

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".