gebracht geen vervolg had. Wat resteert er bijvoorbeeld van de ultrasonore labyrinthbestraling en de saccusdrainage bij de M. Menière en van de sinusechografie die eens zo enthousiast werd geïntroduceerd? En wat van de n. vidianusdoorsnijding, de cryochirurgie, de technieken om de mastoidholte te oblitereren en de velerlei medicamenten die werden aanbevolen tegen aandoeningen waarvan wij het mechanisme nog niet kennen?

Het is mooi om succes te hebben, maar pogingen die niet slagen verdienen ook onze aandacht. Een zin als 'Vergelijking van onze resultaten met die welke in de literatuur vermeld worden leert dat de onze veel slechter zijn.' uit een verslag in

1977 verdient posthuum een eervolle vermelding, omdat het over een operatietechniek ging die later overal wegens gebrek aan resultaat werd verlaten. De geschiedenis leert echter dat niet succesvolle methoden en therapieën soms later door een nieuwe generatie weer ter hand worden genomen en met nieuwe middelen alsnog tot een succes worden gemaakt.

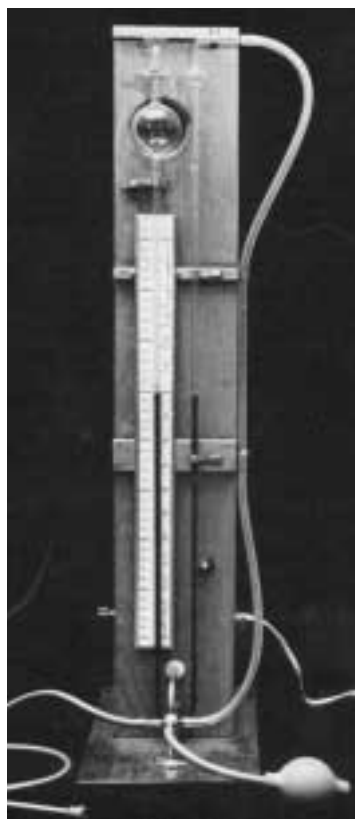
Noot

Dit overzicht van tweehonderd vergaderingen werd gebaseerd op de verslagen van de huishoudelijke en wetenschappelijke vergaderingen (1893-1991; vijf ingebonden delen) en de notulen van de bestuursvergaderingen (1914-1980; twee delen). Deze bevinden zich in de bibliotheek van de vereniging aan de Jan van Goyenkade te Amsterdam. De auteur is zich bewust dat een overzicht als dit niet compleet kan zijn. Onderwerpen en namen ontbreken. Het principe van de cabaretier Wim Kan (neef van de eerste hoogleraar KNO-heelkunde te Leiden) 'wij noemen geen namen' en het dan toch doen was ook nu onvermijdelijk.

INTERESSANTE, DEELS VERGETEN BIJDRAGEN AAN DE VERGADERINGEN.

Figuur 14.

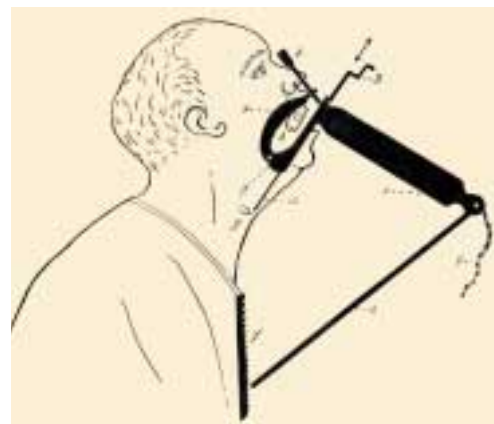
Hoortoestel volgens Guye, bekend als de pollepel van Guye, die tot na de 2e wereldoorlog in gebruik bleef.



Figuur 15. Pneumofoon volgens Van Dishoeck ter bepaling van de middenoordruk



Figuur 16. Pneumatische nystagmograaf van het buitengewoon lid Buys.



Figuur 17. Laryngoscoop van Struycken, een voorloper van de suspensielaryngoscoop.