

voorziening in Nederland is men tot een zeer geslaagde combinatie van twee plaatsen gekomen.

Bij het cariesonderzoek zal in de eerste plaats de nadruk vallen op de proximale caries (dat is het tandbederf tussen de elementen) die zal worden bepaald met een gestandaardiseerde röntgenographische techniek, welke blijkens ervaring een zeer kleine observatiefout geeft. Dit is zowel voor de praemolaar-molaarstreek als voor het front mogelijk. De bepaling van de „occlusale” caries (dat is het tandbederf op de kauwvlakken) zal met een gestandaardiseerde klinische methode plaatsvinden.

In het onderzoek zullen jaarlijks in elke plaats 500 kinderen van 11 tot 15 jaar worden opgenomen, die hun gehele leven ter plaatse hebben gewoond. Het gehele onderzoek zal 15 jaar duren, daar men immers wil bepalen wat het effect is van deze fluoridosis indien zij van de geboorte af is toegediend. Uiterlijk in September zal de fluoridering aanvangen, waarna in October en November het onderzoek in de plaatsen zelf zal kunnen beginnen.

Welk standpunt men verder in Nederland gedurende de 15 jaar van het experiment zal innemen, zal van vele factoren afhankelijk zijn, maar welke politiek men ook hierbij volgt, het zal te allen tijde van het grootste belang zijn zo spoedig mogelijk te weten welk effect de toevoeging van fluor aan het drinkwater in Nederland op het gebit kan hebben. Men kan het slechts betreuren dat niet eerder tot een dergelijke proefneming is besloten.

*Literatuur:* G. V. BLACK en F. S. MCKAY (1916) *Dent. Cosm.* **58**, 129, 477, 627, 781, 894. CHURCHILL (1931) *Ind. Eng. Chem.* **23**, 966. H. V. SMITH, M. LANTZ en M. C. SMITH (1932) *Univ. of Arizona Agr. Exp. St. Tech. Bull.* **43**. H. T. DEAN, F. A. ARNOLD, PH. JAY en E. ELVOVE (1939) *Publ. Hlth. Rep.* **54**, 862. H. T. DEAN, F. A. ARNOLD en E. ELVOVE (1942) *Publ. Hlth. Rep.* **57**, 1155. H. T. DEAN (1938) *J. South-West. Water Works* **20**, 9, 11. K. C. WINKLER (1945) *Tijdschr. Tandheelk.* **52**, 42. K. C. WINKLER (1946) *Tijdschr. Tandheelk.* **53**, 41.

Juli 1952

## INGEZONDEN

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



### ERVARINGEN MET ISONICOTINEZUURHYDRAZIDE (INH)

In aansluiting op de artikelen over de behandeling van tuberculose met isonicotinezuurhydrazide in het *Tijdschrift* van 23 Augustus, zou ik graag het volgende onder Uw aandacht willen brengen naar eigen ervaring.

In de maanden Maart tot en met Juni 1952 werkte ik op de afdeling voor tuberculose (hoofd: dr. EDITH LINGOLN) van de kindercliniek van Bellevue Hospital, New York University (hoofd: dr. L. EMMETT HOLT Jr.). Hier werd sinds Februari een 30-tal kinderen met INH behandeld, merendeels ernstige gevallen, waaronder vele met endobronchiale tuberculose.

De laatste groep werd met tussenpozen van ongeveer een maand geregeld gecontroleerd door middel van bronchoscopie, waarbij werd gezien, dat de therapie in het geheel geen invloed had en het proces in sommige gevallen zelfs verergerde (zoals ook tijdens behandeling met streptomycine was gezien).

Röntgenologisch werd bij geen van de kinderen een snelle verbetering opgemerkt, ondanks het feit, dat temperatuur en eetlust gunstig reageerden.

Bij contrôle van het bloed werden in de eerste weken na het begin der therapie afwijkingen gevonden, met name een verhoging van de thymoltroebelingsproef en van de globulinefractie van de bloedeiwitten. De albuminefractie bleef normaal, waardoor vaak het totale eiwit toenam. Na 4 tot 6 weken waren alle uitkomsten van het klinische laboratoriumonderzoek weer tot normale waarden teruggekeerd, dezelfde, die vóór het begin van de therapie met INH ook waren gevonden.

Alle patiënten werden behandeld met een dosis van 2 tot 4 mg INH per kg lichaamsgewicht per dag, gecombineerd met PAS of promizol.

Rotterdam, 27 Augustus 1952

J. H. VAN WALBEEK