

ACUTE, HAEMOLYTISCHE ANAEMIE MET ERYTHROBLASTOSE
(ANAEMIE VAN LEDERER?).

Mag ik naar aanleiding van bovengenoemd artikel van collega VAN MELLE in het *Nederl. Tijdschr. voor Geneeskunde* van 31 October een enkele opmerking maken? Ik meen, dat tusschen de erythroblastische anaemie bij *steatorrhoe*, welke ik in het *Nederl. Tijdschr. voor Geneeskunde* van 8 Februari laatstleden beschreef en de acute haemolytische anaemie van LEDERER geen verband bestaat. De anaemie van LEDERER zou het gevolg zijn van een door onbekende oorzaak plotseling ontstaande haemolyse en de daarbij voorkomende erythroblastose een uiting van regeneratiepogingen van het beenmerg als reactie op het door de haemolyse ontstane bloedverlies; een *reactieve* erythroblastose dus. Bij den door mij beschreven vorm van anaemie bestond geen verhoogde haemolyse en men mag aannemen, dat de anaemie op verminderde bloedvorming tengevolge van een resorptiestoornis voor het leverprincipe berustte; de steatorrhoe was eveneens een symptoom van de resorptiestoornis in den dunnen darm. De erythroblastose was hier geen reactie op bloedverlies, staat zelfs geheel los van de anaemie in deze gevallen, maar is de uiting van een abnormaal verlopend ontkerningsproces, door LEHNDORFF *primaire* erythroblastose genoemd. Bij verschillende patiënten kan de erythroblastose gedurende jaren achtereen onveranderd worden waargenomen.

In alle gevallen van erythroblastische anaemie, welke met *steatorrhoe* gepaard gingen, werd miltatrophie gevonden bij de sectie, echter niet bij alle andere gevallen waar erythroblastose bestond. Misschien heb ik in mijn artikel juist het samengaan van vetdiarree met miltatrophie te weinig onderstreept.

Leiden, 4 November 1936.

C. A. VAN HEES.

HET STERILISATIEVRAAGSTUK.

Ter aanvulling van mijn betoog op bldz. 5092, wil ik nog het volgende opmerken:

Van den kant van collega's, in bijzondere mate betrokken bij de uitvoering der sterilisatiewet in Duitschland, krijg ik den indruk, dat men ook daar gaat inzien, dat voor de beslissing niet alleen de diagnose van belang is, maar in niet mindere mate de geschiktheid voor leven en beroepsarbeid. Ik kan zelfs een officieele beslissing aanhalen. Een erfelijkheidsrechtbank besliste voor eenigen tijd omtrent ernstige zwakzinnigheid, dat het doorgeven van den erfelijken aanleg aan een volgend geslacht „dann nicht unerwünscht sei, wenn die Träger dieser Erbmasse den beruflichen Aufgaben gewachsen sind und sich als brauchbare Mitglieder der Volksgemeinschaft erwiesen haben“.

Het wordt maar al te vaak door voorstanders van sterilisatie vergeten, dat niet aan den erfelijken aanleg het grootste gewicht is toe te kennen, maar aan de phaenotypische manifestatie. Ter wille van deze laatste doet de geneeskunst ons telkens nieuwe, soms voortreffelijke middelen aan de hand. Zij maakt het doelwit uit, waaraan de geneeskundige zijn krachten wijdt, doch niet de eliminatie van een gedeelte der nakomelingen, die in vele gevallen met zijn hulp tot een voor hen zelf en anderen nuttig leven kunnen geraken. Daarom is het begrijpelijk, dat men in Duitschland voor de uitvoering der sterilisatiewet niet steeds de gewenschte medewerking ondervindt van de zijde der practisch werkzame artsen.

Ten slotte kan ik in verband met mijn vermelding van de oud-leerlingen der school voor buitengewoon onderwijs alhier mededeelen, dat hun aantal sedert het verschijnen van het laatste jaarverslag is gestegen tot 182. Daarvan zijn er 117 in een of ander bedrijf werkzaam. Er zijn 52 ten gevolge van de tijdsomstandigheden werkloos; dezen hebben allen reeds geruimen tijd gewerkt, sommigen zelfs tien jaar lang. Van de overigen zijn sommigen geschikt, doch kwamen om een of andere reden, zooals hun jeugdigen leeftijd, nog niet in aanmerking. Uit die gevallen valt wel op te maken, dat bijna alle leerlingen dezer school het tot geschiktheid voor een taak in de samenleving brengen.

Maastricht, 9 November 1936.

J. E. SCHULTE.