

en dat mij een emulsie van benzylbenzoaat als het meest geschikt voorkwam. Ik zag hiervan nooit prikkelingsverschijnselen en vrijwel geen recidief.

Naar aanleiding hiervan werd mij verzocht het nieuwe antiscabiosum Eurax in de praktijk te proberen.

Eurax is een witte, zalfachtige substantie, die aangenaam ruikt en geheel in de huid kan worden gewreven. Het werkzame bestanddeel is het crotonzure N-aethyl-O-toluïdine. Behalve zijn antiscabiotische, heeft dit ook nog een bacteriostatische werking, vooral ten opzichte van staphylococci en streptococci en overtreft daarbij zelfs rivanol.

Volgens opgave van de fabrikant moet men met Eurax tweemaal insmeren. Om het te vergelijken met benzylbenzoaat, heb ik het echter slechts eenmaal laten inwrijven, hiervoor is ongeveer 50 g nodig. Wassen is niet nodig, zelfs niet gewenst, daar de werkzame substantie slecht in water oplost en daardoor beter in een droge huid dringt dan in een vochtige.

Alle patiënten, die ik aldus met Eurax heb behandeld, zijn genezen; een enkele kwam nog even terug, omdat een klein plekje nog jeukte: recidieven heb ik echter niet gezien; prikkelingsverschijnselen kwamen geen enkele keer voor. Op pyodermiën werd door de bacteriostatische werking een gunstige invloed uitgeoefend. De grote voordelen hiervan zijn duidelijk. Daar bij zeer vele gevallen van scabies pyodermie voorkomt en men bij bijna alle gevallen van pyodermie moet denken aan scabies, kan men zonder enig bezwaar ook in twijfelachtige gevallen Eurax toepassen, daar het op de pyodermie juist gunstig werkt, terwijl bijvoorbeeld van dixanthogeengebruik een verergering is te verwachten. Bovendien heeft Eurax nog een jeukstillende invloed, hetgeen ik kon vaststellen bij een geval van pruritus senilis. Deze werking is natuurlijk slechts tijdelijk en is ongeveer te vergelijken met die van mentholspiritus.

Alles bijeengenomen, moet ik zeggen, dat Eurax inderdaad beter is dan benzylbenzoaat. Een bezwaar, vooral in de fondspraktijk, is echter, dat het vrij veel duurder is.

Klazienaveen, 17 September 1948

R. BOER

ACUTE CEREBRALE TREMOR EN ATAXIE BIJ JONGE KINDEREN
Met veel belangstelling nam ik kennis van het bovengenoemde artikel van dr. A. DEKKER-JONKER (*Nederl. Tijdschr. v. Geneesk.* No. 38, bl. 2912), waarin deze de aandacht vestigt op een ziektebeeld, dat zeer weinig bekendheid geniet.

Toevallig zag ik de laatste weken twee patiëntjes (jongens, 2 en 3 jaar) die beiden een statische en locomotorische ataxie van cerebellair karakter toonden, zonder enige afwijking in de liquor cerebrospinalis. In het eerste geval waren de verschijnselen ontstaan na een keelontsteking; het tweede knaapje had maag-darmstoornissen met hoge koorts gehad.

Een der kinderen was na enkele weken zo goed als genezen; ook dr. DEKKER vermeldt enkele gevallen waarbij na zeer korte tijd genezing volgde.

Is het niet mogelijk dat vluchtige en lichte vormen van dit ziektebeeld veel vaker worden waargenomen? Alleen zorgvuldige waarneming door de huisarts zou ons hierover inlichtingen kunnen verschaffen, terwijl daardoor misschien tevens enige klaarheid zou kunnen worden gebracht in de thans nog duistere aetiologie en epidemiologie van dit syndroom.

Hoorn, 22 Sept. '48

W. ERNSTING

ENIGE NIEUWE GENEESMIDDELEN TEGEN MALARIA

In antwoord op het ingezonden stuk van prof. SWELLENGREBEL en dr. WINCKEL in het *N.T.v.G.* van 18 Sept. 1948, blz. 2930 moge ik het volgende opmerken.

Door omstandigheden, waarop ik geen invloed kon uitoefenen, heb ik mijn artikel over bovenstaand onderwerp in enige dagen moeten samenstellen, hetgeen de kwaliteit niet ten goede is gekomen. Ik heb mij daarom moeten bepalen