

INGEZONDEN.

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

MASTURBATIO.

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

dwarse photo's van fig. 5 en 6, welke een overzicht geven van een geheele long. De dorsale bronchi welke onder B ontspringen, verzorgen paravertebrale longgedeelten. De zijtakken hiervan toonen dezelfde sterke lumenveranderingen.

Groningen, 28 Augustus 1937.

EELCO HUIZINGA.

STRALENBEHANDELING BIJ PORTIOCARCINOOM.

Het is goed bij de beoordeeling van cijfers en percentages, verkregen uit series onderzoeken en waarnemingen, zich rekenschap te geven van de waarde ervan. Collega DEN HOED schijnt dit uit het oog verloren te hebben.

Hij vergelijkt de uitkomsten bij bestraling van portiocarcinoom 1915—1924 met die van 1924—1932 en meent hierin een belangrijke „verbetering” der resultaten te zien.

Van de 27 gevallen over 1915—1924 vindt hij 48 pCt. genezing. Volgens de

formule ter berekening der waarschijnlijke afwijking (W.A.) $0,6745 \sqrt{\frac{a \times (100-a)}{n}}$,

waarin a het gevonden percentage en n het aantal waarnemingen voorstelt, is de W.A. hierbij 6 pCt.

Van de 48 gevallen over 1924—1932 vindt hij 58 pCt. genezing. Hier is de W.A. $4\frac{1}{2}$ pCt.

Nu mag statistisch aan een percentageverschil waarde worden gehecht, indien dit verschil grooter is dan driemaal de wortel uit de som der quadraten van elk der W.A., dus in dit geval: indien 10 (het verschil der gevonden percentages) grooter is dan $3 \times \sqrt{(6^2 + 4\frac{1}{2}^2)} = \pm 22$. Wij zien dus, dat het gevonden percentageverschil nog niets beteekent.

„Nog treffender wordt de verbetering der resultaten, wanneer wij in aanmerking nemen, enz.” schrijft collega DEN HOED verder. „Dit blijkt duidelijk, indien wij de uitkomsten der 5 laatste jaren (1928—1932) beschouwen”:

Van de 38 gevallen vindt hij 66 pCt. genezing. Hier is de W.A. 5 pCt.. Volgens genoemde formule heeft het verschil van 48 pCt. (1915—1924) en 66 pCt. (1928—1932) statistisch waarde, indien dit verschil grooter is dan $3 \times \sqrt{(6^2 + 5^2)} = \pm 23$.

Ook hier vervalft dus de statistische waarde der onderzoeken.

Collega DEN HOED had dus met het publiceeren van zijn cijfers moeten wachten totdat het aantal waarnemingen groot genoeg was geworden.

's-Gravenhage, 23 Augustus 1937.

E. BOERS.

STRALENBEHANDELING BIJ PORTIOCARCINOOM.

In antwoord op de ingezonden mededeeling van den heer BOERS moet ik opmerken, dat hij de cijfers uit mijn publicatie uit hun verband ruikt en mijns inziens verkeerd weergeeft.

Van 1915 tot 1924 hadden wij niet 27 zieken behandeld doch 169: genezingspercentage op het geheel berekend 13 pCt.; van 1924 tot 1932 waren het niet 48 gevallen doch 127: genezingspercentage op het geheel berekend 31 pCt.; van 1928 tot 1932 niet 38 gevallen doch 83: genezingspercentage 43 pCt.

Wanneer collega BOERS uit deze cijfers de waarschijnlijke fout had berekend, zou hij zijn betoog misschien achterwege hebben gelaten.

Zonder twijfel zijn de percentages in elk der afzonderlijke groepen op statistische gronden voor critiek vatbaar, doch de strekking van mijn betoog, dat de resultaten steeds beter zijn geworden, staat op grond van bovengenoemde getallen wel vast. Het gaat niet aan uit een mededeeling details te lichten en na deze afzonderlijk te hebben gecritiseerd de publicatie in haar geheel te veroordeelen.

Amsterdam, 26 Augustus 1937.

D. DEN HOED.