

de visite van den dokter altijd welkom is en deze nimmer kan worden verdacht, daarmede zijn voordeel te beoogen. Er zijn er, die op den busdokter neerzien als op een lager soort. Laat de hooggeleerden maar eens een cursus van drie maanden volgen bij een ervaren ziekenfonds- of mijn-dokter. Zij zouden dan, zegt onze optimist, veel kunnen leeren, ook in hun vak.

AMERIKAANSCHER BOND VOOR GENEESKUNDIG POLITIEKE HERVORMING. — Te Chicago hebben een aantal geneeskundigen zich vereenigd tot een bond met bovengenoemden titel, met het doel, misbruiken in het geneeskundig beroep te verbeteren, politieke vertegenwoordiging der artsen en verbetering van hun maatschappelijken toestand te bevorderen. Behalve naar maatregelen op het gebied der openbare gezondheid zal de bond ook streven naar eenvormigheid in de eischen voor de toelating als arts in alle staten en het misbruik van geneeskundige liefdadigheid bestrijden (*Brit. med. Journ.*).

PINKHOF.

INGEZONDEN.

TECHNIEK DER INSPUITINGEN IN DE TRIGEMINUSSTAMMEN EN HET GANGLION GASSERI.

Het zij mij vergund eenige opmerkingen te maken, naar aanleiding van de verhandeling van FRANSEN (zie *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde*, 18 Febr. 1911), waarin hij uiteenzet, waarom hij zich niet geheel kan vereenigen met de door mij aanbevolen techniek, en er een andere tegenoverstelt. De anatoom is echter aan het woord geweest en niet de clinicus, want als zoodanig heeft hij geen ervaring, terwijl als anatoom de tegenwerpingen niet geheel juist zijn.

Vooreerst dan vindt FRANSEN nog al wat af te dingen op de „*bijna mathematische zekerheid*”, waarmede volgens mijn methode de derde trigeminustak is te bereiken. Mijn berekeningen betreffen echter de middens der foramina ovalia, de uit het foramen tredende zenuwstam is 4 à 5 mM. dik, men behoeft met de naaldpunt ook niet juist het midden van de zenuw te treffen; indien men haar slechts treft, is aan den eisch voldaan, speling van enkele mM. is dus geoorloofd. Tegen het bezwaar, dat de stam van den derden tak kort is en dikwijls bij het uittreden uit het foramen is uiteengevallen „zoodat men met de naald . . . niet den ramus mandibularis, doch zijn eindtakken, den n. alveolaris inferior en den n. lingualis bereikt”, moet ik FRANSEN doen opmerken, dat het ons juist om deze beide gevoelstakken te doen is; hén te treffen is „het eenig noodige”. Het volgen van de linea infratemporalie, om bij het foramen ovale zelf te komen, zou „een gevaarlijke beweging” zijn, wegens de onmiddellijke nabijheid der arteria meningea media. Men moet echter al vrij onhandig insteken, om bij het gebruik van mijn richtpasser zoover naar achteren te verdwalen; bovendien moet niet vergeten worden, dat men met een stompe naald werkt. FRANSEN beveelt n.b. zelf aan (bldz. 605): „indien men letsel van de arterie vreest, gebruike men een stompe naald”. Waarom zijn naald gevaarlooser zou zijn dan de mijne, gaat voor mij ver-

oren. Herhaaldelijk heb ik reeds er op gewezen, dat het insteekpunt van de naald gemakkelijk te vinden is, indien men de patiënt slechts enkele kauwbewegingen laat maken, waardoor het kopje van de onderkaak nauwkeurig te voelen is; juist vóór dit kopje moet men insteken. FRANSEN stelt tegenover de mijne, een eigen, gevaarlooser methode met „nagenoeg” even zekere uitkomst. Uit dit „nagenoeg” blijkt evenwel, dat hij mijn uitkomsten dan toch wel zekerder vindt, en daar is m. i. reden voor; immers het blijkt wanneer men een schedel beschouwt, dat de processus temporalis en frontosphenoidalis *boogvormig* in elkander overgaan en zeer zeker geen „hoekpunt” vormen; dit punt is dus, zeer zeker in vivo, niet nauwkeurig te bepalen. De afstand van dit punt tot het foramen ovale is met een speling van enkele mM. gelijk aan 46; hier gaat FRANSEN zelf met millimeters spelen, waarvan hij mij een verwijt maakt. Ook moet ik er op wijzen, dat het planum infratemporale en het vlak, dat door het bovengenoemde hoekpunt(?), de crista supramastoidea en het foramen ovale gaat, een hoek van ongeveer 25° met elkander maken en dus niet in ongeveer hetzelfde horizontale vlak vallen. Wanneer FRANSEN bij den levenden mensch zijn methode werkelijk zou willen toepassen, zou het volmaakt loodrecht plaatsnemen van den booggraadmeter, hem zeker niet meevallen; een afwijking van enkele graden maakt op een diepte van 46 mM. reeds een belangrijk afstandsverschil, zoodat eveneens de art. meningea media gevaar zou kunnen loopen. Mijn grootste bezwaar is echter, dat FRANSEN één absolute maat aanneemt; volgens mijn methode worden de verhoudingsgetallen bij iederen schedel afzonderlijk bepaald; hetgeen bij de dikwijls individueel groote verschillen m. i. zeer wenschelijk is.

Wat de voorkeur van sommigen betreft, die liever aan den schedel zelf voelen, waar men wezen moet, zij gaarne toegegeven, dat men bij langdurige oefening op lijken een vrij groote zekerheid kan verkrijgen in het bepalen wáár ongeveer de naaldpunt zich bevindt, maar voor hen, die zich oefenen kunnen, heb ik mijn methode niet uitgedacht; ik heb haar aanbevolen voor hen, die daartoe geen gelegenheid hebben. Een vreemdeling, die naar het station moet, zal goed en veilig doen door de tramrails te volgen, die er heen leiden, een inwoner zal er even zeker langs straten en steegjes komen; niet ieder heilkundige echter is, zelfs na veel oefening, even goed thuis in de topographie van den schedel als in de topographie zijner stad.

R. maxillaris. FRANSEN meent, naar aanleiding der Franschen, dat somwijlen de nauwheid van de fissura pterygo-maxillaris of wel tubercula, de naald kunnen beletten den tweeden tak te bereiken; hij geeft evenwel niet op, hoe dikwijls deze afwijkingen voorkomen. Ik stel hiertegenover mijn persoonlijke ervaringen, die mij leerden, dat deze afwijkingen bij mijn schedels slechts in ongeveer 3 pCt. der gevallen voorkwamen en onder de 18 patiënten, bij wie ik volgens mijn methode den tweeden tak opzocht, stuitte ik slechts éénmaal op weerstand; bovendien heb ik voor deze uitzonderingsgevallen andere wegen aanbevolen (zie *Ned. Tijdschr. voor Geneeskunde* I, blz. 838). Op het gevaar, dat de arteria maxillaris interna of haar eindtakken worden aangeprikt, wees ik ook reeds uitdrukkelijk, maar honderden inspuitingen, in de literatuur beschreven, waarbij geen onaangename complicaties voorkwamen, hebben bewezen, dat er geen groot gevaar van die zijde dreigt; ik zelf zag

nooit een haematoom of bloeding optreden. Evenmin levert de hoeveelheid van 1—2 cM³ 80 pCt. alcohol, waar FRANSEN zooveel bezwaar in ziet, zonder dit met eigen ervaringsfeiten te staven, groot gevaar op; slechts enkele malen zijn onder de ongeveer 600 gevallen, verlammingen van de nabijgelegen zenuwen beschreven, bovendien waren deze nog van voorbijgaanden aard. FRANSEN's slotsom klinkt wel zeer categorisch, doch steunt op geen enkel klinisch feit en is evenmin anatomisch juist. Uitdrukkelijk wensch ik er hier nog eens op te wijzen, dat ik mijn methode slechts gevaarloos acht in handen van heekundigen of geneesheeren, die met instrumenten en methoden kunnen omgaan; ieder zal mij toestemmen, dat de appendektomie à froid door een eenigszins geschoold heekundige, zelfs al doet hij het voor de eerste maal, gevaarloos is, maar uitgevoerd door een internist gevaarlijk kan zijn.

Tegen de methode van FRANSEN, om het foramen rotundum door de fossa canina en het antrum te bereiken, heb ik, hoewel de methode anatomisch juist gedacht is, het groote bezwaar, dat hiervoor een bloedig ingrijpen noodzakelijk is, waartegen zeker vele patiënten zullen opzien. In vivo toegepast, zou het ruime inzicht en het inbrengen van de dubbel gebogen naald niet meevallen.

Wat nu eindelijk de inspuiting in het ganglion Gasseri betreft, geloof ik, dat FRANSSEN mijn aanwijzingen niet volkomen juist gevolgd heeft. De naald moet worden ingestoken tusschen de beide laminae pterygoideae aan de buitenzijde van den processus alveolaris; het foramen ovale ligt in hetzelfde sagittale vlak als deze buitenzijde; de naald wijkt dus niet lateraal af. Bovendien is het volstrekt onnoodig, dat de naald in het midden van het ganglion komt; indien men het slechts van terzijde treft en vervolgens inspuit, zal de vloeistof in het ganglion doordringen. Bij proeven op het lijk met inspuitingen van methyleenblauw bleek steeds het ganglion blauw gekleurd te zijn; de photo's, die ik hiervan liet maken, konden helaas bij mijn vroegere publicatie niet worden opgenomen, wegens het reeds groote aantal figuren. In vivo deed ik de inspuitingen met alcohol in het ganglion bij twee patiënten, zonder onaangename gevolgen; na de inspuitingen was het uitbreidingsgebied van V, 1, 2 en 3 gedurende eenigen tijd hypaesthetisch en hypalgetisch. Het inspuiten in het ganglion zelf blijft echter een onaangename taak, zooals ik reeds schreef (*l. c.* blz. 841), zoowel wegens het verschil in hoekgrootte bij verschillende schedels, als wegens de kansen op infectie. Wat betreft de dierproeven, waarbij met alcohol in de weefsels en de zenuwen is gespoten, verwijs ik naar BAUMGARTEN, FINKELNBURG, LÉVY, BAUDOIN, DÉJÉRINE en PITRES.

Tenslotte nog een enkel woord over de alcoholinspuitingen tegen neuralgieën in het algemeen. De aard en het wezen der neuralgieën zijn ons nog volkomen onbekend. Het is echter gebleken, dat alcoholinspuitingen een groote geneeskrachtige werking hebben, waarschijnlijk op tweeërlei wijze: *a.* In de zenuw zelf gespoten, vernietigt de alcohol de zenuwvezels, men heeft dus een soort resectie verkregen; reeds enkele druppels zijn hiertoe voldoende. *b.* Met een stompe naald inspuitend, zal men slechts zelden volkomen in de zenuw doordringen; maar ook in die gevallen heeft de alcohol, die dus de zenuw omspoelt, volkomen goed gevolg, waarschijnlijk wel door de opvolgende reactieve ontsteking, waardoor sterker bloed- en lymphotoevoer plaats heeft, en door gedeeltelijke vernietiging van zenuwvezels (zie de proe-

ven van FINKELNBURG); met moet evenwel grootere hoeveelheden alcohol, 1—2 cM³, gebruiken en meermalen inspuiten. Het is opvallend, dat ieder, die deze inspuitingen toepast, grootere hoeveelheden meermalen gebruikt, waaruit ik wel moet besluiten, dat slechts zeer zelden in de zenuw zelf wordt gespoten; slechts enkele malen is het mij gelukt door één enkele kleine inspuiting volkomen genezing te verkrijgen. Ook is het zeer eigenaardig, dat het gevoel in de getroffen zenuw meestal zeer snel, na 7—30 dagen, terugkeert zonder dat de neuralgieën zich herhalen, hetgeen zeer zeker niet het geval zou zijn, als de zenuwstam geheel vernietigd was. Het is van het uiterste belang, dat de naaldpunt zoo dicht mogelijk bij de zenuw komt, doch niet noodzakelijk, hoewel wenschelijk, dat zij in de zenuw doordringt; volgens mijn methode kan aan deze eischen, naar ik meen, volkomen voldaan worden.

Bij een dertigtal patiënten heb ik tot nu toe ongeveer zeventig inspuitingen verricht; onaangename gevaarlijke complicaties zag ik gelukkig nooit, behoudens eenige malen stijfheid der kauwspieren en eenmaal herpes op de kin. In de meeste gevallen werden de gewenschte zenuwtakken zeer gemakkelijk gevonden; bij één patiënt was de derde tak niet te treffen en eenmaal moest ik voor den tweeden tak langs de onderzijde van den jukboog insteken. Zeer pijnlijk zijn de inspuitingen niet, althans niet erger dan een neuralgische aanval zelf, de patiënten werden meestal ambulans en zonder eenige verdooving behandeld. De resultaten zijn in het algemeen zeer gunstig; tweemaal zag ik geen gevolg (centraal lijden) driemaal vernam ik, dat er recidief was opgetreden na 4, 7 en 9 maanden.

De bruikbaarheid eener methode moet door de praktijk bewezen worden; mijn techniek wordt in verschillende binnen- en buitenlandsche klinieken toegepast, aanmerkingen vernam ik tot nu toe niet. De methode van FRANSEN heeft haar toepassing slechts gevonden op de Leidsche snijzaal; gaarne wacht ik de resultaten bij den levenden mensch af, alvorens er verder mijn oordeel over uit te spreken.

Groningen, 20 Februari 1911.

H. K. OFFERHAUS.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Bestrijding van zedeloosheid.

Door de leden der Tweede Kamer VAN HAMEL en GOEMAN BORGESIOUS is een amendement voorgesteld op het wetsontwerp tot bestrijding der zedeloosheid, welk ontwerp op dit oogenblik bij de Kamer in openbare behandeling is. Dit amendement heeft betrekking op het voorgestelde art. 251 bis, in te voegen in het Wetboek van Strafrecht, dat bedoelt het opwekken van miskraam (of liever zooals de redactie thans luidt „het verstoren van zwangerschap”) strafbaar te stellen (zie dit *Tijdschrift* 1910, II, bldz. 1127), en luidt als volgt:

„Aan artikel 251 bis toe te voegen een vierde lid luidende:

Niet strafbaar is de geneeskundige, die handelt zooals naar redelijk inzicht is geboden of toegelaten door de regelen der geneeskunst”.

De voorstellers geven de volgende toelichting er bij: „Nu inzake de be-