

daarom misschien verstandig de conclusie uit ons artikel voorlopig te beperken tot jonge mensen.

*Literatuur:* GRIEP, W. A. en M. A. BLEIKER (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 513. — PETERSEN, E. GROTH, J. KNUDSEN en E. WILBEK (1957) *Nord. Med.* **58**, 1361.

Rijswijk, maart 1958

W. A. GRIEP

### ACUTE ARACHNOIDITIS OPTICOCIASMATICA

Tijdens de epidemie van Aziatische influenza, hebben zich enkele gevallen van acute arachnoiditis opticochiasmatica voorgedaan, waarbij onmiddellijk door de neuro-chirurg moest worden ingegrepen ter voorkoming van beiderzijdse blindheid.

Een patiënt kwam 's middags met de mededeling, dat hij sedert de vroege ochtend bijna niets meer zag.

De visus van het rechteroog bedroeg 1/60 en was niet te verbeteren. Links was de visus met correctie 1/6. Aan de bulbi oculi waren geen afwijkingen. Daags daarop bedroeg de visus rechts 1/300 en links 1/60. Aan de rechter papilla nervi optici zag ik een onscherpe rand. De volgende dag was de visus rechts 1/300 tot projectie, links 1/300. Een röntgenfoto van de schedel toonde geen afwijkingen.

Bij het opnemen van de anamnese was gebleken, dat de patiënt eind september 1957 aan A-griep had geleden en sedertdien niet goed meer was geweest.

Op grond van vermoeden van arachnoiditis opticochiasmatica acuta (die tot beiderzijdse retrobulbaire neuritis optica had geleid), stelde ik mij in verbinding met de neurochirurg Dr. DE GROOD te Tilburg. Deze vond de genoemde diagnose de meest waarschijnlijke en nam patiënt in zijn kliniek op. Intussen toonden de beide papillae nervi optici lichte zwelling en was er wat oedeem van de retina.

Patiënt werd de volgende ochtend (5e dag) om 5 uur 's ochtends geopereerd. Bij openmaken van de cisterna chiasmatica werden gezwollen nervi optici gevonden, er kwam onder hoge druk veel liquor uit de cisterna. De adhesies werden weggeknipt. Twee dagen later was de visus al sterk verbeterd (patiënt zag de mensen weer). Na veertien dagen was de visus rechts, met correctie, gelijk één; links 1/3 (door anisometropie; was vroeger van dezelfde orde).

De acute arachnoiditis opticochiasmatica moet in dergelijke gevallen als lokale meningitis worden opgevat en feitelijk zo vroeg mogelijk worden geopereerd ter voorkoming van onherstelbare blindheid.

's-Hertogenbosch, 10 maart 1958

K. R. O. JAP-TJONG

### KLINISCHE ERVARINGEN MET EEN NIEUW ANALGETICUM (R875, PYRROLAMIDOLUM)

Het nieuw analgeticum R875 veroorzaakt bij gezonde proefpersonen of bij patiënten die dit analgeticum alléén krijgen toegediend in een normale dosis, geen noemenswaardige depressie van de ademhaling (DAVID en DELIGNE 1957; VAN KEMPEN 1958). Het gelijktijdig in de circulatie zijn van R875 met morfine, morfinederivaten en barbituraten — stoffen die de prikkelbaarheid van het ademhalingscentrum verminderen — kan daarentegen door potentiëring wel degelijk gevaar voor ernstige depressie van de ademhaling opleveren. Niet alleen bovengenoemde stoffen, maar ook de moderne tranquilizer meprobamaat kan in combinatie met R875 een levensgevaarlijke ademhalingsstilstand doen ontstaan zoals het volgende geval uit de huispraktijk illustreert.

Een overigens gezonde man van 36 jaar kreeg wegens een typische niersteenkoliek een ampul Palfium (= 5 mg R875) intramusculair. De pijn verminderde spoedig, maar dertig

minuten na de injectie was de man niet meer te wekken; hij haalde snurkend en onregelmatig adem en werd toenemend cyanotisch. De bloeddruk en de pols bleven goed. Coramine en lobeline hadden geen enkel resultaat, de ademhaling stakte geheel. Kunstmatige ademhaling volgens Silvester en inblazing met mond op mond gedurende twintig minuten konden de ademhaling echter enigszins herstellen. Met behulp van een zuurstofapparaat keerde de normale kleur weer spoedig terug en twee en een half uur na de Palfium-injectie reageerde patiënt weer enigszins op toespreken, en herstelde de ademhaling zich. Later deelde de patiënt mede, dat hij geregeld Miltown (meprobamaat) gebruikte; de dag van de niersteenkoliek alleen niet.

Dit geval moet m.i. eveneens worden toegeschreven aan een potentiëring door de combinatie van R875 en meprobamaat. De wijze waarop is echter niet geheel duidelijk. De relaxerende werking van meprobamaat berust immers op synchronisatie van de thalamusactiviteit en op blokkade van ruggemergssynapsen. In bovenstaand geval was er echter geen bijzondere spierverslapping.

Wellicht toont dit geval overeenkomst met de patiënte van VAN KEMPEN met de gestoorde leverfunctie bij wie drie minuten na de toediening van 10 mg R875 een spasmus van de skeletspieren ontstond en de ademhaling stakte. Deze ongewenste reactie bij leverinsufficiëntie schijnt nog niet volledig verklaard. Wellicht heeft een geringe concentratie meprobamaat een dergelijke reactie ten gevolge. Tenslotte moet worden overwogen, dat er misschien geen sprake is van potentiëring of veranderde reacties, maar dat de ademhalingsstilstand is toe te schrijven aan een individuele overgevoeligheid ten opzichte van R875, zoals DAVID en DELIGNE reeds veronderstelden. Met het toenemende gebruik van tranquilizers, ook in Nederland, zullen in de toekomst wellicht meer gevallen van ademhalingsdepressie worden waargenomen bij gelijktijdige toediening van pyrrolamidolum.

*Literatuur:* DAVID, M. en P. DELIGNE (1957) *Presse méd.* **65**, 731. — KEMPEN, H. G. J. VAN, J. A. PINCKAERS, E. F. LOKIN en F. VAN HOLLEBEKE (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 426.

— 's-Gravenhage, 14 maart 1958

G. T. HANEVELD

## BRIEFWISSELING

### ARTIKELN OVER TROPISCHE GENEESKUNDE

Zoals ons is gebleken, heeft het artikel van BROEKHOF in *Medisch Contact* (bl. 200) bij velen de vraag opgeroepen om voorlichting over tropische ziekten, die bij gerepatrieerden uit Indonesië zouden kunnen voorkomen. Men kan zich hieromtrent het beste oriënteren door de na de laatste oorlog in ons *Tijdschrift* verschenen artikelen hierover op te slaan. Hieronder volgt een ietwat summier keuze ten dienste van onze lezers.

De behoefte aan deze voorlichting werd onze Redactie reeds enige maanden geleden duidelijk. Het bleek echter niet gemakkelijk, op stel en sprong voor geheel nieuwe artikelen te zorgen. Zoals men uit onderstaande opgave kan zien, is er toch reeds een zeer recente verhandeling verschenen (BONEBAKKER 1958). Aan verdere voorlichting wordt gewerkt.

*Algemeen:*

1947. W. KOUWENAAR, De behandeling van ziekten bij gerepatrieerden uit Ned. Indië. I.87.

*Malaria:*

1946. CH. W. F. WINCKEL, Vermindering van het aantal recidieven bij lijders aan malaria in Nederland. III.1124.