

Korte geschiedenis van de KNO-behandelunit

Roelf M. Backus

Na de oorlog en tot in de jaren '80 kenden de Nederlandse ziekenhuizen een zgn. 'normenrapport' dat de basisinrichting beschreef van de poliklinieken ten behoeve van de aldaar praktiserende specialisten. Voor de *schouwende* specialismen, zoals interne geneeskunde, neurologie, dermatologie en kindergeneeskunde, bestond de basisinrichting vaak uit niet meer dan een bureau, een bureaustoel, een onderzoeksbank en enkele eenvoudige diagnostische instrumenten, zoals een onderzoekslamp, meetlat, weegschaal en bloeddrukmeter. De dokter werd geacht de stethoscoop en reflexhamer zelf mee te nemen. Voor witte jassen werd gezorgd, maar men kreeg achteraf wel een rekening voor de bewassing. Bij de *snijdende* specialismen werd de uitrusting uitgebreid met een behandelkamer voorzien van een aantal chirurgische basis-benodigdheden. Maar gaandeweg groeide voor met name de oog- en KNO-artsen al snel de benodigde hoeveelheid diagnostische en therapeutische apparatuur, waaronder de mogelijkheid tot zuigen en spoelen, alsmede in de jaren '50 de binoculaire stereomicroscopie.

Politzer Wenen

Het middelpunt van de Europese oorheelkunde eind 19^e eeuw was ongetwijfeld Wenen bij ADAM POLITZER (1835-1920). Vele jonge aankomende KNO-artsen trokken naar Oostenrijk voor de opleiding aldaar. De polikliniek van POLITZER was uitermate sober, een houten stoel voor de patiënt, een krukje voor de dokter en enkele instrumenten op een tafeltje. De houten tafeltjes werden al snel verwisseld voor een model met een metalen buizenframe en voorzien van een glazen plaat als bovenblad, zo kon men deze makkelijker reinigen.



Wenen 1911

Moritz Schmidt Frankfurt



prof. Moritz-Schmidt Frankfurt 1897

Andere prominente KNO-artsen zaten er vaak niet veel beter geoutilleerd bij en of het nu een universiteitskliniek of huispraktijk betrof, men bediende zich over het algemeen van eenvoudige houten kabinetjes met enkele laatjes waarin de instrumenten min of meer gesorteerd lagen. Bij prof. MORITZ SCHMIDT (1838-1907) in Frankfurt lagen daar ongetwijfeld ook zijn beroemde tongspatels bij. Opvallend is dat MORITZ SCHMIDT reeds een klein elektrisch voorhoofd lampje gebruikte.

De houten kastjes waren meestal nog niet voorzien van wieltjes want in de huispraktijk was de mobiliteit van het meubel niet erg van belang, alhoewel het de reiniging van de vloer lastig maakte, vooral na een bloedneus gepaard gaande met een 'bloedbad'.



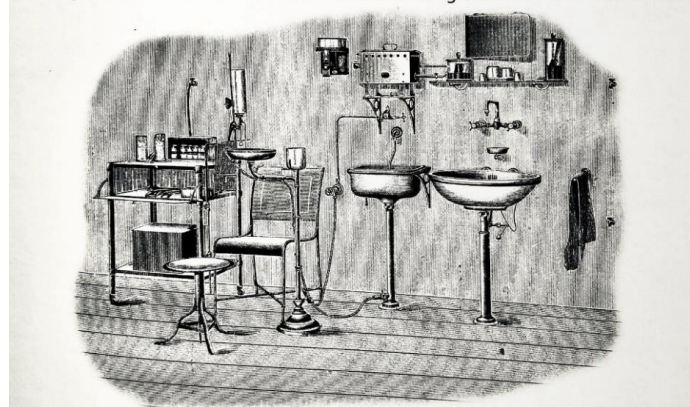
Moritz-Schmidt
35-13618-19
19 cm/7 1/2"

Killian Freiburg

De Universiteitskliniek van Freiburg was de werkplaats van prof. GUSTAV JOHANN KILLIAN (1860-1921) een pionier op het gebied van de septumchirurgie en bronchoscopie en die z'n naam heeft gegeven aan een tegenwoordig nog veel gebruikt lang-neusspeculum.

Ook KILLIAN moest het doen met een uiterst sober ingerichte behandelkamer, maar er waren al enkele apparaten en voorzieningen. Aan de muur diathermie, een keteltje voor warm water en de patiënten-spoelbak rechtstreeks aangesloten op de afvoer van een der wastafels. KILLIAN had tenminste nog een mengkraan, die veel Britten heden ten dage nog steeds moeten ontberen. De inrichter en instrumentmaker FISCHER was een persoonlijke vriend van KILLIAN.

Arbeitsplatz der Universitäts-HNO-Klinik Freiburg von Prof. Dr. med. Killian



De behandelkamer van prof. Killian, Freiburg 1911
Inrichting en instrumenten van de Fa. Fischer, Freiburg

Quix Utrecht



Prof. Quix leunend op de door hem ontworpen KNO-behandelunit (foto 1934)

Het is aan de Utrechtse hoogleraar prof. F.H. QUIX (1874-1946) echter de eer de eerste echte KNO-behandelunit te hebben ontworpen. Deze werd vervaardigd en geleverd door H. STÖPLER, de van oorsprong Duitse firma van medische instrumenten die sedert 1903 in Utrecht was gevestigd. Voor het eerst werd een -op het specialisme toegesneden- behandelunit gepresenteerd waarop de KNO-instrumenten waren uitgestald. De unit was vervaardigd van metaal met glazen zijpanelen, een glazen bovenblad en -deurtjes. Kort daarna ontwikkelde QUIX ook nog een kleine behandelunit bedoeld voor tonsillectomieën ...alleen de stekker moest worden aangesloten. fig. 3

‘...met flesch op een instrumenttafeltje vereenigd’

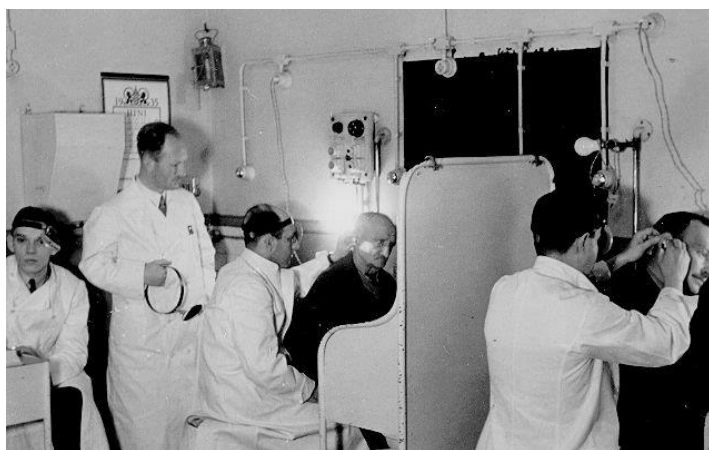
De komst van deze units maakte vooral de behandeling van het belangrijkste nachtelijke (!) poliklinische spoedgeval voor de KNO-arts: de neusbloeding of *epistaxis*, makkelijker voor patiënt én dokter. Alle instrumenten, verbandmiddelen, tampons, gazen, lokaal anesthesie, adrenaline en neusdruppels binnen handbereik ...en afsluitend als therapie, stond er de spiritusbrander voor de gloeiende sonde.



fig. 3 (NTvG 1931)

Het geheele instrumentarium inclusief zuigmotor, flesch, enz. is op een klein instrumenttafeltje vereenigd (fig. 3), waarop het aan de slang gekoppelde elevatorium aan een uitgekookten houder kan bevestigd worden. Het instrumentarium is gemaakt en wordt geleverd door de firma H. STÖPLER te Utrecht.

NTvG 1931



Binnengasthuis Amsterdam jaren '30

Emaille buizenframe

Het idee van de speciale KNO-unit werd al snel door STÖPLER verder uitgewerkt. We zien medio jaren '30 geëmailleerde of gemoffelde witte buizenframes met een opstaande achterwand, dit ter afscheiding van de verschillende behandelplaatsen in de polikliniek. De units zijn symmetrisch uitgevoerd en daarmee geschikt voor rechts- en linkshandigen. Nadeel van het emaille of de verf was wel, dat er snel stukjes afsprongen waardoor de units er al gauw oud en versleten uitzagen. De poli zag er in de loop van de tijd dan rommelig en verweerd uit, vooral ook omdat de elektrische leidingen en zwarte bakelieten schakelaars niet waren weggewerkt en de lampfittings rechtstreeks op de muur geschroefd waren. Het was allemaal erg krap en nauw, veel ruimte en privacy was er niet en je kon het hoesten en gekerm en gerochel van de medepatiënten horen.

Poli aan huis

In onze ogen was de KNO-poli in de jaren 1930-1950 vrij primitief en dit waren dan nog de Academische Ziekenhuizen. Veel perifere KNO-artsen hielden tot ver in de jaren '70 *poli-aan-huis*; meteen vanaf de ontbijttafel naar de spreekkamer. Voor de operaties waren de thuiswerkers meestal verbonden aan één of meerdere ziekenhuizen. Alle ingrepen die niet te veel bloeden of onder lokaal anesthesie konden worden verricht, werden thuis gedaan. De behandelunits voor de *periferici* kwamen dan ook in verschillende klasse van luxe én ...prijs. Het thuiswerken kende echter ook nadelen. De patiënt wist de dokter altijd en op elk nachtelijk uur te vinden, de bloedende of brakende patiënten liepen over het tapijt, struikelden over de drempels en kleedjes, hadden natte paraplu's, bezochten de WC...en namen soms iets van de dokter mee. Daarentegen kregen de particuliere patiënten 's middags soms een kopje thee...geen koekje, want de dokter moest nog in de mond kijken.



*Zo kon het ook: bijzettafeltje met formica
bovenblad en opgestapelde oortrechters, spatels,*

Kookpan

De perifere KNO-artsen reinigden hun instrumenten thuis. De assistente had daarvoor een klein kookpannetje. Na het uitkoken werden de instrumenten in de unit opgeborgen. Van zeldzame, vaak kostbare instrumenten, bezat men er maar één. Kwamen er op vrijdag twee patiënten met een graat in de keel, dan werd de gebogen lange paktang even gereinigd met alcohol.

De ziekenhuizen daarentegen hadden een centrale-sterilisatie afdeling (CSA). Alle instrumenten kwamen verpakt terug. Men kreeg voor de units steeds meer de behoefte aan afsluitbare lades en uittrekbare instrumentenplateau's. Deze werden steeds vaker gemaakt van geavanceerd niet-poreus materiaal dat het reinigen vergemakkelijkte en de hygiëne dus bevorderde. De losse afvalbak verdween in de unit, zuigpomp en waterspuit werden in de unit geïntegreerd evenals perslucht voor het verstuiwen van medicamenten in spray of poedervorm. Er werden klepmechanismen en sifons ingebouwd teneinde de terug-flow of het opspatten van gecontamineerde vloeistof en aerosolen tegen te gaan. De gehele unit werd microprocessor gestuurd. Men kon de onderzoekslamp, omgevingslicht, koudlichtbron voor de optieken, de verduisteringsgordijnen, de stoel, diathermie, spiegelverwarmer, tot zelfs het bordje 'volgende patiënt' ...letterlijk alles, via de unit bedienen.

...was er een storing, dan kon men de poli net zo goed sluiten

Medische Centra

In de jaren '80 verdween geleidelijk aan de solitaire KNO-arts die thuis spreekuur hield. Ziekenhuizen werden enorme organisaties, gehuisvest in gigantische nieuwbouw. Ze fuseerden tot regionale conglomeraten en wég was het stadziekenhuis. Hun namen veranderden in een snel tempo. De benaming *ziekenhuis* of *gasthuis* kon volgens de managers écht niet meer, het werden Medische Spectra, Universitaire Medische Centra, Care Clinics, Health Groups en de directeur noemde zich van nu af aan *Raad van Bestuur*.

De KNO-poli's inclusief de inrichting werden architectonische hoogstandjes voorzien van ergonomisch meubilair. In bijna 100 jaar was de behandelunit uitgegroeid van een simpel bijzettafeltje tot een compleet geïntegreerd *KNO Diagnostisch- & Behandel Centrum*, een vooruitgang voor patiënt én dokter. De behandeling geschiedt efficiënter en hygiënischer. Gesteriliseerde instrumentennetten kunnen rechtstreeks in de unit geplaatst worden. Afval en excretia worden onzichtbaar en hygiënisch afgevoerd.

Door de compleet verstelbare onderzoeksstoel en verrijdbare en verstelbare artsenkruk hoeven arts en patiënt zich niet meer in allerlei bochten te wringen terwijl alle benodigdheden binnen handbereik liggen.

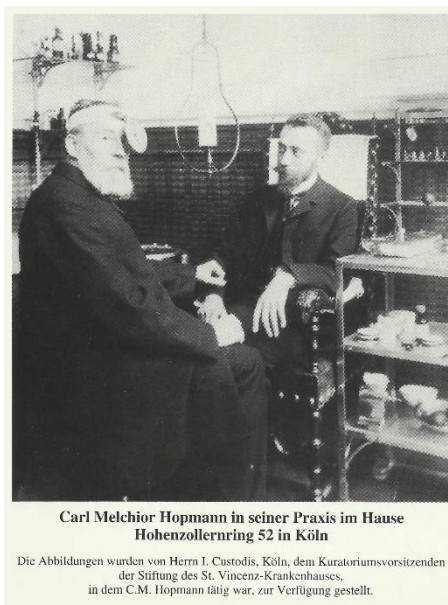


*v.l.n.r. E.W. de Flines, prof. P.Th.L. Kan en C.J.A. van Iterson
Poli KNO Leiden ca 1915
foto ingekleurd met: DeepAI-colorization*

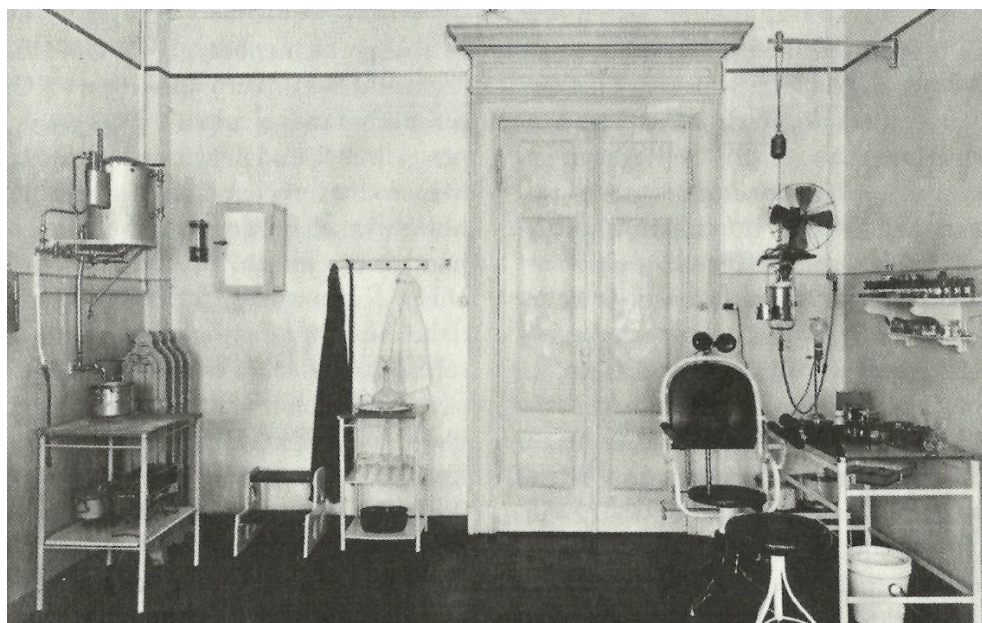


*Hans Kruit in zijn behandelkamer Maasziekenhuis Pantein, Boxmeer 2019
foto: Ed van Alem, De Gelderlander*

Als we deze periode van bijna 100 jaar overzien, kunnen we het ons bijna niet meer voorstellen hoe onze voorgangers, onder de primitieve omstandigheden toentertijd, het ook allemaal hebben klaargespeeld.



Begin 20^{ste} eeuw



Behandelskamer van Dr. Wilhelm Hennes (1875-1931) **Halle an der Saale** ca. 1903
foto: ca. 1930 van Ursula Hennes (zijn dochter)

Bronnen

- Burger-Quix Archief, Nederlandse KNO-Vereniging, 1893-1946
- Gerste, R.D. *Die Vereinigung Westdeutscher HNO-Ärzte besteht im hundertsten Jahr*. HNO-Aktuell 4: 185-187 (1996)
- Ginneken, J. van *Interview KNO-arts Hans Kruit*. De Gelderlander, 28 november 2019
- Körner, E. *Die HNO-Praxis vor 100 Jahren*. HNO-Nachrichten, 2015; 45 (4)
- Lübbers, W. HNO-Facharzt, Hannover
- Moritz Schmidt *Die Krankheiten der oberen Luftwege*, Berlin, 1897
- Verslag 3^e Vergadering Genootschap van Nederlandsche KNO-artsen. NTvG 75, III 30, 25 juli 1931
- Weir, N. *Otolaryngology, an illustrated history*. Butterworths, 1990
- DeepAI, Image Colorization. <https://deepai.org/machine-learning-model/colorizer>