

## INGEZONDEN.

*De redactie behoudt zich voor ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.*

### FAMILIAIRE SPOEDBEVALLING.

De mededeeling van FR. KOCH in het vorige nummer brengt mij in herinnering drie vlugge bevallingen van drie zusters in 1885. De eerste van de zusters ontbood mij, omdat zij zich niet prettig voelde; zij meende, dat het nog niet van de bevalling was, dat kon nog wel het einde van de maand worden (het was de 1e). Na onderzoek kon ik haar vertellen, dat het niet het einde van het uur zou worden: de schedel stond bij volkomen ontsluiting op den uitgang, en weinige minuten later was een voldragen kind geboren. Er was geen spoor van pijn geweest.

Toen de tweede, eveneens pluripara, mij liet roepen, was er een afgeweken stuitligging, met onvolkomen ontsluiting. Ik ging aan de overzijde het noodige halen, en toen ik terug kwam, werd het voldragen kind spontaan geboren.

De derde, primipara, woonde op 200 M. afstand van mij; zij liet mij roepen, omdat het begon. Ik stapte terstond er heen, en trof den voldragen eersteling in bed bij de moeder aan.

H. PINKHOF.

### OVER MASTURBATIE.

Met stijgende verwondering heb ik de clinische les van prof. dr. H. C. RÜMKE gelezen over bovenstaand onderwerp. De hoogleeraar houde het mij ten goede, dat ik, als eenvoudig huisdokter, het onbegrijpelijk vind dat hij ons leert: „zoodat de onanie bij hen een verheugend verschijnsel is”.

Ik heb in mijn twintigjarige loopbaan van arts altijd gemeend, en dat meen ik nog, dat de onanie als zoodanig een groot zedelijk kwaad is, wanneer het bedreven wordt door geestelijk volwaardigen, met vrijen wil.

En daarom wil het er bij mij niet in, dat onanie ooit „een verheugend verschijnsel” zou kunnen zijn.

Is het schuldbesef na de bedreven daad juist niet het bewijs dat het kind gevoelt, er van bewust wordt, iets bedreven te hebben, dat indruischt tegen de „ordonnantien Gods?” En is het wel onze taak als arts den patiënt van dit natuurlijk schuldgevoel te bevrijden? Dat deze kinderen onze voorlichting en hulp behoeven, ben ik geheel met den hoogleeraar eens.

Maar oneens ben ik het met den raad, die in deze clinische les, ons als arts gegeven wordt.

Zeker zal het onthouden van de onanie telkens opnieuw intensieven strijd kosten, en wij zullen ons volstrekt niet wijs maken, dat de patiënt, na het eerste spreekuurbezoek, nu ineens van zijn onanie genezen is, maar elke overwinning, op zichzelf bevochten, zal voor den strijder een nieuwe prikkel zijn tot moed op den ingeslagen weg voort te gaan.

En elke nederlaag moet voor hem een reden zijn niet te veel te vertrouwen op eigen kracht alleen, en een aansporing om een volgende maal met meer kracht en met meer volharding zijn tegenstander te bevechten en ijverig te zoeken, waar de oorzaak te vinden is van zijn val.

Of is het heele menschenleven niet één strijd? En is de poging, eindelijk meester te worden over zich zelve en over zijn hartstochten, niet de grootste en de schoonste strijd des levens?

Wat is schooner overwinning, dan deze, zijn eigen hartstochten en begeerlijkheden meester te zijn geworden?

Zoo moeten wij, mijns inziens, onze patiënten helpen en steunen, door hen er op te wijzen, dat de eindoverwinning over ons zelve niet tot de onmogelijkheden behoort, en dat het pogen zelf, reeds schoon is in het worstelperk der eer; veel schooner, dan het lafhartig toegeven aan zijn lagere driften en hartstochten.