

# *Mansplaining* in de medische wetenschap

Vrouwelijke seksualiteit en overheersende gendernormen in de medische wetenschap volgens  
Nederlandse geneeskundigen in de late negentiende eeuw

Bachelorscriptie

Dana Reerink

S1024062

Scriptiebegeleider: dr. Jonas Roelens

15 augustus 2022

9.928 woorden

## Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Bronnen en Methode.....	6
Hoofdstuk 1: Historische context psychiatrie en gynaecologie.....	9
Hoofdstuk 2: A.O.H. Tellegen.....	15
Hoofdstuk 3: Hector Treub.....	21
Hoofdstuk 4: Maurice Arthur Mendes de Leon.....	26
Conclusie.....	31
Bibliografie.....	33

## Inleiding

Vrouwelijke seksualiteit staat al eeuwen lang centraal binnen patriarchale systemen. Opvattingen over de vrouw als een passief wezen of als ondergeschikt aan de man, met name met betrekking op seks, overheersen de geschiedenis van de vrouw. Waar vrouwelijke seksualiteit in Westerse landen eerst werd gereguleerd door het christendom, ontstond in de negentiende eeuw een toenemende interesse van psychiaters en artsen voor vrouwelijke seksualiteit en seksualiteit in het algemeen. Zij ontfermden zich over zogenaamde ‘vrouwenziekten’ die werden verklaard vanuit het idee dat de vrouwelijke genitaliën afwijkingen zouden vertonen. De opkomst van de psychoanalyse en de gynaecologie zorgde voor een stijging in experimenteren met behandelingsmethodologieën op vrouwen.

Dit experimenteren wakkerde de vrouwenbewegingen uit die tijd aan om de medische ingrepen te betrekken bij het sociale debat over het vrouwenvraagstuk. De positie van vrouwen uit met name de middenklassen stond door deze ‘vrouwenexperts’ op het spel, omdat zij veelal uit dezelfde klasse kwamen als de geneeskundigen. Deze koppelden de sociale identiteit van deze vrouwen aan hun biologische sekse door het moederschap als enige bestemming van het vrouwenlichaam te betitelen.<sup>1</sup> Gynaecologie en psychiatrie waren dus verweven en verschilden tegelijkertijd van mening in discussies over ziektes van het vrouwelijk lichaam. De geneeskundigen binnen deze specialismen publiceerden hun meningen en discussies in psychiatrische en geneeskundige tijdschriften, of publiceerden boekwerken over de richtlijnen die hun specialisme zou moeten toepassen op patiënten.

In deze scriptie worden drie Nederlandse geneeskundigen, zowel gynaecologen als psychiaters, vergeleken. Zij waren al dan niet voorstander van de veranderende denkwijze rondom vrouwelijke seksualiteit die ontstond in de late negentiende eeuw. Waar historici in de laatste decennia veel aandacht hebben geschonken aan de structuren van seksualiteit rond 1900 buiten Nederland, is onderzoek naar de visie van Nederlandse geneeskundigen op vrouwelijke seksualiteit in Nederland onderbelicht. De onderzoeken die zich focussen op de Nederlandse gynaecologie en psychiatrie behandelen de opkomst ervan, schetsen een algemeen beeld van seksualiteit in Nederland of zijn gedateerd. Wanneer een van deze onderzoeken geneeskundigen bespreekt die een bijdrage aan de visie op vrouwelijke seksualiteit heeft gegeven, besteedt het te weinig aandacht aan de verbinding met algemene gendernormen in Nederland. Het schetsen van een gevarieerd debat onder destijds Nederlandse geneeskundigen rondom dit onderwerp,

---

<sup>1</sup> Lidy Schoon, *De gynaecologie als belichaming van vrouwen. Verloskunde en gynaecologie 1840-1920* (Zutphen 1995), 19.

draagt bij aan de beeldvorming van de Nederlandse impact van deze verschillende visies op het ziekteparadigma waarin vrouwelijke seksualiteit zich bevond in de jaren tussen 1880 en 1900.

Ten eerste sluit het artikel van de Nederlandse hoogleraar godsdienstpsychologie Jacob van Belzen over het verband tussen godsdienst en geestesziekten aan bij bovengenoemde schetsing.<sup>2</sup> In zijn artikel genaamd ‘Godsdienst en geestesziekte: historische opmerkingen bij een problematische relatie’ besprak hij hoe de psychiatrie zich geworteld had in Europa en Nederland vanaf de oudheid tot en met de twintigste eeuw. Hij gaf onder andere een overzicht van de ontwikkelingen binnen de psychiatrie en hoe deze in het buitenland zijn ontstaan, aangevuld met een passage over Nederland. Dit gedateerde en beknopte overzicht van de historische context van psychiatrie en vrouwelijke seksualiteit is een typisch voorbeeld van de algemeenheid waar menig onderzoek over dit zich op focust. Van Belzens artikel is echter een van de weinige secundaire Nederlandse publicaties gewijd aan het verschaffen van een overzicht van de psychiatrische ontstaansgeschiedenis, waarin een verband wordt gelegd tussen de ontwikkelingen in zowel het buitenland als in Nederland.

Vervolgens heeft de Nederlandse historicus Harry Oosterhuis in het begin van de eenentwintigste eeuw veel onderzoek gedaan naar de Nederlandse psychoanalyse en visies in de psychiatrie die hebben geleid tot bepaalde behandeling en visies rondom mentale problemen in de victoriaanse periode. In het boek *Verward van geest en ander ongerief* stelde hij dat de algemene visie van geneeskundigen uit die tijd focuste op het idee dat invloeden van de moderne samenleving moesten worden tegengegaan want die zouden de geest en zenuwen van mensen ondermijnen. Volgens hem werd hierbij gewezen op het belang van goede hygiëne, zelfbeheersing, wilskracht, plichtsbesef en verantwoordelijkheidsgevoel, moreel bewustzijn en gematigdheid als preventiemanieren tegen waanzin.<sup>3</sup> Dit koppelde hij in zijn onderzoek met Jessica Slijkhuis aan neurasthenie, een zenuwkwaaal uit de late negentiende eeuw die zou ontstaan door de druk van de moderne samenleving. De interpretatie en behandeling van deze ziekte werd volgens Slijkhuis en Oosterhuis niet alleen bepaald door het medische perspectief, maar ook door sociaal-culturele factoren en de gangbare seksenormen.<sup>4</sup> In hun publicatie bespraken Slijkhuis en Oosterhuis verschillende Nederlandse geneeskundigen, maar legden ze hierbij niet uit waarom deze vergelijking van belang is en of er een reden is waarom deze

---

<sup>2</sup> Jacob Adrianus van Belzen, ‘Godsdienst en geestesziekte: historische opmerkingen bij een problematische relatie’, *Groniek: Historisch Tijdschrift* 23:109 (1990) 55-66.

<sup>3</sup> Harry Oosterhuis en Marijke Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870–2005)* (Houten 2008).

<sup>4</sup> Jessica Slijkhuis en Harry Oosterhuis, ‘Door vrees en tobberijen bevangen’. Neurasthenie als genderspecifieke beschavingsziekte’, *Tijdschrift voor Geschiedenis* 125:1 (2013) 21-33, aldaar 21-22.

geneeskundigen hetzelfde denken. Daarnaast is dit een van de weinige onderzoeken naar psychoanalyse in negentiende-eeuws Nederland en wordt het wederom niet specifiek en uitgebreid gekoppeld aan vrouwelijke seksualiteit binnen de medische wereld, maar blijft het een redelijk algemeen overzicht.

Daarnaast is het werk van de Nederlandse medische historicus Lidy Schoon een van de enige Nederlandse onderzoeken die vrouwelijke seksualiteit binnen de medische wetenschap uitgebreider behandelt. In haar proefschrift *De gynaecologie als belichaming van vrouwen* besprak zij de historisch-politicologische ontstaansgeschiedenis van de negentiende-eeuwse gynaecologie.<sup>5</sup> Dit manifesteerde zij door de vraag te stellen welke betekenis de categorie sekse heeft gehad binnen de opkomende gynaecologie en verloskunde tussen 1840 en 1920. Schoon integreerde dus het domein van sekse in haar historisch analyse van de medische wetenschap en focuste hierbij op het definiëringsproces van ziekte en gezondheid. Tevens besprak zij de taakafbakening van medische beroepen en de totstandkoming van zeggenschap over medische behandelingen van vrouwelijke geslachtsorganen. Zij besteedde aandacht aan onderwerpen als kraamvrouwenkoorts en het idee dat moederschap als roeping en beroep verbonden was met het huwelijk. Schoon besprak bovendien de geneeskundigen en hun werken die zijn geselecteerd voor deze scriptie. Ondanks dat haar publicatie een minder uitgebreide analyse bevat van deze werken omdat het nog veel meer geneeskundigen bespreekt, voegt het context toe en bespreekt het kort de wisselwerking tussen psychiatrie en gynaecologie. Daarbuiten is het echter een redelijk gedateerd onderzoek waardoor sommige stellingen thans weerlegd zijn en bepaalde hypothesen niet meer van deze tijd kunnen zijn. Schoons onderzoek zal desalniettemin navolging vinden in deze scriptie.

Om het historiografische begrip van gendernormen binnen de laat-negentiende-eeuwse Nederlandse medische wetenschap te vergroten, zal deze scriptie de verhouding tussen de ideeën van Nederlandse geneeskundigen over vrouwelijke seksualiteit binnen de medische wetenschap tot de overheersende gendernormen tussen 1880 en 1900 onderzoeken. Hierin worden de Nederlandse gebeurtenissen rondom gynaecologie en psychiatrie in verband gebracht met de plaatsing van vrouwelijke seksualiteit in een ziekteparadigma. Dit verband zal verduidelijkt worden middels een analyse van de werken van drie Nederlandse geneeskundigen: A.O.H. Tellegen, Hector Treub en Maurice Mendes de Leon. Deze geneeskundigen hebben werken gepubliceerd over behandelingsmethoden voor vrouwenziekten en betrekken alle drie vrouwelijke seksualiteit als factor in hun definiëringsproces van deze ziekten. Om dit uit te

---

<sup>5</sup> Lidy Schoon, *De gynaecologie als belichaming van vrouwen*, 15.

lichten zullen in het eerste hoofdstuk de veranderingen binnen de medische wetenschap in West-Europa in de late negentiende eeuw worden uiteengezet. Hierbij zal de opkomst van de psychiatrie en de gynaecologie centraal staan, in het licht van de veranderende moraal in de late negentiende eeuw. Vervolgens zal ieder van de bovengenoemde Nederlandse geneeskundigen apart geanalyseerd worden binnen de historische context van definiëring van vrouwelijke seksualiteit in de medische wetenschap. Tevens zal hun positie binnen dit debat worden uitgelicht. Hun publicaties zullen geanalyseerd worden om zo dier posities binnen het ziekteparadigma van vrouwelijke seksualiteit toe te lichten.

## Bronnen en Methode

De werken waarmee bovengenoemde geneeskundigen voor deze scriptie zijn onderzocht zijn verkregen uit psychiatrische en geneeskundige tijdschriften, verslagen van vergaderingen en andere publicaties die op hun naam staan. Omdat deze bronnen een inkijk kunnen geven in de verschillende visies over vrouwelijke seksualiteit van geneeskundigen in Nederland, lenen zij zich uitstekend voor een analyse van het ziekteparadigma tijdens de opkomst van de gynaecologie en psychoanalyse rond 1900.

Allereerst zijn het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG)* en *Psychiatrische Bladen* geraadpleegd. Deze tijdschriften stonden in Nederland bekend als de meest vooraanstaande tijdschriften binnen de medische wetenschappen. Het *NTvG* bestaat nog steeds en is opgericht in 1856 als fusie van verschillende geneeskundige tijdschriften. De Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst was namelijk van mening dat de Nederlandse medische journalistiek een te verdeeld karakter had. *Psychiatrische Bladen* verscheen daarentegen pas in 1883 en is na het veertiende volume in 1896 overgegaan in *Psychiatrische en Neurologische Bladen*. Waarschijnlijk waren de *Psychiatrische Bladen* een van de eerste psychiatrische tijdschriften van Europa. De Duitse variant bijvoorbeeld, *Zeitschrift für Psychologie* publiceerde namelijk pas in 1890 het eerste volume, terwijl Duitsland pionier was in de psychiatrie van de late negentiende eeuw.<sup>6</sup>

Beide tijdschriften werden uitgebracht door geneeskundige verenigingen. Voor *NTvG* is dit de gelijknamige vereniging en achter *Psychiatrische Bladen* zat de Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie. Deze tijdschriften zijn verwerkt in verschillende historische onderzoeken naar medische wetenschap in Nederland tussen 1850 en 1945. Schoon gebruikte bijvoorbeeld beide tijdschriften om publicaties van geneeskundigen in hun historische context

---

<sup>6</sup> Rachel P. Maines, *The Technology of Orgasm* (Baltimore 1999) 39.

te plaatsen, wat vergelijkbaar is met de werkwijze van deze scriptie. De tijdschriften hadden aanzien verworven doordat grote namen binnen de medische wetenschap in de negentiende eeuw artikelen hierin schreven. Daarnaast zijn ze voor een groot deel gedigitaliseerd, wat het onderzoek vergemakkelijkt.

Deze scriptie maakt gebruik van een discoursanalyse om de impact van deze bronnen op de destijdsse gendernormen en vrouwelijke seksualiteit binnen een ziekteparadigma weer te geven. De vrouwelijke psychiatrische ziektebeelden die worden besproken in deze bronnen moeten worden geanalyseerd en de betekenisgeving daarvan geïnterpreteerd. Deze analyse zal zich focussen op de perceptie en receptie van deze bronnen, in verband met de geneeskundige die de bron heeft geschreven. Bij deze analyse zal de invloed van de *linguistic turn* op de geschiedwetenschap in de negentiende eeuw centraal staan. Dit zal vervolgens in verband worden gebracht met de betekenis die bovengenoemde Nederlandse geneeskundigen aan vrouwelijke seksualiteit toeschreven in hun definiëring van lichamelijke- en geestesziekten. De *linguistic turn* heeft onder andere de visie teweeg gebracht dat taal een construct is en zich op meerdere manieren laat interpreteren, waar middels een analyse van het discours aan voldaan kan worden.

De uitvoering van deze discoursanalyse is voor een belangrijk deel gebaseerd op de werkwijze welke Ziemann en Dobson in 2009 schetsten. Zij beschreven namelijk een ‘checklist’ bestaande uit zeven stappen: het identificeren van concepten, blootleggen van onevenwichtige binaire onderscheiden, identificeren van metaforen, de relatie tussen de verteller en de lezer vaststellen, het *emplotment* vaststellen, het *reality-effect* ontwaren en de context uiteenzetten.<sup>7</sup> Daarnaast worden de eerste twee hoofdstukken uit het boek *De Taal van de Geschiedenis* van Marnix Beyen verwerkt in de analyse van de werken van de vier Nederlandse geneeskundigen.<sup>8</sup> Beyen legt in zijn boek uit welk nut discoursanalyse heeft bewezen als methode in historisch onderzoek. Het uitgangspunt van discoursanalyse moet volgens hem zijn wat er in de regels zelf staat, met oog voor de formele details van de taal waarin zij gevat zijn.<sup>9</sup> Discoursanalyse heeft in zijn oogpunt bijgedragen aan de het verfijnen van traditionele historisch-kritische methoden. Bovendien heeft het de potentie om sociale posities van auteurs en ruimere sociale en culturele veranderingen te belichten.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Miriam Dobson en Benjamin Ziemann, ‘Introduction’ in: Ibidem eds., *Reading Primary Sources. The interpretation of texts from the nineteenth- and twentieth-century history* (New York 2009) 1-18.

<sup>8</sup> Marnix Beyen, *De Taal van de Geschiedenis. Hoe Historici Lezen en Schrijven* (Leuven 2019).

<sup>9</sup> Marnix Beyen, ‘Een kleine filosofie van de discoursanalyse’, *De Taal van de Geschiedenis. Hoe Historici Lezen en Schrijven* (Leuven 2019) 19-39, aldaar 27.

<sup>10</sup> Marnix Beyen, ‘Een kleine filosofie van de discoursanalyse’, 35-37.

In deze scriptie wordt deze methode van discoursanalyse toegepast binnen een vergelijking tussen drie gerenommeerde Nederlandse geneeskundigen die in het *fin de siècle* een werk hebben gepubliceerd of een mening hebben geuit vanuit het perspectief van hun eigen specialisme over vrouwelijke seksualiteit binnen het ziekteparadigma. Het beperkte aantal geneeskundigen dat wordt besproken tracht geen alomvattende beschrijving van de werkwijze van geneeskundigen in Nederland, maar heeft als doel een beginnende schets te vormen en de meerwaarde daarvan te illustreren. Deze werken zijn binnen een periode van twintig jaar na elkaar gepubliceerd en bieden daarmee, op kleine schaal, een chronologische kijk op de behandeling vrouwelijke seksualiteit in een ziekteparadigma door mannelijke artsen. Daarnaast zijn deze geneeskundigen geselecteerd op hun verschillende meningen en standpunten vanuit hun verschillende achtergronden en domeinen waarin zij werkten. De gevarieerde beeldvorming die hieruit ontstaat representeert de verdeeldheid van denkbeelden over het genoemde ziekteparadigma binnen de medische wetenschap in Nederland.

De twee artikelen van Tellegen zijn gepubliceerd aan het begin van de ontwikkeling die de psychiatrie zou doormaken in de late negentiende eeuw. Zijn artikelen schetsen daarmee een beeld van de psychiatrische visie op vrouwelijke seksualiteit tijdens de opkomst van de vrouwenbewegingen, de psychoanalyse en de gynaecologie. Het artikel van Treub representeert de progressieve gynaecologische standpunten tegen de gangbare behandelingsmethoden. Het artikel van Mendes de Leon is vervolgens een tegengeluid naast het werk van Treub en meegaand in de gangbare behandelingsmethoden en overtuigingen binnen de psychiatrie en gynaecologie, tien jaar na de publicatie van de artikelen van Tellegen. De geneeskundigen hanteren dus allemaal een ander standpunt, vanuit een andere denkwijze en een andere expertise, waardoor zij het algemene beeld van vrouwelijke seksualiteit in de Nederlandse medische wetenschap kunnen representeren. De keuze voor betrekking van zowel gynaecologen als een psychiater in deze scriptie, wordt gerechtvaardigd met de historische context uit het eerste hoofdstuk van deze scriptie. Dit focust namelijk op de bijdrage van beide disciplines aan het ziekteparadigma van vrouwelijke seksualiteit en op de betrekking van het onderwerp van sekse in de definiëring van ziekten. De wisselwerking tussen de psychiatrie en gynaecologie wordt hierdoor belicht, samen met hun tegenstellingen.

## Historische context van de psychiatrie en gynaecologie buiten en binnen Nederland rond 1900

Rond de eeuwwisseling kenden zowel de psychiatrie als de gynaecologie een bloeiperiode. Psychiatrie werd vooral populair in Duitsland, toen het haar intrede deed tegen het einde van de negentiende eeuw. Gynaecologie ontwikkelde zich ook pas in de loop van de negentiende eeuw als afzonderlijke discipline in Frankrijk en bereikte uiteindelijk ook Engeland. Volgens Schoon kon gynaecologie ontstaan doordat vrouwen in die periode onderwerp waren van een sociale kwestie en sociale bewegingen voldoende druk uitoefenden om nieuwe betekenissen in te voegen van sekse, wat bestaansruimte creëerde voor een dergelijk nieuw specialisme.<sup>11</sup> Zowel de gynaecologie als de psychiatrie begonnen zich in de negentiende eeuw onder andere te focussen op vrouwelijke seksualiteit binnen de definiëring van verschillende ziekten. Gynaecologie is echter ontstaan vanuit de chirurgie als verbetering op wat voorheen de verantwoordelijkheid was van vroedvrouwen. De psychiatrie ontstond vanuit de loskoppeling van godsdienst en de focus op somatische en natuurwetenschappelijke overtuigingen.<sup>12</sup> De behandelingsmethoden en ideeën over de oorzaken van deze ziekten verschilden, maar de disciplines ondergingen soortgelijke transformaties, omdat zij samen een centrale rol speelden in het moderniseringsproces van de medische wetenschap in de negentiende eeuw. De medische wetenschap maakte namelijk grote veranderingen door in de late negentiende eeuw waardoor gynaecologie en psychiatrie zich konden wortelen in de westerse samenleving.

Voordat de psychiatrie zich als aparte discipline ontwikkelde, waren godsdienst en geestesziekten nog onlosmakelijk met elkaar verbonden. Onder invloed van de empirisering van de geneeskunde in de achttiende eeuw ontstond het begrip dat geestesziekten niet door een bovennatuurlijke invloed werden veroorzaakt. Hierdoor werd uiteindelijk consensus bereikt rond de somatische denkwijze.<sup>13</sup> De somatische denkwijze werd toegepast door een arts die zich bezighield met de lichamelijke manifestaties van ziekten. Dit opstapje was nodig in de psychiatrie om afstand te doen van de bewering dat bovennatuurlijke invloeden hun oorzaak vonden in psychische stoornissen. De psychiatrie zocht hiermee aansluiting bij de natuurwetenschappelijke geneeskunde, waarbinnen weinig ruimte was voor de betrekking van

---

<sup>11</sup> Lidy Schoon, *De gynaecologie als belichaming van vrouwen*, 18-20.

<sup>12</sup> Frits Barend Lammes, 'M.A. Mendes de Leon (1856-1924), gynaecoloog van het eerste uur', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 152:16 (2008) 956-963, aldaar 956; Jacob Adrianus van Belzen, 'Godsdienst en Geestesziekte. Historische opmerkingen bij een problematische relatie', *Historisch Tijdschrift Groniek* 109 (1990) 55-66, aldaar 59-61.

<sup>13</sup> Jacob Adrianus van Belzen, 'Godsdienst en Geestesziekte. Historische opmerkingen bij een problematische relatie', 59-62.

de levensgeschiedenis en psyche van de patiënt. De nieuwe generatie artsen zette zich hiermee af tegen de in hun ogen onwetenschappelijke moreel-pedagogische aanpak.<sup>14</sup>

Rond de eeuwwisseling van 1900 maakte de psychiatrie een bloeiperiode door met een focus op seksualiteit-gerelateerde onderwerpen. De Duitse psychiater Richard von Krafft-Ebing is hier een goed voorbeeld van met zijn boek *Psychopathia Sexualis* uit 1886, dat veel populariteit had verkregen in dit onderzoeksveld. Krafft-Ebing onderscheidde kwantitatieve en kwalitatieve vormen van geslachtsdriften. Artsen uit de negentiende eeuw merkten op dat hun hysterische vrouwelijke patiënten een opvallende teleurstelling ervoeren van de traditionele androcentrische omgang. Als reactie hierop stelde hij dat goed opgeleide vrouwen zonder fysieke en mentale abnormaliteiten nu eenmaal weinig sensueel verlangen hebben.<sup>15</sup> Hiermee beschouwde hij het onvermogen van zijn vrouwelijke patiënten om van seks te genieten als een pathologische aandoening. Een hysterische vrouw in het huwelijk kon daardoor volgens Krafft-Ebing haar plicht naar haar man niet vervullen. Hij stelde dat seksuele verdoving in de context van penetratie hiermee veelvoorkomend was onder ‘normale’ vrouwen.

Deze denkwijze kwam niet alleen voor in Duitsland. Ook in Frankrijk vonden dit soort standpunten over vrouwelijke patiënten weerklank in de werken van psychiaters. De Franse arts Jean-Martin Charcot heeft bijvoorbeeld een significante bijdrage geleverd aan ideeën over vrouwelijke seksualiteit in de medische wereld. Charcot was de mentor van Sigmund Freud en wordt beschouwd als een van de grondleggers van de neurologie. Zijn meest bekende standpunt over vrouwelijke seksualiteit focust zich op vrouwelijke ziektes als hysterie, dat volgens hem te behandelen was middels hypnose.<sup>16</sup> Deze aandacht voor vrouwenziekten als hysterie werd veroorzaakt door de samenwerking tussen overheid en geneeskundigen, waardoor de psychiatrische zorg in Duitsland en Frankrijk werd geïnstitutionaliseerd.<sup>17</sup> Medici kregen vervolgens meer aanzien waardoor ze de functies konden overnemen die eerst in handen van de kerk, justitie en politie lagen. Zij hielpen deze instanties namelijk door mensen die voor de rechtbank stonden of anders raad hadden gevraagd aan een priester, een verklaring te geven voor bepaald gedrag of lichamelijke en mentale klachten.<sup>18</sup> Hierdoor kregen geneeskundigen de kans om de definiëring van ziektebeelden te verbreden. Sociaal en moreel ongewenst gedrag behoorde hierdoor onder de definitie van geestesziekte. Deze herdefiniëring resulteerde in de

---

<sup>14</sup> Harry Oosterhuis en Marijke Gijswijt-Hofstra, *Verward van Geest en ander ongerief*, 38.

<sup>15</sup> Rachel P. Maines, *The Technology of Orgasm*, 39.

<sup>16</sup> Rachel P. Maines, *The Technology of Orgasm*, 43-44.

<sup>17</sup> Harry Oosterhuis en Marijke Gijswijt-Hofstra, *Verward van Geest en ander ongerief*, 40-41.

<sup>18</sup> Ibidem.

overtuiging dat niet het verstandelijke vermogen, maar het gevoelsleven en het morele besef bij psychiatrische patiënten zou zijn aangetast.

In dezelfde periode kwam de gynaecologie op in Frankrijk en straalde het uit naar Engeland. De toenemende aandacht voor lichamelijk onderzoek door somatici resulteerde in de doorbreking van het taboe van inwendig onderzoek van genitaliën.<sup>19</sup> Medici maakten onder invloed van chirurgische ontwikkelingen en de opkomende evolutietheorie in de negentiende eeuw steeds meer onderscheid tussen het mannelijk en vrouwelijk lichaam. Het vrouwelijk lichaam werd verbonden met de gedachte dat vrouwen door de natuur voorbestemd waren tot voortplanting. Deze gedachte focuste zich echter alleen op gehuwde vrouwen die het moederschap mochten ondervinden. Binnen de definiëring in de verloskunde van het ‘natuurlijke’ vrouwenlichaam kregen ongehuwde vrouwen geen plaats.<sup>20</sup> Engeland in de Victoriaanse tijd nam vervolgens het voortouw in de opvatting dat vrouwelijke genitaliën de oorzaak waren van psychische stoornissen zoals neurose en hysterie. Bovendien begon binnen de gynaecologie de opvatting centraal te staan dat diegene die zich het meest bezighield met het onderzoek van de fysiologie van de vrouwelijke voortplantingsorganen, ook de aangewezen persoon was om de pathologie ervan te behandelen.<sup>21</sup> Deze verandering van opvattingen over vrouwelijke genitaliën en vrouwenziekten onder chirurgische pioniers als Lawson Tait resulteerde in een afbakening van gynaecologie als afzonderlijk specialisme.

Rond 1900 ontstond een tegenstroom van de natuurwetenschappelijke psychiatrie, die de subjectieve ervaring en de persoonlijke context van de patiënt betrok bij een nieuwe benadering van behandelingsmethoden voor geesteszieken. De Oostenrijker Sigmund Freud was hierin volgens hem een van de belangrijkste voorstanders.<sup>22</sup> Freud wordt gezien als de grondlegger van de psychoanalyse door zijn theorieën over medische behandelingen van zenuwziekten, persoonlijkheidsontwikkelingen en diens impact op het libido van de mens. Met deze theorieën had Freud onder andere veel invloed op de algemene visie op vrouwelijke seksualiteit vanaf de jaren 1880. Zo raakte bijvoorbeeld de benadering dat vrouwelijke genitaliën de bron zijn van psychische stoornissen achterhaald, toen Freud rond 1900 hier tegenin ging. Hij had namelijk tegen die tijd aannemelijk gemaakt dat psychische problemen niet werden veroorzaakt door ziekten van de genitalia, maar door seksuele frustraties.<sup>23</sup> Hoewel

---

<sup>19</sup> Frits Barend Lammes, ‘M.A. Mendes de Leon (1856-1924), gynaecoloog van het eerste uur’, 956.

<sup>20</sup> Ibidem; Lidy Schoon, *De gynaecologie als belichaming van vrouwen*, 224-227.

<sup>21</sup> E. de Jong en M. Mulder, ‘De komst van vrouwen in de heekunde in Nederland’, *Scientiarum Historia* 26:1-2 (2000) 123-129, aldaar 124.

<sup>22</sup> Jacob Adrianus van Belzen, ‘Godsdienst en Geestesziekte. Historische opmerkingen bij een problematische relatie’, 63.

<sup>23</sup> Frits Barend Lammes, ‘M.A. Mendes de Leon (1856-1924), gynaecoloog van het eerste uur’, 961.

het moederschap vooralsnog als de enige bestemming van de vrouw werd beschouwd, heeft Freud dus gezorgd voor een andere de koers binnen de gynaecologie.

De gynaecologie veranderde echter niet alleen door Freud, maar ook door andere factoren zoals de opkomende vrouwenbewegingen rond 1900. In deze vrouwenbewegingen werd de stelling uitgedragen dat het zijn van een vrouw niet in verbinding stond met sociale achterstand of een bijzondere behandeling.<sup>24</sup> Baanbrekend was ook Freuds boek *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, waarin hij twee soorten vrouwelijke orgasmes vergeleek: het clitorale en het vaginale orgasme, waarvan het laatste de volwassen vorm was. Het clitorale orgasme, of het niet kunnen bereiken van een vaginaal orgasme, was volgens hem een teken van psychoseksuele onvolwassenheid en infantiliteit. Deze theorie kan benaderd worden als een androcentrisch begrip dat zich vormde rond het idee dat vrouwen moesten reageren op de seksuele activiteit die het meest bevredigend was voor de man.<sup>25</sup> Volgens Thomas Laqueur was Freuds psychologie baanbrekend omdat vóór de publicatie van dit boek in 1905 nog nooit een dokter had gesteld dat er meerdere vrouwelijke orgasmes bestonden.<sup>26</sup> Freuds psychologie en klinische psychiatrie was rond 1910 een internationale medische beweging geworden, maar kreeg pas na 1919 meer publieke aandacht in Europa.<sup>27</sup> Voor een niet-onbelangrijk deel van de twintigste eeuw werd het beschouwd als de standaard theorie over vrouwelijke seksualiteit.

Nederlands onderzoek naar vrouwelijke seksualiteit in de medische wetenschap van deze periode heeft over het algemeen op de achtergrond plaats moeten nemen in de geschiedenisboeken. Desalniettemin hebben Nederlandse artsen een aanzienlijke bijdrage geleverd aan de denkwijze over vrouwelijke seksualiteit in een ziekteparadigma. De Nederlandse psychiatrie en gynaecologie volgde het voorbeeld van Engeland en Duitsland op dit gebied. Psychiater Jacobus Schroeder van der Kolk is noemenswaardig als de persoon die aan het begin van de krankzinnigenwet van 1841 stond en auteur was van het eerste Nederlandstalige leerboek voor psychiatrie. Hij markeerde hiermee het begin van de negentiende-eeuwse psychiatrie in Nederland. Schroeder van der Kolk was somaticus en voorstander van de medische-natuurwetenschappelijke bodem waarop de psychiatrie was komen te staan.<sup>28</sup> Zijn handboek bleef lange tijd zonder Nederlandstalige opvolger. Pas met de Hoger-Onderwijswet van 1876 werd ook de leer van vrouwenziekten expliciet vermeld in de

---

<sup>24</sup> Ibidem.

<sup>25</sup> Jonathan Margolis, *O: The Intimate History of the Orgasm* (New York 2004) 58-59.

<sup>26</sup> Thomas Laqueur, *Making Sex: Body and gender from the Greeks to Freud* (Cambridge 1992) 233.

<sup>27</sup> John P. McKay, *A History Of Western Society* (2007) 809.

<sup>28</sup> Jacob Adrianus van Belzen, 'Godsdienst en Geestesziekte. Historische opmerkingen bij een problematische relatie', 61.

eisen voor het verkrijgen van een doctoraalexamen in Verloskunde.<sup>29</sup> Door de oprichting van het Amsterdams Gynaecologisch Gezelschap in 1887 kon de gynaecologie in Nederland verenigen. De ontwikkeling van een academische psychiatrische traditie begint in Nederland pas met het optreden van Cornelis Winkler. Winkler werd aangewezen als de eerste hoogleraar psychiatrie en neurologie in Nederland en heeft gestreden voor de erkenning en invoering van volwaardig onderwijs in de psychiatrie aan de Nederlandse universiteit.<sup>30</sup>

Onder invloed van Freud en de vrouwenbewegingen begonnen de Nederlandse psychiatrie en gynaecologie rond 1900, net als in het buitenland, te veranderen. Dit werd onder andere duidelijk in de weerlegging van de hypothese over reflexneurosen rond 1895, terwijl deze al rond 1880 was opgekomen in Europa. Reflexneurosen waren volgens de geneeskunde uit die tijd een uiting van psychische stoornissen in vrouwelijke genitaliën, een hypothese in zowel de psychiatrie als de gynaecologie die in de jaren tachtig van de negentiende eeuw prevalent was. Een voorbeeld van een somatische en natuurwetenschappelijk georiënteerde geneeskundige is Tellegen, die artikelen heeft geschreven in de periode voordat Freuds theorie grote bekendheid kreeg. Daarnaast heeft Winkler de psychoanalyse van Freud steeds bestreden, net als Mendes de Leon. Een standpunt innemen tegen de psychoanalyse bleek echter een negatief effect te hebben op het aanzien van diegene. Mendes heeft bijvoorbeeld veel kritiek gekregen op zijn standvastige positie als voorstander van de hypothese over reflexneurosen. De Nederlandse psychiater Gerbrandus Jelgersma verdedigde in 1899 ook nog ferm de opvatting dat psychiatrie een natuurwetenschap is, maar wende zich later alsnog tot de psychoanalyse.<sup>31</sup> Treub valt in vergelijking hiermee buiten de groep omdat hij bekend staat al een progressieve gynaecoloog voor zijn tijd die een uitgesproken mening had over de psychiaters en gynaecologen die de hypothese van reflexneurosen steunden.

De Nederlandse maatschappij leefde in de negentiende eeuw volgens een bepaalde moraal die als drijfveer voor medische overtuigingen en behandelingsmethoden kon fungeren. De moraal van de negentiende eeuw bestond uit verschillende aspecten, waarvan overtuigingen over het geloof, seksualiteit en het gezin van belang zijn voor het analyseren van medische werken in deze scriptie. De Nederlandse emeritus hoogleraar moderne Nederlandse letterkunde Marita Mathijssen heeft in haar boek *De Gemaskerde eeuw* een beschrijving van deze moraal gegeven. Zij geeft hierbij de nuance dat vrijwel alle bronnen die iets vertellen over de seksuele

---

<sup>29</sup> Frits Barend Lammes, 'M.A. Mendes de Leon (1856-1924), gynaecoloog van het eerste uur', 956.

<sup>30</sup> Jacob Adrianus van Belzen, 'Godsdienst en Geestesziekte. Historische opmerkingen bij een problematische relatie', 61.

<sup>31</sup> Ibidem, 62.

moraal van die tijd afkomstig zijn van mannen uit de middenklasse of hogere kringen. Vrouwen zwegen in die tijd volgens haar zelfs in hun meest persoonlijke verslagen over seksueel-gerelateerde gedachten. Hierdoor is de informatie over deze moraal eenzijdig en gekleurd.<sup>32</sup> Met dit in gedachte stelde zij dat de moraal tot 1870 een sterke dichotomie kende, waarbij er een taboe heerste op de bespreking van vrouwelijke seksualiteit.<sup>33</sup>

Met het begin van de emancipatie van de vrouw kwamen in de laatste jaren van de negentiende eeuw de voorheen als waarheid beschouwde denkbeelden op losse schroeven te staan. Vrouwen waren hierdoor niet meer vanzelfsprekend onder hun man gesteld en mochten bijvoorbeeld gaan studeren.<sup>34</sup> Daarnaast wankelde ook het christelijke geloof tegen het eind van de negentiende eeuw, omdat de bijbelmoraal te beperkt was en dus niet meer voldeed aan de toenmalige verwachtingen.<sup>35</sup> Dit betekende echter niet dat het geloof niet meer belangrijk was. Het christendom bleef het belangrijkste in het burgerlijk leven, maar het ontwikkelde zich tot een verlicht godsgeloof met een maatschappelijke functie en als geïntegreerd onderdeel van de maatschappij. Het geloof speelde dus nog een zekere rol in de Nederlandse negentiende-eeuwse samenleving, maar werd niet meer als uitgangspunt gezien. In dezelfde periode veranderde ook het burgerlijke gezinsleven, waarin huiselijkheid, intimiteit en emotionele wederkerigheid centraal kwamen te staan.<sup>36</sup> De zorg voor familieleden met een psychische stoornis liet zich moeilijk met deze moraal verenigen.

Deze factoren die de gynaecologie en psychiatrie overheersten in de negentiende en eeuw zijn terug te vinden in de werken van verschillende destijds Nederlandse geneeskundigen. Psychiaters en artsen hielden er verschillende meningen op na als het ging om vrouwelijke seksualiteit in verband met vrouwenziekten. Met name door de opkomst van Freuds theorieën werd duidelijk wie vasthield aan de oude overtuigingen en wiens behandelingsmethoden in lijn kwamen te staan met Freuds psychoanalyse. Tellegen, Treub en Mendes de Leon hebben binnen de ontwikkelingen van de psychiatrie en gynaecologie een eigen positie in de debatten gemanifesteerd.

---

<sup>32</sup> Marita Mathijsen, *De Gemaskerde Eeuw* (Amsterdam 2003) 39.

<sup>33</sup> Marita Mathijsen, *De Gemaskerde Eeuw*, 22-23.

<sup>34</sup> *Ibidem*, 208-210.

<sup>35</sup> *Ibidem*, 236-243.

<sup>36</sup> Harry Oosterhuis en Marijke Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief*, 39.

## A.O.H. Tellegen (1848-1904)

Psycholoog en arts A.O.H. Tellegen heeft zijn levensjaren de trappen beklommen van de geneeskundige ladder. Tellegen was bijvoorbeeld de voorzitter van de ‘Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie’ en in 1892-1898 geneesheer-directeur van het krankzinnigengesticht in Den Haag.<sup>37</sup> Het meest noemenswaardige van zijn carrière voor dit onderzoek is echter zijn deelname aan het tijdschrift *Psychiatrische Bladen*. Dit gerenommeerde tijdschrift stond bij de oprichting nog onder de redactie van de psychiaters N.B. Donkersloot, H. van Capelle en P. Wellenbergh. Met name Donkersloot bracht als een van de eerste psychiaters van Nederland een goede naam aan dit tijdschrift. Daarnaast mochten ook andere grote namen uit de psychiatrische academische wereld hun bijdrage leveren aan dit tijdschrift, zoals de eerder genoemde psychiaters Jelgersma en Winkler. In elk volume werd ook de ‘naamlijst der leden’ geplaatst, waarin zowel ‘honoraire’ leden als ‘buitengewone’ en ‘gewone’ leden van de Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie en hun functie werden genoemd. Tussen deze namen zaten bijvoorbeeld ook Von Krafft-Ebing, Charcot en de Engelse arts Daniel Hack Tuke. Dit laat zien dat de vereniging die dit tijdschrift uitbracht grote nationale en internationale bekendheid had verworven. Het tijdschrift kan dus beschouwd worden als een toonaangevend wetenschappelijk tijdschrift op het gebied van psychiatrie in Nederland in de late negentiende eeuw.

Tellegen was zelf tussen 1885 en 1895 redacteur van dit tijdschrift en heeft hierin verschillende interessante artikelen gepubliceerd. In het tweede volume van het tijdschrift werd hij nog omschreven als “2<sup>e</sup> geneesheer-directeur van ’t gesticht Coudewater, te Rosmalen” en in latere uitgaven, zoals volume 10, als “consuleerend geneesheer voor zenuw- en zielziekten te ’s Hage”.<sup>38</sup> Interessanterwijs besprak hij in deze artikelen hysterie en andere psychische klachten bij vrouwen. Bovendien bieden de artikelen een inzicht in het gedachtegoed van de psychiatrie in die tijd en betuigen het begin van veranderende denkbeelden over vrouwelijke seksualiteit binnen een ziekteparadigma in Nederland.

In volume 2 van *Psychiatrische Bladen* publiceerde Tellegen een artikel genaamd ‘Eenige beschouwing over krankzinnigheid, hare oorzaken en hare behandeling’.<sup>39</sup> Hierin besprak hij een aantal vormen van ‘krankzinnigheid’, een oude term waar tegenwoordig

---

<sup>37</sup> ‘In memoriam Dr. A.O.H. Tellegen’, *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 48 (1904) 1511.

<sup>38</sup> A.O.H. Tellegen, J. van Deventer, en G.C. van Walsem (red.), ‘Naamlijst der Leden van de Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie’, *Psychiatrische Bladen* 10 (1889) 1-6, aldaar 3.

<sup>39</sup> A.O.H. Tellegen, ‘Eenige beschouwing over krankzinnigheid, hare oorzaken en hare behandeling’, *Psychiatrische Bladen* 2 (1884) 5-46.

psychiatrische patiënten of mensen met een psychische stoornis mee worden bedoeld, en besprak de rol van vrouwelijke seksualiteit in verband met histerie en het huwelijk. Hij stelde dat over het algemeen werd aangenomen “dat de ziekten der vrouwelijke geslachtsorganen (...) hoegrootheid van dezen aetiologischen faktor”.<sup>40</sup> Zulke nuances werden vaker gesteld in het artikel, waarmee Tellegen wilde aangeven dat sommige stellingen achterhaald en omstreden waren. Dit soort stellingen zijn echter voor de moderne lezer interessant om een andere reden. Door deze stellingen komt namelijk de tijdsgeest naar voren en de algemene denkbeelden, al dan niet weerlegt door Tellegen. Hij maakte ook een aantal binaire onderscheidingen, waardoor duidelijk wordt hoe hij de rol van de vrouw in de samenleving omschreef. Hij schreef bijvoorbeeld dat vrouwen meer ontvankelijk waren voor “psychischen indrukken” dan de man en dat dat de vrouw “geheel zenuw” is.<sup>41</sup> Tellegen wijdde slechts een klein deel van dit artikel aan psychische ziekten die ontstaan bij vrouwen en benoemde ook zijn ideeën over de rol van de vrouw binnen het huwelijk op mentaal gebied. Hij was er daarnaast van overtuigd dat psychologische hulp van belang was voor zowel de gevaarlijke als ongevaarlijke krankzinnigen en dat er een groot taboe heerste rond het zoeken van hulp en iemand bestempelen als ‘krankzinnig’. In dit artikel zijn dus de normen en waarden van de late negentiende eeuw en de ideeën die toen bestonden over vrouwelijke seksualiteit verwerkt. Hierdoor geeft het artikel voldoende inzicht voor een discoursanalyse over het ziekteparadigma van vrouwelijke seksualiteit eind negentiende eeuw.

Als vervolg hierop schreef hij twee jaar later in volume 4 een bijdrage met de titel ‘Vindt men in de krankzinnigen-gestichten vele gevallen van *Insania hysterica*?’.<sup>42</sup> Hij legde hierin de term *insania hysterica* uit als hysterische krankzinnigheid, waarbij histerie werd beschouwd als een neurose en bijgevolg van een aandoening van het zenuwstelsel.<sup>43</sup> De aanleiding voor het schrijven van dit artikel was zijn stelling in het artikel uit volume 2 dat hysterische krankzinnigheid weinig voorkwam in gestichten. Hij stelde echter dat hij door personen “op wier oordeel ik zeer hoogen prijs stel” erop was gewezen dat hysterische krankzinnigen juist “uit den grond verzezen”.<sup>44</sup> Middels dit artikel wilde Tellegen zijn vorige stelling niet ontkrachten maar juist bevestigen en wilde hij zich verdedigen tegen het verwijt dat hij de

---

<sup>40</sup> Zie gehele citaat: “Dat de ziekten der vrouwelijke geslachtsorganen eene rol spelen bij het ontstaan van verstandsverbijstering wordt algemeen aangenomen, al bestaat er ook groot verschil van meening over de hoegrootheid van dezen aetiologischen faktor.”, in: A.O.H. Tellegen, ‘Eenige beschouwing over krankzinnigheid, hare oorzaken en hare behandeling’, 31.

<sup>41</sup> Ibidem, 27.

<sup>42</sup> A.O.H. Tellegen, ‘Vindt men in de krankzinnigen-gestichten vele gevallen van *Insania hysterica*?’ , *Psychiatrische Bladen* 4 (1886) 7-33.

<sup>43</sup> A.O.H. Tellegen, ‘Vindt men in de krankzinnigen-gestichten vele gevallen van *Insania hysterica*?’ , 13.

<sup>44</sup> Ibidem, 8.

hysterische krankzinnigheid over het hoofd zag omdat hij geen hysterisch element in zich had.<sup>45</sup> Om dit kracht bij te zetten verwerkte hij de werken van verschillende geneeskundigen in zijn betoog, waarmee hij wilde aantonen dat het probleem was dat er geen overeenstemming bestond over de verschijnsels die als kenmerkend voor hysterie moesten worden beschouwd. Een opvallende stelling van Tellegen in dit artikel is zijn bewering dat hysterie niet vaak voorkwam en vaker bij vrouwen dan bij mannen “omdat het zenuwelement (...) de man niet”.<sup>46</sup> Dit geeft inzicht in Tellegens ideeën over vrouwelijke seksualiteit en hoe hij normen en waarden over vrouwen beschouwde in de tijdsgeest van de late negentiende eeuw.

Alvorens de resultaten van de discoursanalyse op deze artikelen worden toegelicht, dienen de twee artikelen van Tellegen eerst inhoudelijk vergeleken te worden om de gevonden discoursen bij te staan. Het meest opvallende verschil is dat het geselecteerde artikel uit volume 2 de term krankzinnigheid en het taboe dat bij die benaming komt kijken bespreekt en het artikel uit volume 4 specifiek ingaat op hysterie en haar diagnostisering. Dit verschil is van belang omdat het eerste artikel meer ingaat op de externe factoren die krankzinnigheid kunnen veroorzaken en het tweede artikel deze oorzaken ten eerste nauwelijks noemt, maar deze ook intern zoekt bij vrouwen zelf. Het eerste artikel bespreekt daardoor ook factoren als huwelijk en de veranderingen van de negentiende eeuw die kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van psychische ziekten. Het tweede artikel centreert zich daarentegen rond de terminologie van hysterie en wanneer men mag spreken van een hysterische patiënt. In beide artikelen werd er dus vanuit gegaan dat hysterie bij het domein van de psychiatrie hoorde.

Naast dat de artikelen verschillen in onderwerp, is de functie van de twee artikelen ook verschillend. In beide artikelen richt Tellegen zich op leden van de ‘Psychiatrische Vereniging’, ofwel geneeskundigen wier mening hij van zeer hoge waarde acht. De functie van de verteller, Tellegen, is echter in volume 2 meer beschrijvend en in volume 4 sterker betogend. In volume 4 is hij namelijk in de veronderstelling dat hij zijn stelling, dat *insania hysterica* niet frequent voorkomt in krankzinnigengestichten, moest verdedigen tegen de mening van geneesheren aan wiens oordeel hij veel waarde hechte. Dit was waarschijnlijk een van de redenen – naast dat het in een academisch tijdschrift werd geplaatst en hij zijn eigen naam hoog wilde houden – dat hij zo wetenschappelijk mogelijk zijn standpunt onderbouwde. Hij maakte namelijk gebruik van de stellingen van verschillende belangrijke wetenschappers

---

<sup>45</sup> Ibidem, 32.

<sup>46</sup> Zie gehele citaat: “omdat het zenuwelement bij het schoone geslacht domineert en het gemoedsleven bij haar op den voorgrond treedt, omdat de wil van nature zwakker is en de levenswijze minder tot versterking van het lichaam bijdraagt, maar niet, omdat de vrouw eene uterus heeft en de man niet”, in: Ibidem, 12.

en ontleedde aan hen de geschiedenis en definiëring van de terminologieën en diagnoses van hysteric, allemaal om zijn stelling kracht bij te zetten. Dit doet hij minder in het artikel in volume 2, waarin hij algemener taalgebruik toepast en minder op de details ingaat, mede omdat zijn onderwerp breder is. Het artikel in volume 4 hanteert een specifiekere onderwerp, omdat het een vervolg is op een stelling die hij kort benoemt in het artikel van volume 2. Hierdoor kan zijn artikel in volume 2 beschouwd worden als beschrijvend en kaartte het meerdere kenmerken van de krankzinnigenzorg in Nederland aan.

Discoursanalyse van deze artikelen toont verschillende ondervindingen. Tellegen bracht ten eerste oorzaken van vrouwenziekten niet alleen in verband met hysteric, maar ook met ‘zedelijke verdorvenheid’ of de dominantie van het zenuwelement bij ‘het schoone geslacht’.<sup>47</sup> Hiermee wordt duidelijk dat hij onder invloed was van de moraaltheorie van de late negentiende eeuw en van de overtuiging dat onzedelijkheid negatieve gevolgen zoals krankzinnigheid had. Om zijn denkwijze duidelijker te maken moest onzedelijkheid niet verward worden met zondigheid. Tellegen koppelde krankzinnigheid namelijk niet aan het begaan van zonde, zoals in de vroege negentiende eeuw wetenschappelijke consensus was. Hij stelde zelfs dat dit gedachtegoed “terecht geheel verlaten” was en verplaatste de diagnostisering van krankzinnigheid als een moreel-theologische aandoening naar krankzinnigheid als een mentale aandoening. Onzedelijkheid was daarentegen een begrip dat werd gekoppeld aan seksuele gedachten en handelingen die afweken van de norm, wat in het artikel van Tellegen in verband werd gebracht met zondig gedrag. Tellegen gebruikte in zijn artikelen de zonde als oorzaak van krankzinnigheid alleen in de context van seksuele zondigheid, dus seksueel overschrijdend gedrag, en verbond het niet met het geloof zoals in de vroege negentiende eeuw werd gedaan.<sup>48</sup>

Zowel zondigheid als onzedelijkheid passen binnen een moraaltheorie, maar de invulling van deze theorie was tijdsgebonden en werd op verschillende manieren geïnterpreteerd en toegepast. Desondanks was Tellegen geen tegenstander van godsdienst en geloofde hij dat als godsdienst juist werd opgevat het kon werken tegen verstandsverbijstering.<sup>49</sup> Dit kan geplaatst worden binnen de laatnegentiende-eeuwse moraaltheorie uit het vorige hoofdstuk, welke godsdienst niet verwierp maar zich er ook niet door liet leiden. Naast het benoemen van onzedelijkheid, stelde Tellegen dat mannen soms ook hysterisch konden worden, maar ging hierbij vervolgens alleen in op het probleem dat vrouwen

---

<sup>47</sup> Ibidem, 11 en 20.

<sup>48</sup> Bijv. A.O.H. Tellegen, ‘Eenige beschouwing over krankzinnigheid, hare oorzaken en hare behandeling’, 16.

<sup>49</sup> Ibidem, 36.

zenuwlijders waren en daardoor eerder leden aan hysterie. Tellegen was dus discontinu in het benoemen van verschil in sekse binnen psychische ziekten. De significantie van deze discontinuïteit is dat het de kijk op vrouwen als zwakker of onderhevig aan zenuwziekten uitdraagt. Hierdoor onthult de gedane discoursanalyse dat denkbeelden rondom vrouwelijke seksualiteit als ziekteparadigma een conceptualisering van de vrouw als zenuwlijder bevatte.

Het tweede dat de discoursanalyse onthult, is de tegenstrijdigheid tussen de trend het discours binnen de artikelen van Tellegen. Hij impliceerde in volume 2 namelijk tegenstander van het taboe rondom toekenning van de diagnose ‘krankzinnige’ te zijn met bijvoorbeeld de stelling “Van den anderen kant (...) daartoe over te gaan”.<sup>50</sup> De algemene strekking van dat artikel is dan ook dat mensen die leden aan psychische klachten dit niet openlijk durfden toe te geven, terwijl zij wel psychiatrische hulp nodig hadden. Deze blijk van progressiviteit is incongruent met zijn discours, waarin hij negatieve waarden toekende aan vrouwelijke psychiatrische patiënten. Door bijvoorbeeld te stellen dat krankzinnigheid bij vrouwen het gevolg was van seksueel excessief gedrag zoals masturbatie, een handeling waar ook een groot taboe op heerste in die tijd, hing hij een negatieve lading aan hysterie. Schaamte is namelijk een logisch gevolg wanneer vrouwelijke psychiatrische patiënten met de zonde van onanie in verband worden gebracht. De Amerikaanse auteur Jonathan Margolis zet dit kracht bij door te stellen dat masturberen een algemene bron van grote culturele en morele ongemakkelijkheid is geweest in de Victoriaanse tijd.<sup>51</sup>

Daarnaast komen ook verschillende vooroordelen over het vrouwelijke geslacht in het algemeen aan bod. Tellegen was bijvoorbeeld van mening dat vrouwen beter niet konden worden opgeleid tot geleerden omdat daardoor “alle regels der hygiëne” werden vergeten.<sup>52</sup> Het belangrijkste aan een vrouw in het huwelijk is volgens hem dat zij gezond is, zowel mentaal als fysiek, met name tijdens de menstruatie. Als een vrouw vervolgens niet gezond bleek te zijn was zij dus minder geschikt voor het huwelijk, ondanks dat hij vond dat dwangmaatregelen zoals het verbieden van trouwen wegens erfelijk neurotische ziekten niet passen bij “een vrij volk”, dat wil zeggen het Nederlandse volk.

Bovendien valt op dat de ‘in-group’, zoals deze wordt gedefinieerd in Dobson en Ziemann, zichzelf tussen de regels door een hogere status toekent dan de psychiatrische

---

<sup>50</sup> Zie gehele citaat: “Van den anderen kant zij men met de overbrenging naar een gesticht ook niet te haastig. Zoolang bij het groote publiek de krankzinnigheid nog in een slechten reuk staat en hij, die in een gesticht geweest is, daarop wordt aangekeken, zoolang is het wenschelijk, niet zonder ernstige redenen daartoe over te gaan”, in: *Ibidem*, 44.

<sup>51</sup> Jonathan Margolis, *O: The Intimate History of the Orgasm*, 287.

<sup>52</sup> A.O.H. Tellegen, ‘Eenige beschouwing over krankzinnigheid, hare oorzaken en hare behandeling’, 22 en 37.

patiënten.<sup>53</sup> De ‘in-group’ wordt beschreven als ‘geneesheren’ en staan dus tegenover hun patiënten. De geneesheren debatteren over ‘de krankzinnigen’ en bepalen wie onder die groep valt. Dit draagt bij aan het stigmatiseren van de diagnose ‘krankzinnig’, door het gebruik van klinische termen. Dit heeft een kleinerende werking op de diagnose ‘krankzinnig’, omdat het hierdoor lijkt alsof patiënten niks anders zijn dan hun psychische stoornis.

Notabel is dat Tellegen deze connotaties vervolgens zelf weerlegde middels regelmatig gebruik van metaforen. Met zinnen als “omdat alle teringlijders hoesten, is ieder, die hoest, nog geen teringlijder” bedoelde hij dat bepaalde kenmerken die aan hysterie werden toegekend, niet automatisch staan voor het lijden aan hysterie.<sup>54</sup> Zulke metaforen komen vaker voor in zijn artikelen en duiden erop dat hij een voorstander was van het idee dat diegenen, die kenmerken bezitten van psychische stoornissen, moesten worden erkent als mensen die niet per definitie neurotisch belast zijn. Daarnaast impliceerde hij door in te stemmen met Huchard, die stelde dat “de hysterie betrekkelijk zelden aanleiding geeft tot krankzinnigheid”, dat hij hysterie niet zag als een vorm van krankzinnigheid, maar dat het er wel toe kon leiden.<sup>55</sup> Dit zou geïnterpreteerd kunnen worden als een overtuiging van Tellegen dat hysterie als geen ernstige aandoening kon worden beschouwd en hij het dus niet toekent aan het genoemde taboe rond krankzinnigheid. Deze weerleggingen komen echter alleen in het artikel uit volume 4 voor en vallen bovendien weg tegen de stelligheid waarmee Tellegen uitspraken doet over kenmerken van hysterie.

Tellegen weerlegde en bevestigde zichzelf dus continu, wat de kwaliteit van zijn nuancerende stellingen en het discours discutabel maakt. De elementen waarmee Tellegen zich negatief plaatste tegenover vrouwelijke psychiatrische patiënten, zouden dus een eventuele verklaring kunnen zijn voor een bijdrage aan het stigma rondom de diagnose van krankzinnigheid en vrouwelijke seksualiteit.

---

<sup>53</sup> Miriam Dobson en Benjamin Ziemann, ‘Introduction’, 11.

<sup>54</sup> A.O.H. Tellegen, ‘Vindt men in de krankzinnigen-gestichten vele gevallen van Insania hysterica?’, 26.

<sup>55</sup> Ibidem, 32.

## Hector Treub (1856-1920)

De ‘vader van de gynaecologie’, ‘leider der Nederlandse gynaecologen’ en de ‘eerste gynaecoloog’ zijn titels waarmee de Nederlandse professor gynaecologie en verloskundige Hector Treub werd geduid door zowel collega’s als in naslagwerk.<sup>56</sup> Hij heeft als hoogleraar gewerkt in Leiden en Amsterdam en kreeg in 1898 de leiding over zijn eigen vrouwenkliniek. Tegenover de andere twee geneeskundigen die worden besproken in deze scriptie is Treub een uitzonderlijk geval. Terwijl Tellegen en Mendes de Leon zich verzetten tegen de denkbeelden van socialisten en feministen, propageerde Treub de ideeën van het neomalthusianisme en het gebruik van anticonceptie. Het debat over het neomalthusianisme focuste op de vraag of het gebruik van voorbehoedsmiddelen geoorloofd was of niet. Het neomalthusianisme streefde een inperking van de bevolkingsgroei na en propageerde anticonceptiemiddelen om overbevolking tegen te gaan.<sup>57</sup> Treub steunde deze beweging en bijbehorende vakbond en uitte in een opstel genaamd *het vraagstuk der geslachtelijke onthouding* dat geslachtsdrift niet onderdrukt moest worden en dat seks, met of zonder zwangerschap tot gevolg, een voorwaarde was voor een gezond huwelijk.<sup>58</sup>

Deze standpunten kwamen naar voren in zijn publicaties en redevoeringen. Treub promoveerde in 1878 bijvoorbeeld op een proefschrift waarin hij stelde dat de vrouw meer is dan alleen haar ovarium.<sup>59</sup> Bovendien was hij als reactie op de stelling vanuit de vrouwenbeweging dat man en vrouw op intellectueel gebied gelijkwaardig zijn, in 1898 met Winkler in discussie gegaan over de bekwaamheid van vrouwen om te studeren. In de gepubliceerde vergadering waarin deze discussie plaatsvond, genaamd *De vrouw en de studie*, legde Winkler de nadruk op het onvermogen van vrouwen om een beroep uit te oefenen naast het moederschap als biologische verplichting. Treub was het daar niet mee eens en had geen bezwaar met vrouwen die wilde studeren, een stelling waarvoor hij weinig aanhang vond bij zijn mannelijke collega’s.<sup>60</sup> Hij was dan ook de eerste hoogleraar die vrouwen opleidde tot arts en vrouwelijke assistenten aannam om te werken in zijn kliniek. Daarnaast kwam hij ook op

---

<sup>56</sup> Nele Beyens, *Immer bereid en nooit verlegen. Hector Treub, vrouwenarts in een mannenmaatschappij* (Amsterdam 2013) 92.

<sup>57</sup> Nele Beyens, *Immer bereid en nooit verlegen*, 182.

<sup>58</sup> Hector Treub, ‘Het vraagstuk der geslachtelijke onthouding’, *Verspreide opstellen* (Haarlem 1904) 29-56, aldaar 33-34 en 43; Nele Beyens, *Immer bereid en nooit verlegen*, 181-183.

<sup>59</sup> Zie stelling IX: “De spreuk: propter solum ovarium mulier est quod est, is onjuist”, in: Hector Treub, *Over reflexparalysen en neuritis migrans* (Leiden 1878) 52.

<sup>60</sup> Hector Treub en Cornelis Winkler, *De vrouw en de studie. Voordrachten en debatten gehouden in de vergadering van 3 maart en 10 november 1898 van de ‘Vereeniging ter behartiging van de belangen der vrouw’ te Rotterdam* (Haarlem 1898); Lidy Schoon, *De gynaecologie als belichaming van vrouwen*, 128-129.

voor abortus en een betaald zwangerschapsverlof.<sup>61</sup> De meest bekende publicatie van Treub is zijn *Leerboek der gynaecologie* uit 1892.<sup>62</sup> De Nederlandse historicus Nele Beyens schrijft in haar biografie over Treub dat dit boek in vergelijking met zijn andere publicaties slechts een sober overzicht was van het doen en laten binnen de gynaecologie.<sup>63</sup> Dit boek was dus bij uitstek bedoeld om de basis van de gynaecologie te leren en werd nog decennia lang na het overlijden van Treub gebruikt om artsen op te leiden.

De publicatie die in deze scriptie geanalyseerd wordt, is zijn oratie uit 1896 voor het verkrijgen van het hoogleraarschap gynaecologie en verloskunde in Amsterdam. Deze oratie draagt de titel *De gevaren der hedendaagsche gynaekologie*, wat een opvallende titel is om juist het hoogleraarschap in dat domein te verkrijgen. In deze oratie betoogde hij dat gynaecologen van zijn tijd minder snel tot operatieve behandelingen op slechte indicatie moesten overgaan. Deze oratie is gepubliceerd in de context van de opkomst van de antisepsis en de ‘opereerwoede’ of de ‘drang om geopereerd te worden’ zoals Treub het noemde in zijn oratie met de termen ‘furor operandi’ en ‘furor operari’.<sup>64</sup> Antisepsis is het ontsmetten van het lichaam waardoor het risico op wondinfecties en complicaties was gedaald en opereren dus op dat vlak minder gevaarlijk werd. Bovendien was vanaf de tweede helft van de negentiende eeuw een ontwikkeling op gang gekomen waarin de gynaecologie en verloskunde ook de operatieve kanten van het vak naar zich toe trokken. Dit kon zich verder ontwikkelen door het gebruik van de antisepsis, omdat dit de drempel om te opereren verlaagde.<sup>65</sup> Treub wees in zijn oratie op de gevaren van deze ontwikkeling, omdat hierdoor werd genegeerd dat opereren een riskante ingreep bleef en dat vaker operaties met foute diagnose en op slechte indicatie werden uitgevoerd. Situaties waarin een onnodige verplaatsing van de baarmoeder plaatsvond of waar de arts er pas nadat de buik al was opengesneden achter kwam dat de patiënt geen buitenbaarmoederlijke zwangerschap had, kon levensbedreigende gevolgen hebben voor de vrouw op de opereertafel en eventueel haar ongeborn kind.

Met name de context waarbinnen Treub deze oratie heeft gepubliceerd is van interessante waarde voor deze scriptie. De hoofstelling van de oratie is het willen beperken van het overmatig opereren van gynaecologen. Hij stelt dat er een ‘furor operativus’ heerste welke zich zowel uitte in een opereerwoede vanuit de gynaecoloog als vanuit de patiënten. Hierbij

---

<sup>61</sup> E. de Jong, M. Mulder, en T.M. van Gulik, ‘Hector Treub en zijn vrouwelijke leerlingen, de eerste vrouwelijke operateurs in Nederland’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 145:51 (2001) 2492-2497, aldaar 2494.

<sup>62</sup> Hector Treub, *Leerboek der gynaecologie* (Leiden 1892).

<sup>63</sup> Nele Beyens, *Immer bereid en nooit verlegen*, 91-92.

<sup>64</sup> Hector Treub, *De gevaren der hedendaagsche gynaekologie* (Leiden 1896) 7 en 14.

<sup>65</sup> E. de Jong, M. Mulder, en T.M. van Gulik, ‘Hector Treub en zijn vrouwelijke leerlingen, de eerste vrouwelijke operateurs in Nederland’, 2493.

plaatste hij de kanttekening dat het gevaar eerder schuilt bij de medicus dan bij de patiënten en dat de ‘furor operandi’ veel bedenkelijker is dan de ‘furor operari’.<sup>66</sup>

Deze kritiek op het specialisme waarvan Treub hoogleraar wilde worden moet gezien worden in de context van het verbeteren van zijn eigen imago. De oproep voor behoedzaamheid bij het opereren staat in lijn met het veranderen van zijn reputatie als onbezonnen arts naar een arts met ervaring. Vandaar is het waarschijnlijk dat Treub in de oratie toegaf dat hij ook overmatig geopereerd heeft de beginjaren van zijn carrière, met levensgevaar voor de patiënt inbegrepen. Door deze openheid trachtte hij de reden van ervaring te kunnen gebruiken om richtlijnen voor anderen te geven zodat zij ook tot bezinning konden komen. Beyens stelt aanvullend hierop dat Treub samen met de gynaecologie volwassen was geworden en de fase van het ongegeneerd experimenteren was ontgroeid. Het experimenteren met behandelingsmethoden was daarmee ook essentieel voor het volwassen worden van de gynaecologie.<sup>67</sup> De ervaring had Treub dus geleerd niet te snel te opereren en dat probeerde hij nu ook aan anderen gynaecologen over te brengen omdat de fase van overmatig experimenteren voorbij was. Zijn openheid was dus geen vorm van schuldbekentenis maar bedoeld als troef dat hem een ervaren gynaecoloog maakte.

Daarnaast is het interessant om de ‘furor operari’ verder uit te lichten met de focus op Treubs oplossingen voor dit probleem. Hij stelde dat niet alleen door de antisepsis, maar ook door de prominente plaats van de operatieve behandeling in de vakliteratuur nieuwe gynaecologen de indruk kregen dat opereren de hoofdzaak van gynaecologie was.<sup>68</sup> Bovendien ontstond hierdoor een strijd om welke gynaecoloog de meeste operaties op zijn naam had staan en werden patiënten zonder goed onderbouwde reden geopereerd “alsof de vrouw, dat edelste product der schepping, slechts geschapen was om operatief-gynaekologische ‘Studienfalle’ te leveren”.<sup>69</sup>

Treub gaf voor het mogen opereren verschillende voorwaarden en richtlijnen, maar ook voor het niet mogen opereren. Hij noemde dat de moeilijkheid lag in het stellen van een goede diagnose en daarbij passende behandelingsmethode. Hij gaf hierbij een aantal voorbeelden van situaties waarin hij de foute diagnoses stellig afkeurde en daarbij zelfs de desbetreffende artsen die de operatie hadden uitgevoerd bestempelde als “mannen, die meenen het recht te hebben zich specialist in de gynaecologie te noemen”.<sup>70</sup>

---

<sup>66</sup> Hector Treub, *De Gevaren der Hedendaagsche Gynaekologie*, 15.

<sup>67</sup> Nele Beyens, *Immer bereid en nooit verlegen*, 109.

<sup>68</sup> Hector Treub, *De Gevaren der Hedendaagsche Gynaekologie*, 16.

<sup>69</sup> *Ibidem*, 21.

<sup>70</sup> Hector Treub, *De Gevaren der Hedendaagsche Gynaekologie*, 13.

Daarbuiten stelde hij dat hij niet elke onjuiste diagnose afkeurde. Als de diagnose vanuit een rationeel en nauwkeurig standpunt “zoo juist mogelijk” gesteld was, lag er volgens hem namelijk een “onderwijzende kracht, juist wanneer weldra daarop blijkt dat de diagnose verkeerd was”.<sup>71</sup> In dat geval moest gewezen worden op de moeilijkheden die de diagnose in de weg konden staan, een argument waarmee hij ook zijn eigen onjuist gestelde diagnoses legitimeerde. Als echter slordig werd omgegaan met het stellen van een diagnose, door het verminderde gevaar van opereren door de antisepsis, werd er “straffeloos gezondigd”.<sup>72</sup> Deze situaties konden volgens Treub vaak verholpen worden als andere behandelingsmethoden werden overwogen voordat meteen werd overgegaan tot opereren.

Als het ging om een castratie was Treub echter iets minder stellig. In gevallen van het willen genezen van hysterie keurde hij het niet goed, maar maakte een uitzondering voor de bestrijding van “eene bepaalde uiting der hysterie”, zoals bekkenneuralgie. Dit standpunt ondersteunde hij met het voorbeeld dat hij meermaals een vrouw had genezen middels een castratie in combinatie met de verwijdering van de baarmoeder.<sup>73</sup> Dit staat tegenover de waarden van Tellegen en de psychiatrie die stellen dat de wijze waarop gynaecologen hun patiënten genazen niet de juiste was. Bovendien vond Tellegen dat hysterie en de behandeling daarvan tot het domein van de psychiatrie hoorde.<sup>74</sup> Treub gaf in zijn oratie ook toe dat de bekkenneuralgie meer tot het psychiatrische terrein behoorde en dat “al genezen wij gynaekologen dergelijke patiënten, de wijze van genezing eene weinig gewenschte is”.<sup>75</sup> Dit weerlegde hij echter door aan te halen dat psychiaters zelf nog geen geneeswijze gevonden hadden en dus deze gynaecologische behandelingsmethode bleef gelden tot er een betere voor in de plaats kwam.

Schoon besprak deze passage uit Treubs oratie binnen het onderwerp van de verwevenheid tussen psychiatrie en gynaecologie. Zij merkte daarbij op dat bij een aantal ziekteverschijnselen de keuze tussen een gynaecoloog of psychiater gemaakt werd op basis van met welke specialist de vrouw het eerst in aanraking kwam. De gynaecoloog was echter in het voordeel met ingrijpende chirurgische behandelingen omdat psychiaters nauwelijks

---

<sup>71</sup> Hector Treub, *De Gevaren der Hedendaagsche Gynaekologie*, 13-14.

<sup>72</sup> Ibidem, 11.

<sup>73</sup> Ibidem, 23.

<sup>74</sup> A.O.H. Tellegen, ‘Vindt men in de krankzinnigen-gestichten vele gevallen van Insania hysterica?’, 13.

<sup>75</sup> Zie gehele citaat: “Ja, in theorie hebben de psychiaters volkomen gelijk, dat, al genezen wij gynaecologen dergelijke patiënten, de wijze van genezing eene weinig gewenschte is. Maar zolang de psychiaters het niet en wij het wel kunnen, zal toch voor sommige gevallen de door bekkenneuralgie geleverde indicatie voor de uterusexstirpatie blijven gelden. Ik zal de eerst zijn om met vreugde den dag te begroeten, waarop de psychiater-neuroloog dergelijke patiënten zal kunnen genezen, maar zolang die dag nog niet gekomen is, luidt de vraag: wat is beter, een zieke vrouw met, of een gezonde vrouw zonder uterus?”, in: Ibidem, 23-24.

behandelingsmethoden ter beschikking had.<sup>76</sup> Dit lijkt Treub te bevestigen waardoor hij zich niet lijnrecht tegenover de psychiatrie hoeft te plaatsen maar middels deze feiten durft te stellen dat castratie soms geoorloofd was.

Treub dekte zijn poging tot het verkrijgen van een progressief imago dus in door zich vooral stellig tegenover andere gynaecologen te plaatsen. Als het daarnaast ging om zijn eigen operaties of castraties beschouwde hij dit als leerfout en als iets dat toe te kennen was aan de innovativiteit van de gynaecologie of het achterlopen van de psychiatrie. Hiermee is niet per se te stellen dat Treub niet progressief was voor zijn tijd, maar wordt er wel een nuance geplaatst bij zijn poging tot het verkrijgen van een progressief imago.

---

<sup>76</sup> Lidy Schoon, *De gynaecologie als belichaming van vrouwen*, 213.

## Maurice Arthur Mendes de Leon (1856-1924)

De Nederlandse gynaecoloog Maurice Arthur Mendes de Leon kwam uit dezelfde lichterling gynaecologen als Treub en was dus ook een van de eerste gynaecologen van Nederland. In 1887 richtte hij samen met vijf anderen het Amsterdams Gynaecologisch Gezelschap op, wat op verzoek van Treub uitgroeide tot een landelijke vereniging.<sup>77</sup> Mendes de Leon streed voor het behandelen van vrouwenziekten als een aparte wetenschap en stond met name bekend om zijn volharding van de stelling dat gynaecologische afwijkingen in relatie stonden tot psychische stoornissen. In deze stelling focuste hij specifiek op vrouwen, met de bewering dat psychische stoornissen bij vrouwen oorsprong vonden in hun genitaliën.<sup>78</sup>

Deze overtuiging werd in 1880 nog vooruitstrevend en nieuw geacht, maar dit veranderde met de komst van Freuds theorieën en vrouwenbewegingen in Nederland. Freuds overtuiging dat psychische problemen een gevolg van seksuele frustratie waren kreeg namelijk veel populariteit rond 1900. Mendes vond daarnaast ook dat het moederschap de enige bestemming van vrouwen was en dat vrouwen niet thuishoorde in de academische wereld. De vrouwenbewegingen in Nederland droegen daarentegen met protest bij aan de overtuiging dat vrouwen geen automatische sociale achterstand of bijzondere behandeling behoeften alleen op grond van hun geslacht. De veranderende denkwijze binnen de gynaecologie en psychiatrie en het daartegenover staande vastklampen aan de oude behandelings technieken van ‘vrouwenziekten’ door Mendes, resulteerde in kritiek vanuit verschillende kanten op deze gynaecoloog.<sup>79</sup>

Mendes de Leon schreef verschillende werken over zijn overtuigingen betreffende behandelingsmethoden. Zijn bekendste werk hierover is zijn boek uit 1905 genaamd *Gynaecologische Therapie en Algemeene gynaecologische diagnostiek*.<sup>80</sup> Dit boek fungeerde als een informatieve handleiding voor gynaecologisch onderzoek en behandelingsmethoden. Zijn stelling over gynaecologische aandoeningen als oorzaak van psychische stoornissen kreeg hierin veel aandacht. Hierdoor ontving het boek menig kritiek wat uiteindelijk een reputatiedaling van Mendes tot gevolg had.<sup>81</sup> Daarnaast geven de artikelen die hij tussen 1890 en 1900 publiceerde in het *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde* zijn mening omtrent veranderingen in de gynaecologie en zijn positie in diens lopende debatten uit die tijd duidelijk

---

<sup>77</sup> Frits Barend Lammes, ‘M.A. Mendes de Leon (1856-1924), gynaecoloog van het eerste uur’, 957.

<sup>78</sup> Ibidem, 957 en 962.

<sup>79</sup> Frits Barend Lammes, ‘M.A. Mendes de Leon (1856-1924), gynaecoloog van het eerste uur’, 961-962.

<sup>80</sup> Maurice Arthur Mendes de Leon, *Gynaecologische Therapie en Algemeene gynaecologische diagnostiek* (Amsterdam 1905).

<sup>81</sup> Frits Barend Lammes, ‘M.A. Mendes de Leon (1856-1924), gynaecoloog van het eerste uur’, 961-962.

weer. In 1898 schreef hij bijvoorbeeld een reactie op de aanprijzing van voorbehoedsmiddelen door de Neomalthusiaanse Bond, waarin hij focust op de middelen zelf en van mening is dat deze onveilig en onbetrouwbaar waren.<sup>82</sup>

Twee jaar eerder publiceerde het *NTvG* een artikel van Mendes met de titel *Over het Verband Tusschen Gynaecologische en Inwendige Ziekten*. Hierin haalde hij eveneens het omstreden onderwerp over de samenhang van gynaecologie en psychiatrie aan. Binnen deze discussie waren sommige gynaecologen zoals Mendes ervan overtuigd dat vrouwenziekten behandeld moesten worden met zogenoemde cauterisaties of curettages. Bij een cauterisatie werden wonden doodgebrand middels bepaalde chemicaliën die door de urinebuis werden geleid en bij een curettage schraapte de arts slijmvlies van de binnenkant van de baarmoeder af. Andere gynaecologen bestempelde deze methoden als overbehandeling van onschuldige verschijnselen.

Schoon noemde bij deze discussie het verschil tussen een conservatieve of chirurgische benadering.<sup>83</sup> Zij legde dit uit als het verschil in behandelingsmethoden, waarbij gynaecologen als Mendes sneller chirurgische ingrepen begonnen te doen terwijl anderen hier fel tegen waren en zich liever beperkte tot de buitenkant van het lichaam. Deze overtuiging uit zich in dit artikel, waarin Mendes betoogde dat psychiatrische klachten verbonden konden zijn aan genitaliën en dus gynaecologisch behandeld moesten worden. In zijn artikel kwam dit naar voren in zijn stelling dat aandoeningen die zich beperken tot één orgaan uiteindelijk uitstralen naar het hele organisme. Behandelingen aan vrouwelijke genitalia zijn daarom volgens hem soms ook nodig als ze nog gezond zijn. Schoon legde vervolgens uit dat deze overtuiging de verwijdering van niet-zieke eierstokken tot gevolg kon hebben waardoor een vrouw vervroegd in de overgang kwam, alleen vanwege ziekte van andere organen.<sup>84</sup> Mendes bracht deze behandelingen met psychiatrische klachten met de stelling “wat nu voor physiologische functiën waar is, geldt evenzeer – ofschoon niet zoo duidelijk – voor pathologische processen”.<sup>85</sup> Dit artikel is dus een representatie van Mendes’ overtuigingen omtrent de behandeling van vrouwenziekten.

De discoursanalyse die op dit artikel is uitgevoerd focust zich op hoe de actoren van de tekst in verband stonden tot de wereld buiten de bron en welke morele conclusies en tegenstrijdigheden het verhaal van de bron bevat. Deze strategie resulteerde in de volgende

---

<sup>82</sup> Maurice Arthus Mendes de Leon, ‘Geneeskundige beschouwingen en waarnemingen betreffende de meest gebruikelijke anti-conceptionele middelen’, *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 42 (1898) 532-547.

<sup>83</sup> Lidy Schoon, *De gynaecologie als belichaming van vrouwen*, 202.

<sup>84</sup> Lidy Schoon, *De gynaecologie als belichaming van vrouwen*, 208.

<sup>85</sup> Maurice Arthur Mendes de Leon, ‘Over het verband tusschen gynaecologische en inwendige ziekten’, *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 32:2 (1896) 423-441, aldaar 423.

ondervindingen. Mendes nam in het artikel een moreel standpunt in dat paste bij de chirurgische benadering van gynaecologie. Met de woorden “welk een voorname plaats de ziekten der genitalia innemen in de pathologie van het vrouwelijk organisme” concludeerde hij dat ziekten in het vrouwelijke voortplantingsorgaan konden uitstralen naar het gehele lichaam en dus vaak de bron was van andere klachten, zowel lichamelijk als mentaal.

Ter ondersteuning van dit standpunt noemde hij meerdere voorbeelden van vrouwelijke patiënten waarbij hij een operatie of behandeling van de genitalia had uitgevoerd en als gevolg de klachten van een ander orgaan of psychische klachten verminderde of verdwenen. In deze casussen behandelde Mendes ziekten als psychosen, psychische afwijkingen, afwijkingen in de perifere zenuwen, ziekten van het zenuwstelsel, structuurveranderingen van het hart, stoornissen van de spijsverteringsorganen en huidziekten. Deze casussen zouden allemaal zorgen voor ‘sexueel-lijden’ of ‘genitaal-lijden’ en behandelde hij dus middels genitale operaties of andere gynaecologische behandelingen. Zijn behandelingsmethode beschreef hij meermaals als het volgende: “met het opheffen (...) haar hartkloppingen verlost”.<sup>86</sup> Dit lijkt dus zijn voornaamste techniek voor het behandelen van verschillende kwalen, geworteld in de vrouwelijke genitaliën.

Uit de analyse van het artikel zijn ook tegenstellingen gebleken, met name tussen de verschillende meningen die Mendes noemt binnen het debat over het verband tussen gynaecologie en andere ziekten. Uit de passage “De openbaarmaking is mede (...) met mij van meening verschilt” blijkt dat Mendes de standpunten van gynaecologen, die tegenwoordig als de progressief-denkenenden van hun tijd worden beschouwd, niet aanhangt en het artikel zelfs heeft gepubliceerd als reactie op de oratie van Treub waar hij volgens Mendes ‘terughoudende’ behandelingsmethoden aanhangt.<sup>87</sup> In deze passage legitimeert hij de reden van publicatie door zich fel tegenover Treub te plaatsen. Treub stond bekend om zijn vooruitstrevende overtuigingen binnen de gynaecologie.

Mendes was het echter op meerdere vlakken oneens met Treub. Zo blijkt uit het vorige hoofdstuk dat Treub in tegenstelling tot Mendes vond dat vrouwen mochten participeren in het hoger onderwijs, was hij voorstander van het gebruik van anticonceptiemiddelen en vond hij

---

<sup>86</sup> Zie gehele citaat: “met het opheffen der plaatselijke afwijkingen door curettage, cauterisatie van het uterus-slijmvlies en repositie van de baarmoeder was patiënte voor goed van haar hartkloppingen verlost”, in: Maurice Arthur Mendes de Leon, ‘Over het verband tusschen gynaecologische en inwendige ziekten’, 443.

<sup>87</sup> Zie gehele citaat: “De openbaarmaking is mede een gevolg van het verschijnen der inwijdingsrede met het uitspreken waarvan Prof. Treub het hoogleeraarsambt aan de Universiteit alhier heeft aanvaard. Uit die rede toch meen ik te mogen opmaken dat door den hoogleeraar weinig waarde wordt gehecht aan het verband tusschen algemeene, verwijderde ziekteverschijnselen en genitaal-aandoeningen, terwijl ik de zekerheid heb dat hij omtrent de frequentie en de pathologische beteekenis der chronische corpus-katarrh, die juist zo dikwerf tot reflexneurosen in verschillende organen aanleiding geeft, met mij van meening verschilt.”, in: Ibidem, 439.

dat algemene ziekteverschijnselen niet altijd gynaecologische behandelingen behoeften. Dit felle verzet van Mendes tegen zijn collega is in mindere mate van toepassing op de ideeën van andere collega's in de gynaecologie. Hij noemde bijvoorbeeld het artikel van gynaecoloog Gerardus Nijhoff over het tegenhouden van eenvoudige gynaecologische behandelingen, waar Mendes zijn waardering voor uitspreekt.<sup>88</sup> Mendes is het echter oneens met Nijhoffs overtuiging dat gynaecologen 'onbetekenende' afwijkingen in de genitaliën niet moeten behandelen wanneer deze door het overheersende stigma in verband worden gebracht met hysterie. Mendes vindt namelijk dat deze 'onbetekenende' afwijkingen desalniettemin een negatieve invloed kunnen hebben op de algemene gezondheid. Deze tegenstelling met Nijhoff gebruikte Mendes als opstapje om vervolgens te betogen dat er een wisselwerking bestaat tussen genitale ziekten en ziekten van andere organen.

Het artikel van Mendes kan daarentegen wel in lijn met de geanalyseerde artikelen van Tellegen beschouwd worden. Uit analyse van beide artikelen blijkt dat deze geneeskundigen het met elkaar eens waren in hun focus op menstruatie. Mendes noemde in zijn artikel namelijk een ziekte die bij vrouwen meer voor zou komen dan mannen vanwege de menstruatie. De symptomen van deze ziekte zouden opnieuw opspelen tijdens de menstruatie en zou zorgen voor 'menstruatiestoornissen'. Hij stelde dat deze met psychiatrische klachten in verband stonden, wat bijdroeg aan zijn standpunt dat gynaecologische behandelingen gepast waren voor allerlei soorten ziekten.<sup>89</sup> Tellegen benoemde een soortgelijk geval in zijn artikel, wanneer hij schrijft over een situatie waarin bij "psychopathisch voorbeschikte meisjes" het menstruele proces de oorzaak was van "belangrijke stoornissen".<sup>90</sup> Deze uitspraken kunnen in verband worden gebracht met de algemene destijdse populariserende aandacht in voor menstruatie als ziekelijk proces, zowel binnen de gynaecologie als de psychiatrie.<sup>91</sup> Beide geneeskundigen droegen door deze aannames bij aan het toekennen van een bepalende positie van de menstruatie in diagnostisering van met name psychiatrische klachten bij vrouwen. Net zoals vrouwelijke genitaliën, behoorde menstruatie hierdoor ook bij een van de oorzaken die gynaecologen en psychiaters toekenden aan ziekten bij vrouwen in de late negentiende eeuw.

---

<sup>88</sup> Gerardus Cornelis Nijhoff, 'De ondergrens der gynaecologische therapie', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 31:2 (1895) 1017-1025; Maurice Arthur Mendes de Leon, 'Over het verband tusschen gynaecologische en inwendige ziekten', 425.

<sup>89</sup> Maurice Arthur Mendes de Leon, 'Over het verband tusschen gynaecologische en inwendige ziekten', 431.

<sup>90</sup> Zie gehele citaat: "waarin psychopathisch voorbeschikte meisjes het centrale zenuwstelsel in zoo'n wankelbaren evenwichtstoestand verkeerde, dat het menstruele proces reeds in staat was belangrijke stoornissen te doen ontstaan", in: A.O.H. Tellegen, 'Eenige beschouwing over krankzinnigheid, hare oorzaken en hare behandeling', 33.

<sup>91</sup> Lidy Schoon, *De gynaecologie als belichaming van vrouwen*, 176.

Bovendien verschillen de twee geneeskundigen in het hoofdstandpunt van het artikel van Mendes. Tellegen is namelijk van mening dat de behandeling van hysterie in handen van de psychiatrie moest liggen. In zijn artikel over hysterie liet hij deze mening doorschemeren door te stellen dat het nog niet lang geleden was dat “iedere hysterische vrouw beschouwd werd te behoren tot het domein van den gynaecoloog”.<sup>92</sup> Mendes was het hier niet mee eens en geeft in zijn artikel allerlei voorbeelden van casussen waaruit blijkt dat een gynaecologische behandeling psychische ziekten zoals hysterie geneest of de klachten vermindert. Hiermee komt Mendes op een lijn te staan met Treub, die ook vond dat de gynaecologische behandelingen de voorkeur kregen. Dit verschil in standpunt heeft te maken met het ontstaan van de psychiatrie vanuit een fysiologisch ziektebegrip en een natuurwetenschappelijk paradigma van de geneeskunde, zoals besproken in het eerste hoofdstuk van deze scriptie.<sup>93</sup>

Het artikel van Tellegen droeg daarmee bij aan de visie binnen de psychiatrie van de late negentiende eeuw dat psychische ziekten ontstonden in de hersenen en dat prikkels vanuit de geslachtsorganen resulteerden in geestesziekten. Het artikel van Mendes kan daarentegen beschouwd worden als een doorwerking van de destijds gynaecologische visie dat prikkels vanuit de geslachtsorganen zouden resulteren in lichamelijke ziekten.

---

<sup>92</sup> Zie gehele citaat: “Sedert dat de vrouwenziekten meer specialistisch werden beoefend, is men de oorzaak der hysterie in eene organische verandering der baarmoeder begonnen te zoeken. Het is nog niet zoo lang geleden, dat iedere hysterische vrouw beschouwd werd te behoren tot het domein van den gynaecoloog. Had men het nog maar daarbij gelaten; hoevele maagden moeste hare vagina ontsluiten voor den vinger van eenen dergelijken specialist, alleen omdat zij hysterisch waren en zij werden dan behandeld met toucheeringen van onschuldige erosies, met bloedsonttrekkingen aan de portio vaginalis; zelfs op grond van physiologische anteversies werden zij veroordeeld, om met een intrauterin pessarium rond te loopen.”, in: A.O.H. Tellegen, ‘Vindt men in de krankzinnigen-gestichten vele gevallen van Insania hysterica?’, 13.

<sup>93</sup> Lidy Schoon, *De gynaecologie als belichaming van vrouwen*, 210-211.

## Conclusie

In deze scriptie is onderzocht hoe de ideeën van Nederlandse geneeskundigen over vrouwelijke seksualiteit binnen de medische wetenschap zich verhouden tot de overheersende gendernormen tussen 1880 en 1900. Hieruit is in het eerste hoofdstuk gebleken dat vanuit andere landen ook de gynaecologie in Nederland opkwam en de psychiatrie zich ook begon te focussen op vrouwelijke seksualiteit, waardoor vrouwelijke seksualiteit binnen een ziekteparadigma kwam te staan. Tellegen, Treub en Mendes de Leon hebben hieraan bijgedragen middels hun publicaties over hun overtuigingen betreffende behandelingsmethoden en oorzaken van vrouwenziekten. Deze publicaties zijn in deze scriptie aan een discoursanalyse blootgesteld.

Een discoursanalyse van Tellegens artikelen heeft ten eerste geleerd dat zij bijdroegen aan denkbeelden rondom vrouwelijke seksualiteit als ziekteparadigma doordat zij een conceptualisering van de vrouw als zenuwlijder bevatten. Hierbij bracht hij ook onzedelijkheid in verband met vrouwenziekten, waaruit afgeleid kan worden dat hij beïnvloed was door de moraaltheorie van de late negentiende eeuw. Daarnaast probeerde hij in zijn artikelen uit te dragen dat hij het taboe van krankzinnig-zijn wilde doorbreken, maar het tegengestelde komt naar voren wanneer hij tussen de regels door negatieve connotaties hangt aan vrouwelijke seksualiteit en hysterie.

Treub droeg ook bij aan dit ziekteparadigma, door voorstander te zijn van castratie bij een bekkenneuralgie. Hierbij dekte hij zichzelf in door te stellen dat de psychiatrie hier nog geen goed alternatief voor heeft uitgevonden. Hij blijkt echter progressiever te zijn dan zijn collega's wanneer hij stelt dat gynaecologen niet meer overmatig moesten opereren en de vrouw meer is dan haar ovarium.

Mendes de Leon hield daarentegen nog wel vast aan de gangbare behandelingsmethoden en plaatst vrouwelijke seksualiteit in een ziekteparadigma door te stellen dat klachten van het gehele lichaam, ook psychische klachten, konden worden behandeld middels gynaecologische therapieën. Daarnaast droegen hij en Tellegen bij aan het ziekteparadigma door hun overtuiging dat de menstruatie de oorzaak kon zijn van ziekten en zagen zij beide, in tegenstelling tot Treub, het baren van kinderen als enige levensdoel van de vrouw.

Waar dit onderzoek heeft bijgedragen aan kennis over de Nederlandse mannelijke artsen die vrouwelijke seksualiteit in een ziekteparadigma plaatste, zal verder onderzoek moeten uitwijzen hoe dit in verband stond met onderbelichte specifieke moraalideeën binnen onderzoek

over Nederland. Daarnaast kan nog dieper worden ingegaan op de vrouwenbeweging en hoe de ideeën over vrouwelijke seksualiteit veranderde in de medische wetenschap.

## Bibliografie

### Secundaire literatuur:

- Belzen, van J.A., 'Godsdienst en Geestesziekte. Historische opmerkingen bij een problematische relatie', *Historisch Tijdschrift Groniek*, 109 (1990) 55-66.
- Beyen, M., *De Taal van de Geschiedenis. Hoe Historici Lezen en Schrijven* (Leuven 2019).
- Beyens, N., *Immer bereid en nooit verlegen. Hector Treub, vrouwenarts in een mannenmaatschappij* (Amsterdam 2013).
- Dobson, M., en Ziemann, B., 'Introduction' in: Idem, *Reading Primary Sources. The interpretation of texts from the nineteenth- and twentieth-century history* (New York 2009) 1-18.
- Jong, de E., en Mulder, M., 'De komst van vrouwen in de heelkunde in Nederland', *Scientiarum Historia* 26:1-2 (2000) 123-129.
- Jong, de E., Mulder, M., en Gulik, van T.M., 'Hector Treub en zijn vrouwelijke leerlingen, de eerste vrouwelijke operateurs in Nederland', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 145:51 (2001) 2492-2497.
- Lammes, F.B., 'M.A. Mendes de Leon (1856-1924), gynaecoloog van het eerste uur', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 152:16 (2008) 956-963.
- Laqueur, T.W., 'Orgasm, Generation, and the Politics of Reproductive Biology', *Representations* 14 (1986) 1-41.
- Maines, R., *The Technology of Orgasm: "Hysteria," the vibrator, and women's sexual satisfaction* (Baltimore 1999).
- Margolis, J., *O: The Intimate History of the Orgasm* (London 2003).
- Mathijssen, M., *De Gemaskerde Eeuw* (Amsterdam 2003).
- McKay, J.P., *A History Of Western Society* (2007).
- Oosterhuis, H., en Gijswijt-Hofstra, M., *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en Geestelijke Gezondheidszorg in Nederland (1870–2005)* (Houten 2008).
- Schoon, L., *De Gynaecologie als Belichaming van Vrouwen Verloskunde en gynaecologie 1840-1920* (Zutphen 1995).
- Slijkhuis, J., en Oosterhuis, H., 'Door vrees en tobberijen bevangen'. Neurasthenie als Genderspecifieke Beschavingsziekte', *Tijdschrift voor Geschiedenis* 125:1 (2013) 20-33.

**Primaire bronnen:**

- ‘In memoriam Dr. A.O.H. Tellegen’, *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 48 (1904) 1511.
- Mendes de Leon, M.A., ‘Geneeskundige beschouwingen en waarnemingen betreffende de meest gebruikelijke anti-conceptionele middelen’, *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 42 (1898) 532-547.
- Mendes de Leon, M.A., ‘Over het verband tusschen gynaecologische en inwendige ziekten’, *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 32:2 (1896) 423-441.
- Mendes de Leon, M.A., *Gynaecologische Therapie en Algemeene gynaecologische diagnostiek* (Amsterdam 1905).
- Nijhoff, G.C., ‘De ondergrens der gynaecologische behandeling’, *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 31:2 (1895) 1017-1025.
- Tellegen, A.O.H., ‘Eenige beschouwingen over krankzinnigheid, hare oorzaken en hare behandeling’, *Psychiatrische bladen* 2 (1884) 5-47.
- Tellegen, A.O.H., ‘Vindt men in de krankzinnigengestichten vele gevallen van Insania hysterica’, *Psychiatrische bladen* 4 (1886) 7-33.
- Tellegen, A.O.H., Deventer, van J., en Walsem, van G.C. (red.), ‘Naamlijst der Leden van de Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie’, *Psychiatrische Bladen* 10 (1889) 1-6.
- Traub, H., *De gevaren der hedendaagsche gynaekologie. Redevoering bij de aanvaring van het hoogleraarsambt aan de Universiteit van Amsterdam op 11 mei 1896* (Leiden 1896).
- Traub, H., en Cornelis Winkler, C., *De vrouw en de studie. Voordrachten en debatten gehouden in de vergadering van 3 maart en 10 november 1898 van de ‘Vereeniging ter behartiging van de belangen der vrouw’ te Rotterdam* (Haarlem 1898).
- Traub, H., *Leerboek der gynaecologie* (Leiden 1892).
- Traub, H., *Over reflexparalysen en neuritis migrans* (Leiden 1878).
- Traub, H., ‘Het vraagstuk der geslachtelijke onthouding’, *Verspreide opstellen* (Haarlem 1904) 29-56.
- Tellegen, A.O.H., Deventer, van J., en Walsem, van G.C. (red.), ‘Naamlijst der Leden van de Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie’, *Psychiatrische Bladen* 10 (1889) 1-6.