

het beter te wachten met een te radicale – propagandistische – herwaardering van de masturbatie, die evenzeer het bestrijden waard is als het duimzuigen, ofschoon daar overigens ook geen al te zwaar negatief gewicht aan moet worden toegekend.

Men kan in de termen van de „brave new world” snoepen, duimzuigen, alcohol- of „soma”-gebruik verdedigen of toejuich n. Dat lijkt me echter niet verstandig (zonder dat ik er al te moralistisch de staf over zou willen breken).

„Soma” als een geëigende oplossing hanteren tegen gevoelens van onlust of verlangen, belet ons de werkelijkheid onder ogen te zien en werkelijke menselijke rijkdom te verwerven. Wij moeten onze sociale, culturele, creatieve en last but not least transcendentale mogelijkheden nastreven!

Cocaïne uit colabladeren kan misschien uitgeputte Indianen het leven reddend. We moeten er dan dankbaar voor zijn dat ze colabladeren van de bomen kunnen plukken. Maar moeten we nu het gebruik ervan toejuichen of de situatie voor de Indianen zó maken, dat ze geen colabladeren nodig hebben? Men zal tegen deze stellingname aanvoeren dat ze berust op zwevend idealisme, op sublimeren en dat ze uitmondt in moraliseren.

Welnu: Daartegen kan aangevoerd worden, dat degene die tegen duimzuigen en dergelijke is, nog niet beweert dat het moeders en andere opvoeders stéeds kan en moet lukken een betere oplossing te vinden voor de behoefte van het kind. Evenmin is het uitgesloten, dat de bestrijding van het duimzuigen soms meer kwaad dan goed doet omdat er soms een grote factor idealisme, sublimatie of moraliseren in schuilgaat. Maar dat verleent niemand het recht te beweren dat het dat uitsluitend is. En er ontstaat nog geen reden om duimzuigen, snoepen of masturberen te gaan beschouwen als iets dat gepropageerd moet worden als iets goeds „an und für sich”.

Tot slot: Ik vermag niet in te zien, dat men zich als arts of als mens een steekhoudend alibi verschaffen kan voor het nalaten van het zoeken naar volwaardigere menselijke bezigheden of dat te adviseren. Me dunkt dat men zich ook niet kan verschuilen achter de stelling „ik eerbiedig het levensbeschouwelijk standpunt van anderen en behoud me het recht voor op eigen opvattingen”. Me dunkt dat de toevoeging hieraan – ik citeer collega LEVIE – „Wederkerig is dit niet altijd het geval”, een duidelijk signaal ervoor is dat hij dat zelf ook niet doet. (Men attaqueert daarmee de ander!) Bovendien, bewijst men de persoon van de opponent niet juist vaak een eer door zijn mening aan te vallen en het niet met hem eens te zijn als hij het mis heeft, ook al betreft het een levensbeschouwelijk standpunt, of juist daarom?

Literatuur: KOK, J. F. M. DE (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 572. – LEVIE, L. H. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 315.

Venlo, mei 1980

A. J. POSTMES

Het artikel over het verschijnsel masturbatie bij de mens vanaf zijn eerste tot zijn laatste levensfase bevat uitsluitend feiten en cijfers inzake de *strikt medische* aspecten. Met de zakelijke inhoud daarvan heeft bovenstaand ondoorzichtig betoog weinig te maken.

Amsterdam, mei 1980

L. H. LEVIE

## Anorexia nervosa

In het caput selectum van H. M. J. KRANS (1980) wordt door de auteur als factor die kan bijdragen tot een doctor's delay door miskennen van de diagnose gesignaleerd: „...de verwijzing naar een kinderarts of kinderpsychiater die onvoldoende begrip heeft van het langdurig karakter van het ziektebeeld en van de noodzaak om patiënten als „jonge volwassenen” te zien.” En vervolgens: „Het infantiele gedrag van deze patiënten draagt ertoe bij dat ze naar deze specialisten worden verwezen.”

Moge de lezer er desondanks van overtuigd zijn dat zowel kinderarts als kinderpsychiater dagelijks vordering maakt in de gang naar de volwassenheid.

Literatuur: KRANS, H. M. J. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 743.

's-Hertogenbosch, mei 1980

F. A. E. NABBEN

Ik verkeerde altijd in de overtuiging dat kinderartsen en kinderpsychiaters al volwassen zijn, maar dat hun patiënten gekenmerkt zijn door het (nog) kind zijn.

Leiden, juni 1980

H. M. J. KRANS

## De zetpil

Regelmatig tref ik de mening aan dat de zetpil dient te worden ingebracht met de spitse punt naar voren (zie fig. 1). Deze wijze van inbrengen wordt ook aanbevolen op diverse bijsluiters van merkgeneesmiddelen. Ook in een leerboek voor verpleegkundigen trof ik deze wijze van toedienen aan.

De juiste wijze van toedienen is echter net andersom. De stompe kant moet het eerst worden ingebracht (zie fig. 2). De vorm van de zetpil is functioneel bepaald door de anale sphincterreflex: een stomp voorwerp tegen de anus gedrukt doet de anus opengaan, een spitse punt doet deze sluiten. Tevens zal de sphincterdruk op de conisch toelopende punt van de zetpil na passeren van de sphincter – bij reflexmatig sluiten daarvan – een *inwaartse* druk op de zetpil uitoefenen.

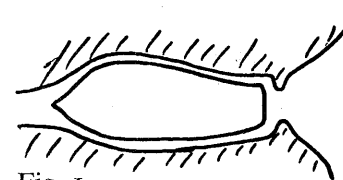


Fig. 1.

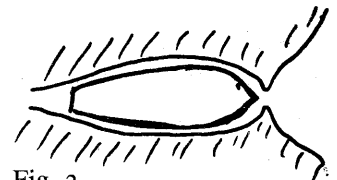


Fig. 2.

Het op verkeerde wijze inbrengen geeft dikwijls problemen, vooral bij kinderen. Het inbrengen van de spitse punt stuit op de reflexmatige sphinctersluiting en wanneer deze eenmaal is ingebracht ontstaat een uitwaartse druk, hetgeen als bijzonder onaangenaam wordt ervaren. De bijsluiter van een specialité beveelt dan ook aan enige tijd een wattenprop tegen de anus te drukken. Bij op de juiste wijze inbrengen is dit overbodig.

Harderwijk, mei 1980

P. J. VAN WAGENINGEN