

onder zeer veel Kamerleden, die ik aanstonds sprak, was de indruk geen andere.

De conclusie van mijn hooggeachten oud-collega prof. TREUB: „De rechts-onzekerheid voor den geneesheer, die op medische gronden abortus opwekt, blijft bestaan” — die conclusie deel ik dus niet. Het beroepsrecht, dat ik altijd verdedigde, als rechtens bestaande, heeft door het Kamerdebat nieuwen steun gekregen. En daarom zou mijn raad aan de geneesheeren deze wezen: Hebt geen zorg over het ontbreken van een algemeen uitzonderingsartikel, dat toch ook over de grenzen van uw beroepsrecht geen uitsluitel geven zou; neemt uw beslissingen met nauwgezetheid en volgende de lessen u door uw hoogleeraren en andere gezaghebbenden in uw vak gegeven, en gij staat tegenover hen, die de strafwetten des lands hebben te handhaven en toe te passen, volkomen veilig.

Amsterdam, 13 Maart 1911.

G. A. VAN HAMEL.

#### OVER DE TECHNIEK DER INSPUITINGEN IN DE TRIGEMINUS-TAKKEN EN HET GANGLION GASSERI.

Als antwoord op het ingezonden stuk van OFFERHAUS, verschenen in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* 4 Maart 1911, het volgende:

In de eerste plaats wist ik niet, dat de clinicus onder ramus mandibularis de vereenigde eindtakken n. alveolaris inferior en n. lingualis verstond. Komen er geen neuralgiën voor in het uitbreidingsgebied van den nervus buccinatorius en n. auriculo-temporalis?

In de tweede plaats is het insteekpunt volgens mijn methode voor aanprikking van den derden trigeminustak steeds gemakkelijk te bepalen. Een klein verschil in ligging van het insteekpunt doet niets ter zake. Is de overgang van proc. temporalis en fronto-sphenoidalis aan het jukbeen boogvormig, dan steekt men in langs het meest naar voren en naar beneden gelegen punt van dezen boog. Op het lijk kan men het verloop van de naald uitmuntend nagaan, door het schedeldak af te zagen, de hersenen te verwijderen, en de vloer van de middelste schedelverdieping voorzichtig weg te beitelen. Deze contrôle is beter dan die, welke verkregen wordt door 1 tot 2 cM<sup>3</sup> van een zoo sterk kleurende en snel zich verspreidende vloeistof, als methyleenblauwoplossing is, in te spuiten. OFFERHAUS zegt verder, dat het opvallend is, dat ieder, die deze inspuitingen toepast, *grooters hoeveelheden meermalen gebruikt*, waaruit OFFERHAUS zeer terecht besluit, dat slechts zeer zelden in de zenuw zelf wordt gespoten; slechts enkele malen is het OFFERHAUS gelukt door één enkele kleine inspuiting volkomen genezing te verkrijgen. Het schijnt dan toch, dat de naaldpunt zich meermalen op vrij grooten afstand van de te treffen zenuw bevindt. OFFERHAUS zegt zelf, dat het wenschelijk is, dat men de zenuw zelf treft, want dan zijn reeds enkele druppels voldoende om de zenuwvezels te vernietigen. Wanneer men mijn methode gebruikt voor opspuiting van den n. mandibularis onmiddellijk onder het foramen ovale, en men dit doet zonder booggraadmeter, zooals ik aanbevolen heb voor diegenen, die het aangenamer en veiliger vinden aan den schedel zelf te voelen, waar men wezen moet, gelukt de aanprikking steeds.

Mijn bezwaren tegen het procédé POIRIER-OFFERHAUS voor opspuiting van den tweeden trigeminustak houd ik staande. Op den gemacereerden schedel

lijkt deze methode heel aardig, *in vivo* is het m. i. op *zuiver anatomische* gronden een gevaarlijke ingreep. En zullen er, *na jaren* misschien, geen gevaren te duchten zijn, van den door de meermalen in groote hoeveelheden in te spuiten 80 pCt. alcohol veranderden en soms aangeprikten wand van de eindtakken van de a. maxillaris interna?

Mijn methode is wel moeilijker uit te voeren, de ingreep is wel is waar bloedig, maar om genezing te bereiken van zulk een zwaar lijden als deze ziekte m. i. volkomen gerechtvaardigd. *Alleen* voor dit procédé heb ik een stompe naald aanbevolen. Zij behoeft niet verder dan tot 1 cM. diepte ingestoken te worden.

Bij de inspuitingen van het ganglion Gasseri zou ik volgens OFFERHAUS zijn aanwijzingen niet volkomen juist gevolgd hebben. In zijn eerste mededeeling zegt OFFERHAUS: „Het foramen ovale ligt nl. aan de bovenzijde en iets lateraal van een driehoekige, naar achteren geopende gleuf, welke gevormd wordt door de samenkomst van de beide laminae processus pterygoidei. Deze gleuf wordt opgevuld door den m. pterygoideus; belangrijke bloedvaten bevinden zich daar ter plaatse niet, zoodat men zonder veel gevaar, van de mondholte uit *lateraal van den steeds goed voelbaren hamulus pterygoidei* instekend, met de naald door *deze gleuf* naar boven kan gaan, en tenslotte door het foramen ovale in het ganglion Gasseri komt”.

Ik heb nu deze aanwijzingen volkomen juist gevolgd, *heb nooit het ganglion Gasseri aangeprikt, wel de temporale pool van de hersenen*, indien ik 1 cM rekende (zooals OFFERHAUS doet) voor den afstand, waarop het ganglion Gasseri volgens OFFERHAUS van het foramen ovale is gelegen.

In zijn ingezonden stuk zegt OFFERHAUS nu, dat de naald moet worden ingestoken tusschen de beide laminae pterygoidei aan de *buitenzijde van den processus alveolaris*. Hoe rijmt zich dit? Ik veronderstel, dat in dezen zin een drukfout is geslopen, deze aanwijzingen zijn op een gemacereerden schedel *niet uitvoerbaar*. Ik houd dus vol, dat de methode van OFFERHAUS berust op onjuiste appreciatie van anatomische gegevens, zij is daarom ten strengste te veroordeelen, zoodat ik als anatoom het tot mijn plicht rekende, hierop te moeten wijzen. Proeven op het lijk — ik herhaal het nog eens — met inspuiting van een zoo sterk kleurende vloeistof als methyleenblauw zijn niet bewijzend en afdoende.

Het deed mij evenwel genoegen te lezen, dat OFFERHAUS zijn methode *nu* slechts gevaarloos acht in handen van heelkundigen of geneesheeren, die met instrumenten en methoden kunnen omgaan, terwijl toch in zijn mededeelingen de gevaarloosheid en gemakkelijke uitvoerbaarheid dezer inspuitingen zóó op den voorgrond zijn gesteld, dat ieder arts in de verzoeking komt (om van tandartsen niet te spreken) deze behandelingsmethode toe te passen. De neuralgiën van de trigeminustakken zijn nu niet zóó veelvuldig in haar voorkomen, dat ieder genees- of heelkundige de inspuitingen zelf verrichten moet.

Wie deze inspuitingen verricht, zal meestal wel in de gelegenheid zijn, zich op het lijk te oefenen.

Ten slotte geef ik OFFERHAUS gaarne toe, dat de bruikbaarheid eener methode door de praktijk bewezen moet worden. Berust evenwel zulk een methode op topographisch-anatomische verhoudingen, dan dienen deze in de allereerste plaats *juist* beoordeeld te zijn.

Met belangstelling zie ik dan ook een uitvoerig verslag tegemoet over de gevallen van trigeminusneuralgie, welke in verschillende binnen- en buitenlandsche klinieken behandeld zijn met inspuiting van 80 pCt. alcohol volgens de techniek-procédés van OFFERHAUS.

Leiden, 13 Maart 1911.

J. W. P. FRANSEN.

---

## BERICHTEN.

### Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

#### *Wijziging der examens in tandheelkunde.*

Door de regeering is ingediend een wetsontwerp tot wijziging van de wet van 25 December 1878, houdende regeling der voorwaarden tot verkrijging der bevoegdheid van arts, tandmeester, apotheker, vroedvrouw en apothekersbediende. Dit wetsontwerp strekt tot wijziging van de voorwaarden tot verkrijging van de bevoegdheid van tandmeester. In de eerste plaats wordt de titel van „tandmeester” door dit ontwerp veranderd in dien van „tandarts”.

In de tweede plaats worden de artt. 8 en 9 van genoemde wet vervangen door twee geheel nieuwe artikelen luidende als volgt:

„Art. 8. De titel van tandarts verleent de bevoegdheid tot het uitoefenen der tandheelkunde.

De titel wordt verkregen door het met goed gevolg afleggen van het practisch tandheelkundig examen. Dat examen omvat:

a. de diagnostiek, de pathologie en de therapie van de tand- en mondziekten;

b. de recepteerkunde, voor zoover noodig tot het voorschrijven van plaatselijk werkende geneesmiddelen voor ziekten van het tandvleesch en de tanden;

c. het vervaardigen en plaatsen van kunsttanden en -gebitten.

Art. 9. Bevoegd tot het afleggen van het practisch tandheelkundig examen zijn alleen zij, die met goed gevolg het theoretisch tandheelkundig examen hebben afgelegd. Dat examen bestaat uit twee deelen. Het eerste deel omvat:

a. de beginselen van de anatomie, de physiologie, de histologie en de chirurgie;

b. de bijzondere anatomie van het aangezicht en van de mondholte;

c. de pathologie en de pathologische anatomie van de tanden en van de mondholte en de bacteriologie van de mondholte.

Het tweede deel omvat het verrichten van tandheelkundige behandelingen op het phantoom.

Bevoegd tot het afleggen van het theoretisch tandheelkundig examen zijn zij, die in het bezit zijn van een der in de artikelen 11 en 122 van de hooger-onderwijswet vermelde of daarmee krachtens die wet gelijk gestelde getuigschriften.

Zij, die met goed gevolg het candidaatsexamen in de geneeskunde of het tweede natuurkundig examen hebben afgelegd, zijn vrijgesteld van het eerste deel van het theoretisch tandheelkundig examen, uitgezonderd de anatomie der tanden.