

Het volledig ambtenaar worden van iederen arts, lijkt mij moeilijk verenigbaar met de juiste uitoefening van de practijk, dus met het werkelijke belang van den patiënt. De arts kan zijn werk doen, rustig en zonder vervelende bijgedachten, en is verzekerd van zijn bestaan.

Nunspeet, 15 October 1940.

A. VERSCHOOR.

DE GYNAECOLOGIE EN DE MODERNE VROUW.

Voor ons artsen, die grooten invloed kunnen hebben op de sexueele opvoeding, is het zeer belangrijk te vernemen, dat door een gynaecoloog een nauw causaal verband wordt aangenomen tusschen sommige aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen en de levenswijze der moderne vrouw. Het is echter van even groote beteekenis inzicht te hebben in de psychologie der vrouw en in den invloed van sociaal-oconomische factoren op haar levenshouding. Ik geloof, dat men de „moderne” gynaecologische patiënte te kort doet, wanneer men zoo maar de korte maar krachtige uitspraken hierover van professor DE SNOO aanvaardt. De schrijver meent, dat de sociale toestanden voor een groot deel schuldig zijn aan de zoo veelvuldige gynaecologische afwijkingen. Dit is zeer goed mogelijk en het zou belangwekkend zijn om na te gaan, of de myomen en ovariumbloedingen inderdaad tegenwoordig veelvuldiger voorkomen dan in de vorige eeuw. Maar zouden de sociale factoren bij dit probleem niet op een andere wijze werkzaam zijn dan Professor DE SNOO aanneemt?

De huidige positie van de vrouw is het gevolg van een oconomisch gegroeide noodzaak en de reactie op een te sterke mate van afhankelijkheid. Daardoor is wel de wensch ontstaan om minder afhankelijk te worden en een zelfstandige taak te verwerven, maar deze wensch is niet gelijkwaardig met den drang tot voortplanting en het moederinstinct, die veel dieper zetelen. Die wensch kan daarom slechts schijnbaar „de roeping” van de vrouw verdringen. De moderne vrouw heeft ook niet de minste behoefte om dien biologischen drang te onderdrukken. Wanneer zij echter, onder invloed van maatschappelijke omstandigheden en de heerschende moraal, haar biologische functie niet kan vervullen, of wanneer zij, die functie vervullende, nog energie vrij heeft, dan kan zij mijns inziens geen lichamelijke en zeker geen geestelijke schade ondervinden, wanneer zij in de maatschappij nog een andere taak gaat verrichten. Wanneer de waarde van dien vrouwenarbeid eindelijk eens zal worden erkend, zal de vrouw niet neigen tot die „ernstige concurrentie” met den man, waarbij zij „het onderspit zou delven”.

Waarschijnlijk heeft de grootere mate van zelfstandigheid van de vrouw tot gevolg, dat zij minder alléén tot dienen bereid dan vroeger tegenover den man staat. Zij is niet tevreden met „een” man, maar vaker bereid te wachten op „den” man en voelt zich niet tot niets gereduceerd, wanneer die man niet wordt gevonden. Daarom lijkt het mij even goed te verdedigen, dat de neurotische patiënte van Professor DE SNOO, die haar werk niet aankan en toch een verloving verbreekt „vermoedelijk omdat zij de voordeelen van haar betrekking niet wilde prijsgeven”, die betrekking slechts schijnbaar boven de verloving heeft gesteld, omdat zij daardoor den twijfel aan de juistheid van haar partnerkeus kon camoufleren.

Voor de diagnose, de therapie en het vraagstuk van de aetiologie van de gynaecologische afwijking is het van weinig belang hoe men in het bovengenoemde geval de feiten interpreteert. Maar het is voor de vrouw, die het onderzoek en de behandeling moet ondergaan, van zeer groote beteekenis dat haar drijfveeren en neigingen in het juiste licht worden gezien. Wanneer zij zich begrepen acht, zal zij tijdens de behandeling zich meer openstellen voor de voorlichting en de adviezen, die voor de praeventie van de door Professor DE SNOO beschreven aandoeningen gegeven moeten worden. Dat de moderne vrouw op deze wijze van de euvelen der vage buikklachten, myomen en chocolade-cystes moge worden verlost.

Utrecht, 24 October 1940.

ELISABETH A. HYLKEMA.