

INGEZONDEN.

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

MASTURBATIE.

Niet eerder dan heden kon ik kennis nemen van de klinische les van prof. RÜMKE in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 7 Augustus jl. en van het daarop betrekking hebbende artikel van dr. TONELLA dato 14 Augustus.

Ook ik heb evenals dr. TONELLA met de grootste verwondering de uitspraak van RÜMKE gelezen, dat „de onanie bij jongens volkomen onschadelijk en een verheugend verschijnsel kan zijn. Verder dat het voorkomen van de normale (?) „puberteits-onanie volkomen onnoodig, ja zelfs schadelijk is en het ontstaan van „een neurose bevordert!”

Onbegrijpelijk komt mij deze uitspraak van een hoogleeraar voor, ja zelfs gevaarlijk voor de jonge generatie van aanstaande artsen, die door dezen Meester moeten worden opgevoed!

In mijn meer dan vijftigjarige practijk heb ik de ervaring opgedaan, dat onanie een uiterst nadeelige gewoonte is, die uit een pathologischen toestand voortkomt; dus een ziekteverschijnsel bij geestelijk onvolwaardigen en onevenwichtigen; de erotische sfeer is ziekelijk overprikkeld.

De onanist voelt zich slap, machteloos, is eenzellig, asociabel, in zichzelf gekeerd, maar uit zich nooit over zijn verkeerde handelingen; en gelukkig de dokter, die dit op zijn gezicht leest.

Deze kan nu in zijn volle waardigheid optreden, patiënt onderzoeken op lichamelijk en geestelijk gebied, diens levensomstandigheden nagaan, hem wijzen op de minderwaardige handeling, zijn reflexprikkelbaarheid trachten te verminderen en hem ten slotte helpen en steunen in den strijd tegen het egocentrische, waardoor zijn subjectief bewustzijn, het „ego sum”, weer naar voren komt en daarmee zijn zelfbeheersching zal herkrijgen.

Door het verdringen van sexueele gedachten zal zeker geen neurose ontstaan; integendeel, door die herkrege zelfbeheersching zal patiënt zich sterker en gelukkiger gevoelen.

Slechts wanneer de geneesheer filosofisch en psychologisch geschoold is, kan hij als psychiater in de dagelijksche practijk groot succes hebben, zeker meer dan de beroeps-psychiater, die vastzit in zijn eenzijdige en dogmatische leerstellingen.

Amsterdam, 26 Augustus 1937.

J. DE HARTOGH.

DE PHYSIOLOGIE VAN DEN BRONCHIALEN BOOM.

De opmerking van collega H. J. VIERSMA, dat de groote verandering in doorsnee van kleine bronchi bij diepe ademhaling misschien afhankelijk zou zijn van een ongelijkmatige uitzetting der longen (TENDELOO), dient zeker te worden overwogen. Sterke lumenveranderingen zouden dan moeten tot stand komen in periphere, laterale en caudale longgedeelten terwijl deze cranial en paravertebraal veel geringer zouden moeten zijn. Dit is echter *niet* het geval, zooals bleek op vele Röntgenphoto's. In de mededeeling in dit *Tijdschrift* is op bladzijde 3831 vermeld, dat de lumenveranderingen in alle longkwabben groot waren en er zijn Röntgenphoto's van alle longkwabben afgebeeld. De theoretische beschouwingen werden juist gehouden naar aanleiding van de photo's van de bovenkwab, fig. 7 en 8. De drie zijtakken van den bovenkwabsbronchus zijn hier goed gevuld. Duidelijk is te zien, dat de uitzetting der bronchi gelijkmatig is, ook voor de verdere vertakking, en dezelfde blijft voor bronchi, welke paravertebrale craniale longgedeelten verzorgen. Hetzelfde is te zien op de