

bepaling van het zuurvormende vermogen. J. N. TEKENBROEK, R. KRUIZINGA en J. WITKOP hebben een eenvoudige cariestest uitgewerkt, welke berust op de zuurvorming in vivo. De proefpersoon spoelt gedurende 5 minuten zijn mond met 5 cm<sup>3</sup> 5 pCt. glyucose-oplossing; van het spoelsel bepaalt men de p<sub>H</sub>. Het is nu gebleken, dat deze p<sub>H</sub>, als indicator van de processen in de mond, een waardemeter is voor de vatbaarheid voor caries. 44 Studenten in de tandheelkunde te Groningen verleenden bij het onderzoek hun medewerking; er kon een bevredigend verband worden aangetoond tussen de klinische beoordeling van de vatbaarheid voor caries en het zuurvormende vermogen in de mond.

Voorts werd deze cariesproef gebruikt om de werking van een zogenaamde cariesvertrager na te gaan, die de zuurvorming belemmert. Aan 18 proefpersonen werden tabletten uitgereikt, waarin een cariesvertrager op fluoridebasis was verwerkt. Gedurende een week lieten zij 's ochtends en 's avonds een tablet zich langzaam oplossen. Na deze week werd opnieuw het zuurvormende vermogen bepaald; dit bleek verminderd te zijn, hetgeen zich uitte in een stijging van de p<sub>H</sub> met 0.23 (*Tijdschr. v. tandheelkunde*, no. 11, 1948). E. SLUITER

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



### PENICILLINEBEPALINGEN IN BLOED EN BLAARVOCHT

In zijn critiek op bovengenoemd artikel in dit *Tijdschrift* van 1 Januari schrijft LOPES CARDOZO: „Beslist bezwaar moet ik maken tegen de conclusie, dat het oplossen in eigen bloed de resorptie (van het penicilline) vertraagt”. Het is echter allerminst zo, als LOPES CARDOZO het doet voorkomen, dat ik dit zou hebben geconcludeerd uit het zeer geringe aantal, bovendien onvolledige curves uit de tabel in mijn artikel, welke geen andere bedoeling had, dan de bloed-blaarverhoudingen weer te geven. Het bewijs voor mijn bewering had LOPES CARDOZO kunnen vinden in de tekst, waar de uitkomst is opgegeven van 15 volledige curves van met 200.000 E penicilline in physiologische zoutsolutie behandelde patiënten (ik loste steeds op in 5 cm<sup>3</sup>!) en van 26 patiënten, die met gelijke hoeveelheid penicilline in eigen bloed waren ingespoten. (Zie ook PRAKKEN c.s. *N.T.v.G.*, II, bl. 1925, 1948). De daarbij gevonden verschillen in resorptiesnelheid waren op het eerste gezicht duidelijk en bleken ook statistisch significant.

Evenmin kan men van de getallen uit bovengenoemde tabel zeggen, dat zij de veronderstelling wettigen, dat het mengen met eigen bloed van geen betekenis is voor de resorptievertraging. Het door LOPES CARDOZO naar voren gebrachte feit, dat de één-uur-waarden bij beide methodes van gelijke orde bleken, zegt hieromtrent namelijk niets, omstreeks dit uur is men op het snijpunt van beide curves. Dat soortgelijke, weliswaar matige resorptievertragingen als door eigen bloed of adrenaline worden verkregen, voor de kliniek niet onbelangrijk zijn, moge blijken uit de bij de „one shot”-behandeling van gonorrhoe verkregen veel betere klinische resultaten indien adrenaline was toegevoegd (PRAKKEN c.s. *N.T.v.G.*, II bl. 1925, 1948).

Indien echter de penicilline-spiegels die LOPES CARDOZO verkreeg bij oplossing van 200.000 E in 2 cm<sup>3</sup> zoutsolutie in plaats van 5 cm<sup>3</sup> gebaseerd zijn op een voldoende aantal bepalingen en zij bovendien vergelijkbaar zijn met de mijne, door het gebruik van eenzelfde soort penicilline en bepalingwijze, zijn de door hem gevonden curves gelijkwaardig of beter dan ik met adrenaline en eigen bloed verkreeg en zouden zij deze beide en verschillende andere resorptievertragende middelen overbodig maken.

Eindhoven, 5 Januari 1949

B. A. VERHAGEN