

Toen kreeg ik een telefoontje van nu wijlen dr. A. P. KETEL, indertijd verbonden aan de Psychiatrische Inrichting „Maasoord” te Poortugaal bij Rotterdam, die zich in verband met de behandeling van alcoholisten zeer voor deze zaak interesseerde. Hij was een der eersten in Nederland die de behandeling met disulfiram toepaste (KETEL 1950). Daarvóór had hij op aandringen van mij de leden van de Nederlandse Mycologische Vereniging door middel van een artikel opgewekt materiaal naar hem te sturen (KETEL 1951). Tevens had hij het Bureau voor schimmelcultures te Baarn (WESTERDIJK) bezocht om eens te informeren of men daar de Coprinus kon kweken. Dit heeft men inderdaad geprobeerd. Het mycelium groeide prachtig, maar er werden geen vruchtlichamen gevormd. En daar was het natuurlijk om te doen!

KETEL bezocht mij in Groningen (1952) om verdere mogelijkheden te bespreken. Maar eerst zouden wij nog eens de proef op ons zelf nemen. In de kelder stond nog een fles met gewekte kale inktzwammen. Bij het diner aten wij deze met smaak op (veel smaak is er trouwens niet aan) waarna wij aan de borrel togen. Collega KETEL met enige tegenzin, zijnde voorzitter Van de Artsen Geheelonthouders Vereniging. Maar het doel heiligde hier natuurlijk dubbel en dwars de middelen! Wij zaten elkaar belangstellend aan te kijken, mijn vrouw en kinderen keken angstig toe, maar . . . er gebeurde niets, wij bleven ons kiplekker voelen. Later probeerde KETEL het met vrouw en collega's thuis nog eens, maar weer met negatief resultaat. Het is bekend dat de reactie zeer verschillend kan zijn. Ik schreef toen nog naar de Delftse Gist- en Spiritusfabriek of men daar voelde voor bereiding van de werkzame stof uit zwammen. KETEL die deze correspondentie voortzette, ontving zelfs twee researchmensen uit Delft. Men stelde zich ook nog in verbinding met JACOBSEN uit Kopenhagen, maar het slot was dat ik eind 1952 een brief kreeg met als slot: „. . . te twijfelachtig, . . . voorshands niet in ons researchprogramma op te ne-

men”. Eind 1953 kreeg ik nog een brief van collega KETEL waarin hij schreef van gedachten gewisseld te hebben met de Engelse farmacoloog PULLAR STECKER. Deze was „very interested”, maar daar bleef het bij. En nog steeds gaf KETEL de moed niet op, in 1961 richtte hij in enkele bladen (KETEL 1961) een oproep om ziektegevallen aan hem te rapporteren en vooral ook om de groeiomstandigheden van de zwammen te vermelden. In 1966 schreef ik in het tegenwoordige orgaan van de Nederlandse Mycologische Vereniging (WILDERVANCK 1966) nog eens over nieuwe onderzoekingen om disulfiram (Antabus) te isoleren. En daarna heb ik de moed opgegeven.

Collega DE WOLFF zal zich kunnen voorstellen met welk een vreugde ik zijn referaat las. Wij hebben nu de stof, coprine, deze kan gesynthetiseerd worden. En nu dus de volgende etappe, proeven op konijnen, kijken of de bereiding in het groot technisch en financieel haalbaar is, en dan bij gunstig resultaat, coprinetabletjes aan de alcoholici geven. Het is jammer dat KETEL dit alles niet meer kan beleven.

Literatuur: COPPER, A. C. (1951) *Ned. T. Geneesk.* 95, 791. — FISCHER, J. (1945) *Svenska Läk.-Tidn.* 42, 2513. — HARTOG, C. DEN (1965) *Voeding* 26, 611. — KALFF, J. (1942) *Fungus* 14, 48. — KETEL, A. P. (1950) *Ned. T. Geneesk.* 94, 1724; (1961) *Ned. T. Geneesk.* 105, 1703; (1961) *T. soc. Geneesk.* 39, 537. — KETEL, A. P. en H. VAN RIEMSDIJK (1951) *Fungus* 21, 63. — KOLSTEE, H. J. K. (1945) *Ned. T. Geneesk.* 89, 271. — LEK, H. A. A. VAN DER (1943) *Enige eetbare en giftige paddestoelen*, bl. 7. Veenman, Wageningen. — ROCH, M. (1943) *Geneeskunde en paddestoelen*. Hoffmann-La Roche, Bazel. — WILDERVANCK, L. S. (1950) *Fungus* 20, 4; (1966) *Coolia* 13, 10. — WOLFF, F. A. DE (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 93.

Maart 1978

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Bacteriurie in de zwangerschap

AARNOUDSE e.a. (1978) schrijven over bacteriurie in de zwangerschap. Om deze op te sporen werd bij een reeks van 840 zwangeren, ingeschreven op de polikliniek, een suprapubische blaaspunctie verricht. Bij slechts 52 van deze vrouwen (6,1%) werd de afwijking gevonden.

Ik wil geen oordeel vellen over de noodzakelijkheid om bij zwangeren, bij wie op andere wijze (bijvoorbeeld onderzoek van catheterurine) een bacteriurie is aangetoond, de blaaspunctie uit te voeren. Maar ik vraag mij wel af of het goorloofd is gezonde zwangeren aan deze ingreep te onderwerpen.

Literatuur: AARNOUDSE, J. G., W. F. A. MENSINK en H. J. HUISJES (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 712.

's-Gravenhage, mei 1978

W. P. PLATE

Naar aanleiding van de opmerking van prof. PLATE zouden we het volgende willen antwoorden:

1. Het risico van een blaaspunctie bij zwangeren is minimaal, zoals reeds eerder in dit tijdschrift door ons werd beschreven (AARNOUDSE e.a. 1976). Ook MCFADYEN e.a.

(1973) vermelden bij 2000 zwangeren bij wie één of meer blaaspuncties werden verricht, geen complicaties.

2. Wat betreft de acceptatie van de blaaspunctie door de zwangere: over het algemeen wordt de ingreep zeker niet als meer belastend ervaren dan een venapunctie. Alleen het verkrijgen van een goed gevulde blaas kan soms wat tijd in beslag nemen.

3. Catheterisatie heeft de volgende bezwaren: men verkrijgt gecontamineerde urine en bovendien veroorzaakt de ingreep een urineweginfectie in een aantal gevallen.

Om bovengenoemde redenen achten wij het zeker goorloofd ook gezonde zwangeren aan deze ingreep te onderwerpen, wanneer dit, zoals bij dit onderzoek, de enige methode is om een adequaat urinemonster te verkrijgen.

Literatuur: AARNOUDSE, J. G., H. GELDERBLOM en H. J. HUISJES (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 513. — MCFADYEN, I. R., S. J. EYKYN, N. H. N. GARDNER e.a. (1973) *J. Obstet. Gynaec. Brit. Cwlth* 80, 385.

Groningen, juni 1978

J. G. AARNOUDSE
W. F. A. MENSINK
H. J. HUISJES