

Pijn, bloedverlies en hysterie

Een geschiedenis van de gynaecologie

Matthé Burger



Eburon
Utrecht 2023

ISBN 978-94-6301-437-3

Academische Uitgeverij Eburon, Utrecht
www.eburon.nl

Foto auteur: Josje Franken
Omslagbeeld: Graham Dean, *Small Touch* (2017)
Omslagontwerp: Textcetera, Den Haag

© 2023 M.P.M. Burger. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende.

Inhoud

Om te beginnen	7
DEEL I	
<hr/>	
Oorsprong en ontwikkeling van theorieën over hysterie	II
HOOFDSTUK 1	
Hysterische aandoeningen in de klassieke geneeskunde	13
HOOFDSTUK 2	
Hysterie in de zeventiende en achttiende eeuw	39
HOOFDSTUK 3	
Hysterie in de negentiende eeuw	67
HOOFDSTUK 4	
De eerste gynaecologen over hysterie	93
DEEL II	
<hr/>	
Geschiedenis van de eerste gynaecologische operaties	III
HOOFDSTUK 5	
Ovariëctomie tot 1900 – techniek en indicaties	113
HOOFDSTUK 6	
Ovariëctomie tot 1900 – effecten	141

HOOFDSTUK 7	
Myoomoperaties tot 1900	167

DEEL III

Hysterie en gynaecologie in het Nederland van de negentiende eeuw	183
---	-----

HOOFDSTUK 8	
Is hysterie een cerebrale of een genitale aandoening?	
Treub versus Mendes de Leon	185

HOOFDSTUK 9	
Ovariëctomie bij zenuwlijden	193

HOOFDSTUK 10	
De operaties van Treub tegen bekkenneuralgie	205

HOOFDSTUK 11	
De psychische behandelingen van Treub tegen bekkenneuralgie	215

HOOFDSTUK 12	
Myoomoperaties	229

Om te beginnen

IN DE LAATSTE DECENNIA VAN de negentiende eeuw was het verwijderen van de eierstokken (ovariëctomie), en later de baarmoeder (hysterectomie), in zwang voor de behandeling van hysterie en ook wel neurasthenie. De term hysterie, afgeleid van het Griekse woord 'hustera' voor baarmoeder, is inmiddels uit het medische jargon verbannen. De klachten en verschijnselen die destijds onder de noemer hysterie vielen, passen maar deels bij wat wij nu conversiestoornis of Functionele Neurologische Stoornis (FNS) noemen. Voorbeelden daarvan zijn verlammingen en aanvallen die op epilepsie lijken. De beschrijving van neurasthenie komt het meest overeen met wat nu somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten zijn. In dit boek ligt het accent op hysterie. Voor de diagnose hysterie waren pijn onder in de buik en menstruatiestoornissen belangrijke aanwijzingen. Het doel van dit boek is een antwoord op de vraag waar de ideeën over hysterie vandaan kwamen en wat de ervaringen waren met gynaecologische operaties tegen deze 'aandoening'.

De structuur van dit boek

Het eerste deel is een geschiedenis van ideeën over hysterie, een geschiedenis die teruggaat tot de klassieke oudheid. In de tijd van Hippocrates kwam nagenoeg elke aandoening van een vrouw voort uit de baarmoeder. Daarmee waren de meeste vrouwenkwalen van hysterische aard in de betekenis van afkomstig van de baarmoeder en niet in de betekenis die hysterie nu heeft: overdreven gedrag. Hippocrates maakte geen onderscheid tussen lichamelijke en geestelijke aandoeningen; geestelijke aandoeningen waren lichamelijk. Het dwalen van de baarmoeder door het lichaam was een belangrijke oorzaak. In de tweede eeuw na Christus kwam Galenus met een andere theorie die de westerse geneeskunde tot in de negentiende eeuw zou beïnvloeden. Volgens Galenus ontstonden hysterische verschijnselen door ophoping en bederf van menstruatiebloed en (vrouwelijk) zaad. Na 1600 ontstonden nieuwe theorieën over bouw en functie van het zenuwstelsel en over stoornissen zoals hysterie. Jordan was de eerste die hysterie zag als een hersenaandoening die werd veroorzaakt door kwade sappen

en venijnige dampen uit de baarmoeder. In de eeuwen daarna ging de discussie over de vraag of hysteric nu primair een aandoening was van de hersenen of van de geslachtsorganen en of hysteric ook bij mannen kon voorkomen. In het begin van de negentiende eeuw ontstond het beeld dat de ovaria de regie hebben in het voortplantingsproces. Uit dat besef volgde het betoog dat niet de baarmoeder maar het ovarium een centrale rol had bij het tot uiting komen van hysteric. Maar dat niet alleen. De opvatting werd gemeengoed dat de ovaria het algemene lichamelijke en geestelijke welzijn van vrouwen bepaalden. De normale activiteit van eierstokken (en baarmoeder) was al een bron van veel problemen. Die werden des te erger door menstruatiestoornissen en structurele (anatomische) afwijkingen van de geslachtsorganen. Chronische onderbuikpijn, ernstige menstruatiepijn, overmatig bloedverlies en myomen konden het leven volledig ontregelen. De aandoeningen konden levensbedreigend zijn of werkelijk gekmakend (van hysteric tot krankzinnigheid). In die situaties werd het verwijderen van de ovaria een optie.

Er waren ook artsen die van de andere kant redeneerden en gynaecologisch onderzoek aanraadden voor patiënten met een geestesziekte ('krankzinnigheid'). In geval van een afwijking volgde dan een gesprek over het verwijderen van de ovaria.

Het tweede deel van dit boek behandelt de geschiedenis van de operaties aan de ovaria en uterus. Het gaat daarbij over de techniek, de indicaties en de effecten (resultaten en complicaties). De eerste ingrepen werden verricht bij patiënten die met ernstige pijn of bloedingen lichamelijk en geestelijk ontregeld waren geraakt of dreigden te raken. Naarmate de ingrepen veiliger werden, werd ook het indicatiegebied verruimd. Sommige operateurs maakten het indicatiegebied zo ruim dat er een maatschappelijke correctie volgde.

De verwijdering van de ovaria bracht niet altijd de oplossing voor hysterische aandoeningen. In Duitsland had een gynaecoloog zoveel twijfel over de effectiviteit dat hij overging tot een schijncastratie. In het Verenigd Koninkrijk werd de aandacht verlegd van het verwijderen van de ovaria naar het verwijderen van de tubae en in Frankrijk naar het verwijderen van de uterus. De Franse gynaecologie had veel invloed op die in Nederland.

Voor de behandeling van myomen werd aanvankelijk een supravaginale uterusamputatie uitgevoerd, waarbij het baarmoederlichaam wordt afgesneden van de baarmoederhals. De behandeling van de achterblijvende baarmoederhals was onderwerp van veel controversen. Door het hoge sterfterisico was de ovariëctomie een aantrekkelijk alternatief. Het nadeel daarvan was de beperkte effectiviteit. Dat opende de weg naar verwijdering van myomen via de vagina. Soms was het daarvoor nodig de voorwand van de uterus in te snijden en het myoom in stukken

te verwijderen. De ingreep werd door een latere geschiedschrijver omschreven als 'bloody and brutal'.

In het derde deel ligt de focus op de ontwikkelingen in Nederland. De gynaecologen verschilden van mening over het ontstaan van hysterie en de behandeling daarvan. Hector Treub, hoogleraar Gynaecologie en Verloskunde in Leiden en later in Amsterdam, was aanhanger van de lokalisatieleer die stelde dat de oorsprong van een psychiatrische aandoening in een welomschreven gebied van de hersenen lag. Bekkenneuralgie, een belangrijke uiting van hysterie, ontstond door de perifere projectie van de centrale hersenaandoening via de zenuwen naar de geslachtsorganen. Treub was niet tevreden met de resultaten van de ovariëctomie en ging over tot de vaginale hysterectomie. Maurice Mendes de Leon, stichter van de Boerhaavekliniek in Amsterdam, was aanhanger van de reflextheorie die stelde dat afwijkingen van de genitalia functiestoornissen van het zenuwstelsel gaven. Hij bleef bij de ovariëctomie.

De operatieve behandeling behoorde een *ultimum refugium* te zijn. Alle patiënten ondergingen tevoren verschillende behandelingen. In geval van chronische pijn onder in de buik kon het doelwit ook de psyche zijn. Treub heeft zelf deze psychische behandelingen uitgevoerd. Daaronder vielen de schijncastratie, thermocauterisatie (het toebrengen van multiple puntvormige brandwonden), waterbehandelingen (waaronder de koude douche) en de nefropexie (het vasthechten van de nier aan een omgevende structuur).

Voor de behandeling van myomen maakte Treub gebruik van verschillende technieken, variërend van een myomectomie tot een totale hysterectomie. Opmerkelijk was zijn experiment om de tubae in te hechten in de vaginatop. De tubae fungeerden zo als 'kunstbaarmoeder' die atrofie van de ovaria moest voorkómen.

Literatuur

De bestudeerde literatuur beperkt zich tot die in de Nederlandse, Engelse, Duitse of Franse taal of vertalingen. Veel bronnen zijn te vinden in de universitaire bibliotheken. Oude literatuur kan elektronisch beschikbaar zijn op sites als delpher.nl, archive.org, bnf.fr, hathitrust.org, books.google.com, scholar.google.com et cetera. Boeken kunnen worden gezocht en gekocht (al of niet als reprint of print-on-demand) bij abebooks.com of boekwinkeltjes.nl.

De literatuur die aan de basis ligt van de eerste twee delen van dit boek is weergegeven als geraadpleegde literatuur en is daarmee niet genummerd. De

tekst is het resultaat van een zoektocht naar ideeën, en heeft geen wetenschappelijke pretenties. Ik heb wel vaak aangegeven uit welke bron de informatie over het besproken onderwerp is verkregen.

In de tekst staan veel medische termen. Voor een goed begrip laten medische termen zich niet altijd met een enkel woord vertalen. Bovendien kan uitleg van (meerdere) medische termen de loop van het verhaal schaden. Een in het boek opgenomen thesaurus zou een oplossing kunnen zijn, maar google op een smart-phone brengt meer en wellicht betere informatie. Bedacht moet worden dat de betekenis van een term in de loop van de tijd kan veranderen. Dat geldt niet in het minst voor de term 'hysterie'.

Dankwoorden

De geschiedenis van dit boek begint met een contact met Rien Vermeulen, emeritus hoogleraar Neurologie van de Universiteit van Amsterdam. Hij kwam naar mij toe met de suggestie om samen uit te zoeken óf, in welke mate en waarom in Nederland ovaria waren verwijderd vanwege hysterie. Die samenwerking resulteerde in hoofdstukken 8 en 9. Rien Vermeulen en ik schreven samen hoofdstuk 8.

De tekst van hoofdstuk 1 werd van commentaar voorzien door Lia van Gemert, emeritus hoogleraar Historische Nederlandse letterkunde aan de Universiteit van Amsterdam. Zij gaf waardevolle aanwijzingen voor de interpretatie van de tekst van Johan van Beverwijck en verzorgde de vertaling van de geciteerde fragmenten uit diens boek.

Hoofdstukken 2 en 3 kregen het kritische oog van Peter Koehler, neuroloog en medisch historicus verbonden aan de Universiteit van Maastricht en hoofdredacteur van 'The Journal of the History of the Neurosciences'.

Connie van Uffelen van ABContekst gaf een redactieslag aan de teksten en veel waardevolle adviezen. Maaïke Valkenburg van JB Media Services verzorgde een laatste controle van de interpunctie.

Ik ben alle genoemde personen veel dank verschuldigd.

DEEL I

Oorsprong en ontwikkeling
van theorieën over hysterie

Hysterische aandoeningen in de klassieke geneeskunde

Inleiding

DE BLOEIPERIODE van de Griekse en Romeinse beschavingen, grofweg van de zevende eeuw vóór tot de vierde eeuw ná Christus, staat bekend als de klassieke oudheid. De oudste geneeskundige geschriften uit die tijd staan op naam van Hippocrates (ca. 460–370 v.Chr.). De man met grote invloed tot in de moderne tijd was Galenus (129-199). De omslag van het ‘galenisme’ naar de moderne geneeskunde begon met de ontdekking van de bloedsomloop door William Harvey (1578-1657) in 1628. Die omslag was een geleidelijk proces; ook Harvey bediende zich in zijn latere teksten nog van concepten uit de klassieke oudheid. In dit hoofdstuk zal ik nagaan hoe de theorievorming over de hysterische aandoeningen zich ontwikkelde van de klassieke oudheid tot in de zeventiende eeuw. Welke klachten en verschijnselen pasten bij een hysterische aandoening? Welke vrouwen liepen risico? En welke behandelingen kregen zij? Maar eerst: wat was een hysterische aandoening?

Hippocrates beschreef hysterische aandoeningen, waarmee hij klachten en verschijnselen bedoelde die door de baarmoeder werden veroorzaakt. De diagnose ‘hysterie’ bestond niet in de tijd van Hippocrates. Men dacht in termen van (lokale) verschijnselen en behandeling. Nu is de vraag of het kwaad kan om, terugblikkend, te schrijven over hysterie, om oude ziektegeschiedenissen te interpreteren in de context van de tijd waarin we nu leven. Volgens Helen King, gespecialiseerd in de geschiedenis van de klassieke geneeskunde, moet het antwoord ontkennend zijn als het om een aandoening gaat die door de eeuwen heen, waar ook ter wereld, constant is geweest. Het antwoord is bevestigend als de grondslag voor de diagnose is veranderd, en dat is met hysterie het geval.

De diagnose ‘hysterie’ is inmiddels uit het medisch vocabulaire geschrapt. In het dagelijkse Nederlands staat de term nog voor een mentale stoornis. Het is goed te bedenken dat mentale stoornissen in de klassieke oudheid somatische aandoeningen waren waarvoor een beperkte en algemene naamgeving bestond.

In de tijd van Hippocrates schreven artsen over epilepsie, krankzinnigheid (phrenitis), melancholie en manie. Met uitzondering van epilepsie bestonden voor de geestesstoornissen geen duidelijke criteria. De naamgeving berustte vooral op het symptoom dat het meest op de voorgrond trad. Het lijkt erop dat melancholie niet alleen stond voor depressie en somberheid, maar ook voor angst, wanen, hallucinaties, woede en het uitslaan van wartaal. 'Manie' stond voor wild en overactief gedrag, maar kon ook doorgaan voor somberheid en angst. Als de patiënt niet reageerde op zijn omgeving was er sprake van lethargie, catoche, catalepsie, apoplexie en hysterische verstikking. Er was in de oudheid ook al wel discussie over de inconsistente inhoud van de termen en de problemen die dat bij de diagnostiek gaf. Daar komt bij dat veel artsen ervan uitgingen dat een bepaalde geestesstoornis kon overgaan in een andere. Het geheel overziende, concludeerde Patricia Ann Clark in haar proefschrift dat de naamgeving van mentale stoornissen nogal arbitrair was. De termen zoals wij die anno nu nog gebruiken, hadden in de klassieke oudheid een andere betekenis. Een ander punt is dat we in de medische literatuur van de klassieke oudheid de mentale stoornis regelmatig niet met een medische term, maar met een term van het gewone volk tegenkomen. Een voorbeeld komt van Soranus, die schreef dat patiënten na een aanval soms zelfs 'gestoord' zijn.

Het was Patricia Ann Clark opgevallen dat geleerden uit die tijd mentale stoornissen vaker beschreven bij mannen dan bij vrouwen, maar dat omgekeerd vrouwen moeilijker waren te genezen. Daar gaf Clark een aantal mogelijke verklaringen voor. Er zou een sociale of economische reden kunnen zijn dat artsen vrouwen minder vaak dan mannen behandelden. In moderne termen zou het bij de auteurs kunnen gaan om een 'beschikbaarheidsheuristiek', een beoordeling op grond van herinneringen aan eigen ervaringen. Een tweede verklaring, gedestilleerd uit een klassieke tekst, is dat de geest van vrouwen niet sterk genoeg of niet hoog genoeg ontwikkeld was om gestoord te zijn. Ten slotte, en dat is het meest waarschijnlijk, werden aandoeningen van vrouwen geïnterpreteerd als aandoeningen van hun baarmoeder, tenzij het zou gaan om een zichtbare lokale afwijking. Mentale stoornissen van vrouwen kwamen in de literatuur voornamelijk voor in een gynaecologische context.

Hippocrates

Hippocrates (ca. 460-370 v.Chr.) leerde dat vrouwen en mannen in zoverre gelijk zijn, dat zij bloed maken uit de voeding. Dit bloed werd volgens zijn theorie in het lichaam verder bewerkt tot de verschillende weefsels en uit te scheiden stoffen. Vrouwen hadden voor zichzelf minder bloed nodig dan mannen, omdat zij kleiner