

Met belangstelling namen wij kennis van het onderzoek van MEYER, KAMPPELMACHER en POLAK. Gaarne willen wij naar aanleiding hiervan het volgende opmerken:

1. De waarschuwing onzerzijds was uitsluitend bedoeld te attenderen op het bestaande besmettingsgevaar verbonden aan het nuttigen van ongebrande aardnoten, afkomstig uit West-Afrikaanse havens, voor therapeutische doeleinden door patiënten met bepaalde stollingsstoornissen. Het is immers goed denkbaar dat deze patiënten, gezien het ongebruikelijke karakter van het therapeuticum, zouden trachten, ongebrande aardnoten (die in het algemeen niet gemakkelijk verkrijgbaar zijn), via andere kanalen te bemachtigen dan die welke (gelukkig met negatief resultaat) door bovengenoemde onderzoekers zijn gecontroleerd. Het gebruik van al of niet besmette ongebrande aardnoten, afkomstig uit West-Afrika, behoorde dan ook zeker tot de mogelijkheden, te meer daar het ons onbekend was (en is), welk aandeel deze havens in de totale import van aardnoten innemen. Van bevoegde zijde werd ons bericht dat dit aandeel belangrijk is. Wij merkten in onze waarschuwing reeds op, dat het ons niet mogelijk is, de epidemiologische betekenis van deze bevinding te waarderen, behalve dan dat het, in het algemeen gesproken, ongewenst is, met *Salmonellae* verontreinigde „geneesmiddelen” te consumeren.

2. Verder onderzoek van een beperkt aantal monsters ongebrande aardnoten en aardnotenschroot (= datgene wat overblijft nadat de olie uit de noten is verwijderd) leverde nog de volgende salmonellatypen op: *S. panama* (aardnoten), *S. cubana*, *S. senftenberg*, *S. newington*, *S. bonariensis*, *S. lille* en *S. seremban* (aardnotenschroot). Beide laatstgenoemde typen werden hierbij voor het eerst in Nederland geïsoleerd. Van een ander salmonellastam is het type nog niet bekend.

Gezien onze bevindingen en ook die van HAERGE en BØVRE (1958), die bij een onderzoek van 265 monsters aardnotenschroot 2,3 pct positief vonden, menen wij dat er geregeld aardnoten zullen worden geïmporteerd, die met *Salmonellae* zijn verontreinigd. Met MEYER, KAMPPELMACHER en POLAK zijn wij uiteraard van mening dat in het totale patroon van de „andere salmonellosen” bij de mens de rechtstreekse besmetting via aardnoten een zeer ondergeschikte betekenis zal hebben. In hoeverre echter aardnotenschroot (dat in veevoeder wordt verwerkt) een invloed heeft bij de salmonellosen van het vee (waarvan de besmetting de mens daardoor indirect kan bereiken) zal uit nader onderzoek moeten blijken.

3. De negatieve bevindingen van MEYER, KAMPPELMACHER en POLAK zijn bijzonder interessant en het is niet eenvoudig, een verklaring te vinden voor dit verschil in uitkomsten. Slechts twee opmerkingen:

a. Er bestaat een klein verschil in de gevolgde isolatietechniek. Bij de door één van ons (*D-B*) gevolgde kweekmethode worden de aardnoten gedurende vier uren geschud in fysiologische zoutoplossing. Op het R.I.V. wordt (blijkens informatie) gedurende één uur geschud. Het is ons gebleken dat waarschijnlijk de duur van het schudden van betekenis moet worden geacht voor het percentage positieve bevindingen. Bovendien is de hoeveelheid aardnoten, welke per onderzoek wordt nagezien op het R.I.V. kleiner dan bij de door ons gebruikte methode.

b. De door ons onderzochte partijen werden los gestort in zeeschepen vervoerd. De aardnoten welke MEYER, KAMPPELMACHER en POLAK hebben gecontroleerd, werden in balen vervoerd. Het is ons niet bekend, of deze wijze van vervoer gekoppeld is aan, bijvoorbeeld, het bestemd zijn voor menselijk gebruik of aan de kwaliteit. Het is echter duidelijk dat bij losgestort vervoerde aardnoten een grotere kans op secun-

daire besmetting bestaat. Hier staat echter tegenover, dat aardnotenschroot, waarin toch diverse salmonellatypen door ons zijn gevonden, steeds in balen wordt aangevoerd. Wij menen derhalve dat uitgebreid onderzoek over deze ingewikkelde materie gewenst is en dat met name de betekenis van plantaardige producten bij het ontstaan van de veelal symptoomloos verloopende salmonellosen van het vee in een dergelijk onderzoek moet worden betrokken.

*Literatuur:* HAERGE, S. en BØVRE, K. (1958) *Nord. Vet. Med.* **10**, 255.

Rotterdam, 15 dec. 1961 J. HUISMAN,  
M. S. M. DANIELS-BOSMAN

Afdeling Besmettelijke Ziekten,  
Hygiëne en Quarantaine en  
het Epidemiologisch-Bacteriologisch  
Laboratorium van  
de Gemeentelijke, Geneeskundige  
en Gezondheidsdienst.

### TRAUMATISCHE CHYLOTHORAX

Naar aanleiding van het artikel van collega EGGINK (1961) en de mededeling van collega ROEGHOLT wil ik hier nog een geval van chylothorax vermelden, dat ik zag in 1954 in het St. Vincent's Hospital te Bridgeport Conn. U.S.A.

Een militair van ongeveer 19 jaar werd opgenomen na een auto-ongeval. Hij had verschillende ribfracturen en een chylothorax. Er werd eerst rose, later melkachtig vocht gepuncteerd. Wegens dyspnoe moesten de puncties geregeld worden herhaald, aanvankelijk zelfs dagelijks. Daarbij werd telkens ongeveer 1½-2 liter vloeistof afgezogen. De patiënt vermagerde sterk in korte tijd. Van operatie werd evenwel afgezien, toen de vochtvorming in de thorax na ongeveer 10 dagen begon af te nemen. De patiënt genas vanzelf.

*Literatuur:* EGGINK, F. A. (1961) Traumatische chylothorax. *Ned. T. Geneesk.* **105**, 2331. — ROEGHOLT, M. N. (1961) Traumatische chylothorax. *Ned. T. Geneesk.* **105**, 2556.

Tilburg, 15 december 1961

J. VERWIEL

### DEXAMPHETAMINI SULFAS OF AMPHETAMINI SULFAS

Het is mij gebleken, dat sommige artsen bij het voorschrijven van amphetamini sulfas op het recept de d-isomeer bedoelen; vermoedelijk realiseren zij zich niet dat amphetamini sulfas van de *Pharmacopee* Ed. VI de racemische vorm is, die in sommige gevallen minder sterk werkt. Wordt de d-isomeer bedoeld (specialité Dexedrine, enz.) dan kan beter de xamphetamini sulfas worden opgeschreven.

Tiel, 20 december 1961

H. R. DANSER, apotheker

### DIAGNOSTIEK VAN ACUTE EXANTHEMATISCHE ZIEKTEN

Tijdens de voordracht op het Ledencongres van de Maatschappij voor Geneeskunst heeft Dr. DEKKING vermeld, „dat bij uitgebreid virologisch onderzoek van omstreeks 200 Planta-patiënten, dat heeft plaatsgevonden in het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid en in het Laboratorium voor de Gezondheidsleer te Amsterdam, in geen enkel geval een virus kon worden aangetoond” (MINKENHOF, PRAKKEN en DEKKING 1961). In het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid echter werden bij 4 van 70 patiënten met Planta-exanthem virussen gevonden, te weten 2 maal een niet getypeerd ECHO-virus uit hetzelfde gezin, eenmaal een reo-virus en eenmaal coxsackievirus type B 4. Onze conclusie is overigens gelijklopend, nl. dat de bij deze ziekte geïsoleerde