

HET GEVAAR VOOR KOOLMONOXYDE-VERGIFTIGING.

Deze week verrichtte ik de schouwing op de lijken van een gezin, man, vrouw en kind, welke allen op één morgen dood in de bedstede hunner woning werden gevonden. Het onderzoek leerde, dat allen gestorven waren ten gevolge van de inademing van koolmonoxyde. Reeds dikwijls is tegen dit verraderlijke gas ge- waarschuwd, toch worden nog velen het slachtoffer van hun onvoorzichtigheid of onbekendheid met het gevaar. In dit geval lag de schuld voor het grootste deel in den bouw van de woning. De éénkamerige woning, zooals er vele gebouwd worden voor den prijs van ongeveer f 400.— op afbetaling, naar mij door de politie ter plaatse werd medegegeeld, was opgetrokken uit geploegde houten planken, welke zeer goed aaneensloten, zonder kieren. In den wand bevindt zich een raam en een deur, beide zeer goed sluitend. Een kleine opening in den wand laat een schoorsteenpijp door; de opening, die naast de pijp mocht over blijven, wordt afgesloten met leem, kalk of iets dergelijks. Verder ontbreekt iedere ventilatie- inrichting. Bij het naar bed gaan worden deur en raam gesloten, wat moeilijk anders kan. Nu is iedere luchtversching uitgesloten. Vermoedelijk door het draaien van den wind was door de schoorsteenpijp het gas van de met nootjeskolen gestookte kachel in het vertrek teruggedreven. De klep van de kachel, in casu een fornuis, was open; op den dag van ons onderzoek trok het fornuis goed. Zou het niet op den weg liggen van de lichamen, belast met het toezicht op den woning- bouw, of van de gezondheidscommissies, een wakend oog te houden op deze woningen, waarin door een kleine wijziging in het ventilatiesysteem de ge- varen belangrijk minder zouden worden?

Leiden, 4 Februari 1922.

J. P. L. HULST.

GEVOELLOOSMAKING AAN DE ONDERKAAK.

In dit *Tijdschrift* van 14 Januari j.l. no. 2 heb ik met belangstelling gelezen, dat J. J. DE VRIES, de geleidings-anaesthesie aan de onderkaak volgens BRAUN 1) toepast. Het bevreedde mij echter zeer te lezen: „*Er bestaat geen enkele andere manier om dit te bereiken*”, vooral omdat DE VRIES in *Groningen* zijn praktijk uit- oefent. Daar toch werd reeds meer dan 25 jaar geleden door den tandarts B. J. OTTÉ, die thans zijn welverdiende rust geniet, de door hem gevonden *intra-ossale* gevoelloosheid toegepast, bijna 10 jaren voordat BRAUN 1) zijn geleidings-anaesthesie heeft beschreven. In het *Tijdschrift voor Tandheelkunde* publiceerde OTTÉ zijn *intra-ossale* methode in 1896 na deze eerst op een congres te hebben vertoond. In zijn publicatie merkte hij op, dat de cocaine-oplossing bij de onderkaak niet door de substantia compacta diffundeert, daar deze in tegenstelling met die van de bovenkaak zeer dik is. Hij kreeg toen de zeer eenvoudige en daardoor geniale gedachte: als het anaestheticum niet door de substantia compacta heendringt, dan moet ik het er door brengen. Met een boortje gaat hij na gingivale inspuiting zonder pijn door de subst. comp. op de plaats van keuze, zet dan in het gaatje een spuitje met een conisch toeloopende naald, die juist in het gaatje past en spuit de spongieuze beenmassa vol, waardoor alle takjes van den n. alveolaris inf. met het anaestheticum omspoeld worden en een volstreekte gevoelloosheid wordt ver- kregen, *grooter dan* op welke manier ook.

Bij de geleidings-anaesthesie heeft men het nadeel, dat de anastomosen van den n. alveolaris van de andere zijde reeds bij den hoektand het trekken pijnlijk maken en men dus gedwongen wordt of beide n. alveolaris inf. in te spuiten, of weer te gaan vertrouwen op een gingivale inspuiting met een mogelijke diffusie door gaatjes in het been. De *intra-ossale* methode is voor *alle* kiezen en tanden der onderkaak geschikt. Wanneer er een heftige periostitis met abscesvorming bestaat, kan men haar niet toepassen; dan zal echter de geleidings-anaesthesie volgens BRAUN ook dikwijls niet gebruikt kunnen worden, daar vooral bij aandoening der achterste kiezen de mond dan niet voldoende kan geopend worden.

1) *Die örtliche Betäubung*, Leipzig.