

krankzinnigengesticht; waarschijnlijk zou men, behalve den tuberculose-arts, als vasten medewerker een chirurg-radioloog behoeven. Hier en daar zou misschien een algemeen ziekenhuis in vereeniging met een tuberculose-herstelloord kunnen bestaan; elders dit laatste worden gemaakt van een sanatorium.

De economische toestand belet thans nog, groote geldsommen te besteden aan het bouwen van vele nieuwe herstellingsoorden; wanneer echter voorloopig elk jaar het geld voor één kon worden gevonden, zou dit nuttig besteed zijn.

Apeldoorn, Maart 1922.

C. METZLAR.

### VERPLEGING VAN LIJDERS AAN TUBERCULOSE.

Te oordeelen naar de laatste afleveringen van het *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* is in het vaderland de belangstelling in de bestrijding der tuberculose tegenwoordig zeer levendig. Wellicht is het daarom goed de aandacht van Nederlandsche artsen en vereenigingen tot bestrijding van tuberculose eens te vestigen op de zeer groote verpleegruimte, die in den laatsten tijd in de Zwitsersche sanatoria braak ligt. In het bijzonder in Duitsch-Zwitserland, waar vroeger vooral lijdens uit Duitschland, Oostenrijk en Rusland verpleegd werden, zijn thans verschillende groote sanatoria bijna zonder patiënten. Het komt mij niet onwaarschijnlijk voor, dat enkele van die sanatoria bereid zullen zijn zich, althans gedeeltelijk, in te richten voor de verpleging van on- en minvermogene patiënten. Misschien zouden besturen van sanatoria, die zich daartoe leenen, zelfs bereid zijn een grooter of kleiner deel der inrichting te verhuren, zoodat de exploitatie daarvan geheel door de huurders zou kunnen geschieden, met of zonder medewerking van het Zwitsersche personeel.

Door een contract met Zwitsersche sanatoria zou men kunnen beschikken over uitstekende verpleegruimte voor Nederlandsche patiënten, zonder dat men, zoolang de bouwkosten nog zoo hoog zijn als thans het geval is, geld voor nieuwe gebouwen behoeft uit te geven. Bovendien zou men het voordeel hebben, dat die patiënten, die in het Nederlandsche klimaat zonder gevolg genezing hebben gezocht of van wie te verwachten is, dat de kans op herstel in Nederland gering is, naar het hooggebergte gezonden kunnen worden.

Gaarne ben ik tot nadere inlichtingen bereid.

Arosa, 8 Maart 1922.

J. P. BIJL,

Sanatorium Arosa (dr. JACOBI).

*Off. v. Gez. op nonactief.*

### DE QUALITATIEVE EN QUANTITATIEVE ANATOMISCHE DIAGNOSE BIJ LONGTUBERCULOSE.

In zijn belangwekkend opstel is dr. BRONKHORST zoo vriendelijk mij aan te halen. Echter is de aanhaling op bldz. 964 niet juist door onvolledigheid en het zij mij veroorloofd om het belang der zaak hierop even te wijzen. In mijn artikel zeide ik het volgende.

„Over de waarde van het röntgenonderzoek bij longtuberculose, waarover zoo verschillend wordt geoordeeld, moge hier in dit verband gesproken worden. Wanneer men de gevallen van acute, gedissemineerde tuberculose uitzondert, is de röntgenopname niet noodig om uit te maken, of er longtuberculose is of niet, *als de physische gegevens daarvoor pleiten.* Met andere woorden *diagnostisch* is zij overbodig en daarop komt het aan. Ja, men mag zelfs met CABOT zeggen, dat bij *beginnende* longtuberculose de röntgenstralen ons even vaak juist als onjuist den weg wijzen. Wel zal men bij een bestaande longtuberculose dikwijls de afwijkingen nog uitgebreider *zien*, dan men door kloppen of luisteren schatte. Natuurlijk! Maar aangezien de röntgenplaat er niet is om het geval te beoordeelen, maar wel

de *clinische waarneming*, blijft de röntgenplaat voor zulke gevallen een kostbare en overbodige weelde".

Met alle waardeering voor hetgeen dr. BRONKHORST in het midden heeft gebracht, sta ik, voorloopig althans, toch nog op het standpunt, dat ik ook eerder meende te moeten innemen.

Den Haag, 11 Maart 1922.

J. LANKHOUT.

### HOMOSEXUALITEIT.

Mijn antwoord op het antwoord van VAN GILS (*Tijdschrift* 4 Maart) kan kort zijn. Zijn eerste betoog had ik kalm en aandachtig gelezen; heb het nu nog eens herlezen. Het is mij echter, ook met den besten wil, onmogelijk er iets anders uit te lezen. VAN GILS schreef woordelijk: „de voorstelling, dat homosexualiteit zuiver aangeboren is, dat men er niet aan ontkomen kan, dat zij niet kan genezen, is even troosteloos als onwaar". Dit is en blijft een groote onjuistheid. Ik ben blij, dat VAN GILS ook per slot een andere meening is toegedaan. Het komt hierop neer, dat hij feitelijk ook als homosexueel rekent een groote groep, die het niet zijn. Dat deze jongens zichzelf voor homosexueel en daarom ongeneeslijk zullen houden, vrees ik niet zoozeer. Het zijn meest afdwalingen tijdens de puberteit, die later vanzelf voorbijgaan zonder nadeelige gevolgen. Of de schrijfster deze gevallen bedoelde? Ik meen, ook na lezing van het stuk, van niet. Zij bedoelt wel degelijk een aangeboren, echten homosexueel te teekenen.

VAN GILS vervolgt echter zijn antwoord aan mij met mededeelingen uit brieven, die hij ontving, en besluit uit deze enkele aanhalingen, dat de verschillende schrijvers op grond van die enkele genoemde, en waarschijnlijk uit hun verband gerukte feiten zich voor homosexueel houden.

Nu is het, dunkt mij, voor ieder arts duidelijk, dat men een diagnose stelt op een complex van verschijnselen en niet op één enkel verschijnsel. Wat VAN GILS uit zijn brieven aanhaalt zijn verschijnselen, die afzonderlijk genomen zoowel bij hetero- als homosexueelen kunnen voorkomen. Hij besluit, dat deze „ongelukkigen" hieruit zeer lichtvaardig hun homosexualiteit afleiden. Zeker zou het zeer lichtvaardig zijn, als het op grond van deze enkele feiten geschiedde. Ik acht het echter zeer onwaarschijnlijk.

Bovendien zouden al deze misverstanden niet ontstaan, als men beter verstond de diagnose homosexualiteit te stellen, m. a. w. als de sexuologie niet langer in de geneeskundige wereld als stiefkind behandeld werd.

Berlijn, Maart 1922.

H. C. VALKEMA BLOUW.

Institut für Sexualwissenschaft.

### DE STRIJD TEGEN DE DIPHTHERIE.

Als HERDERSCHÉE mijn artikel (van 25 Februari) behoorlijk gelezen had, dan zou hij het zijne niet geschreven hebben. In mijn jonge jaren eischte de diphtherie veel meer slachtoffers dan nu: 1<sup>o</sup>, omdat wij toen geen serum gebruikten en 2<sup>o</sup>, omdat de *genius epidemicus* zich toen veel kwaadaardiger gedroeg dan thans. Om dat laatste goed te doen uitkomen, deelde ik mee, dat wij in die dagen „de patiëntjes meestal *direct* met *croup* onder behandeling kregen". en ik voegde er bij: „wat nu zelden schijnt voor te komen". Desliettegenstaande — dus ondanks de door mij gebezigde *curiveering* — meent HERDERSCHÉE mij het volgende ten laste te mogen leggen: „VAN DIEREN zegt, dat *croup* zelden schijnt voor te komen"! Ter weerlegging hiervan deelt hij eenige sterftcijfers mede, en vertelt hij, dat in het Wilhelmina-gasthuis in 59 gevallen tracheotomie verricht moest worden wegens stikkingsgevaar als gevolg van laryngitis crouposa. Een en ander was echter volkomen overbodig! De ouderen zullen het ongetwijfeld allen met mij eens zijn, dat wij vroeger dikwijls, ook bij nacht en ontijden, gealarmeerd werden wegens „*croup d'emblée*", en ik herhaal het nog eens: „dit schijnt tegenwoordig zelden voor te komen".