

# INGEZONDEN.

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.*

## ALCALITHERAPIE BIJ HET COMA DIABETICUM.

Het antwoord van de collegae POLAK DANIELS en TOUW 1) maakt het geven van nadere inlichtingen mijnerzijds noodzakelijk met betrekking tot de volgende punten:

1e. Bloedammoniakbepalingen zouden volgens beide schrijvers buiten het bereik der klinische geneeskunde liggen; aangenomen, dat dit juist is (wat ik intusschen meen te mogen betwijfelen), zoo beteekent dit toch zeer zeker nog niet, dat ook chemische deskundigen, zooals bijvoorbeeld de hoogleeraren in de medische chemie, niet in staat zouden zijn het ammoniakgehalte van het bloed bij comateuse diabeteslijders te bepalen en aldus ook *chemisch* aan te toonen, dat de zoogenaamde zuurvergiftiging bij het coma diabeticum in werkelijkheid niets anders is dan een ammoniakvergiftiging.

2e. Collegae POLAK DANIELS en TOUW leggen den nadruk er op, dat bij hun eersten patiënt eigenlijk geen reden bestond tot alcalithherapie, aangezien zijn alcalireserve op 12 October 1931 spontaan reeds tot 40 vol. pCt. CO<sub>2</sub> was gestegen. Het feit is nu, dat ik reeds had duidelijk gemaakt, dat deze stijging veroorzaakt werd door een sterke extrarenale vorming van ammoniak!

3e. Overigens schijnen collegae POLAK DANIELS en TOUW geen voorstanders van alcalithherapie bij het coma te zijn; in de literatuur zijn echter talrijke gevallen van coma beschreven, waarbij het insuline, ondanks onberispelijke werking, niet in staat bleek den dood te voorkomen; volgens BENNHOLD 2) sterven van comateuse diabeteslijders boven de 60 jaar ook thans nog zelfs ongeveer 50 pCt! Hiertegenover staat, dat in de kliniek van MEYER-BISCH bij systematische toepassing der gecombineerde insuline-alcalithherapie sedert jaren geen enkel sterfgeval aan coma is voorgekomen.

Vanzelfsprekend is, dat de dosis alcali dan echter ook veel grooter zal moeten zijn dan die, welke door schrijvers werd gegeven; het is daarom zeer zeker geen wonder, dat zij niet den minsten invloed van deze homoeopathische dosis (10 gr. citras natricus in 3 dagen!) op de chlooruitscheiding in de urine hebben waargenomen.

Tenslotte moet ik met een enkel woord nog op het volgende wijzen: In de natuurwetenschappen verstaat men onder *hypothese* de verklaring van een waargenomen verschijnsel, onder *theorie* evenwel de verklaring van een reeks verschijnselen in onderling verband; krachtens deze definities nu dragen mijn publicaties niet den stempel van hypothese, doch van theorie, aangezien zij het onderlinge verband tusschen acidosis, nierinsufficiëntie, oedeemvorming, extrarenale ammoniakvorming, keukenzoutstofwisseling, retinitis nephritica, lipoidaemie, enz. enz. volkomen wetenschappelijk en logisch verklaren; desniettemin meenen de genoemde schrijvers deze krachtig gefundeerde theorie als: „*hypothetische voorstelling*” te mogen qualificeeren!

Oegstgeest, 14 September 1932.

Dr. O. L. E. DE RAADT.

Wij laten in het *Tijdschrift* steeds gaarne iedereen aan het woord, zoo ook collega DE RAADT. Toch moet ik er nogmaals op wijzen, dat autoriteiten op het gebied der klinische chemie, als bijvoorbeeld VON SLYKE de ammoniakbepalingen voorloopig te weinig betrouwbaar achten om daarop wetenschappelijke conclusies te bouwen.

V. R.

1) *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* 1932, III, 37 bldz. 4373.

2) Gecit. naar GOTTSCHALK en MÜLLER. *Klin. Wochenschr.* 1930, 26, bldz. 1204.