

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/68392>

Please be advised that this information was generated on 2019-02-16 and may be subject to change.

Metamorfozes van sekse

Hermafroditisme en de verschijning van een ‘sekse van het zelf’ in operatieve praktijken vanaf het einde van de negentiende eeuw

Geertje Mak

De vraag naar sekse en zelf

Waarom hebben wij zo sterk het gevoel dat sekse ons diepste wezen, ons meest essentiële zelf bepaalt? En waarom worden discrepanties tussen een innerlijke en een lichamelijke sekse als psychisch traumatisch ervaren en erkend? Waarom doen we dat niet ook bijvoorbeeld bij huidskleur of leeftijd? Hoe komt het dat mensen die in conflict komen met maatschappelijke verwachtingen ten aanzien van hun sekse de oorzaak en oplossing daarvan *in de verhouding van hun zelf tot hun lichaam* zoeken? Zelfs transgenders, die niet langer vast willen houden aan een strikte indeling in man en vrouw, grijpen vaak wel sterk op het zelf terug: ze willen uiterlijk precies uitdrukken wie ze van binnen denken te zijn. Wat is er toch met de sekse van het zelf, dat het zo taai en onaantastbaar maakt?

Het intrigerende is namelijk dat sekse heel lang in de geschiedenis helemaal niet zo sterk in termen van een zelf, van een diep in het innerlijk verankerde identiteit, werd gedacht. Mijn onderzoek wijst uit dat nog tot diep in de negentiende eeuw een heel ander concept van sekse bestond, dat niet zozeer als identiteit, maar veeleer als sociaal-moreel-juridische positie moet worden gedacht. Sekse is daarbij wel ver-

bonden aan iemands *persoon* – rol, uiterlijk voorkomen, sociale en juridische status – maar niet aan het *zelf*. In dit artikel wil ik proberen het verschijnen van dat zelf in medische casussen van hermafroditisme rond 1900 te beschrijven en te verklaren.

In feministische en *queer*theorie stond de kwestie van de relatie tussen zelf en sekse van meet af aan centraal. In veel studies wordt daarbij van de premisse uitgegaan, dat er een dominante, normerende opvatting bestaat waarin gender en seksualiteit in een mimetische relatie tot lichamelijke sekse staan: een natuurlijke, normale genderidentiteit is in overeenstemming met sekse, en seksualiteit hoort gericht te zijn op het ‘andere’ geslacht. De kritiek richt zich op die dominante opvatting en tracht de veronderstelde relatie op allerlei manieren te ondermijnen. Judith Butler (1993), bijvoorbeeld, betoogde dat het lichaam niet een prediscursief gegeven is, maar pas als sekse kenbaar wordt door een bij voorbaat gegenderd discours. Sekse kan dus nooit scherp van gender en seksualiteit worden onderscheiden, en al helemaal niet bepalend zijn voor gender. Problematisch aan dit soort kritieken op de relatie tussen sekse, gender en seksualiteit is dat ze vaak onbedoeld het bestaan van die entiteiten

als 'gegeven' herbevestigen. Wie, bijvoorbeeld, een geneeskunde bekritiseert die voorschrijft dat mensen de genderidentiteit aannemen die bij hun 'ware sekse' past, verliest de moeilijkheden om die sekse daadwerkelijk in een medische praktijk te bepalen uit het oog (Mak, 2006).

Een interessantere benadering van het probleem komt mijns inziens daarom uit de hoek van *science studies*. Annemarie Mol (1998; 2002) en Stefan Hirschauer (1991; 1993) deden baanbrekend onderzoek naar lichaam en lichamelijke sekse en de relatie tussen sekse en zelf door medische en andere praktijken rondom het lichaam etnografisch te onderzoeken. In plaats van *uit te gaan* van bovengenoemde dominante opvatting over de relatie tussen sekse, gender en seksualiteit en deze kentheoretisch te lijf te gaan, zoals Butler, breken zij deze begrippen open door te laten zien hoe meervoudig ze *in de praktijk* gestalte krijgen. Geen kritische epistemologie (hoe krijgt sekse betekenis?) maar een betwijfelende ontologie (hoe bestaat sekse?). Daarmee wordt de stabiliteit van die begrippen zelf ondermijnd. Op een vergelijkbare manier wil ik in dit artikel de geschiedenis van de 'sekse van het zelf' onderzoeken: niet als iets dat gegeven is en waarover men van mening verandert, maar als iets dat in verschillende praktijken en door de tijd heen verschillende gedaantes aanneemt. Ik zal dat doen in de context van medische praktijken rondom hermafroditisme: daar waar lichamelijke sekse door artsen werd betwijfeld, onderzocht, en geopereerd of bepaald. De term hermafroditisme hoeft natuurlijk, zeker niet in een wat verder verleden, altijd naar een lichamelijke vermenging van seksen te verwijzen – in een culturele of literaire context betekende het ook vaak androgynie – maar ik heb het hier over door *medici* in de negentiende eeuw als

(pseudo)hermafrodit aangemerkte personen (zie voor negentiende eeuws gebruik van de terminologie ook: Mak, 1997, pp. 38-61).

Een historische metamorfose

In de hedendaagse context speelt bij interseksualiteit, transseksualiteit en transgender de mogelijkheid tot opereren een belangrijke rol. In dit artikel staat daarom het ontstaan van deze *operatiepraktijk* centraal, door te kijken naar de historische veranderingen die plaatsvonden met betrekking tot het zelf vanaf het moment dat operaties een rol gingen spelen in medische praktijken rondom hermafroditisme. Ik volg daarmee het werk van Bernice Hausman, die in haar boek *Changing sex* (1995) wees op het belang van medisch-technologische veranderingen in de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw voor het ontstaan van het begrip *core gender identity*. Operaties en hormoonbehandelingen van interseksuelen – de moderne term voor wat medici in de negentiende eeuw nog met (pseudo)hermafroditisme aanduiden – waren daarbij volgens haar cruciaal. Mijns inziens vond een belangrijk moment in de medische geschiedenis van de relatie tussen sekse en zelf echter al ruim een halve eeuw eerder plaats.

Stefan Hirschauer heeft de dubbele bewegingen rondom de sekse van het zelf bij transseksualiteit heel mooi in kaart gebracht. In zijn helaas enigszins onder Angelsaksische trans- en queertheorie ondergesneeuwd geraakte studie uit 1993, *Die soziale Konstruktion der Transsexualität*, beschrijft hij hoe de transseksuele metamorfose begint met mensen die hun conflict met de gendernormen in de samenleving omvormen tot een recalcitrant zelfbegrip. Deze mensen zijn in conflict

gekomen met rollen en verwachtingen die aan hen als man of vrouw zijn gesteld, aldus Hirschauer, en hebben daaruit de conclusie getrokken dat ze geen man respectievelijk vrouw zijn. Zo komt het tot de 'eigenzinnige' uitspraak van iemand die 'ik ben een vrouw' zegt terwijl zij een mannenlichaam heeft, of 'ik ben een man' terwijl hij een vrouwenlichaam heeft. Deze nieuwe duiding van het zelf ontstaat vaak in de context van de transseksuelenscene. Wanneer zij dit weerbarstig spreken transformeren naar een transseksueel behandeltraject, wordt hun spreken tot symptoom: in de therapie is volgens Hirschauer de volharde wens geopereerd te worden het belangrijkste symptoom voor 'echte' transsexualiteit. Dit aldus getemde spreken wordt vervolgens waar gemaakt via operaties, (hormoon)behandeling en juridische sekseverandering. Tijdens de operatie wordt het zelf tijdelijk van het lichaam gescheiden en monddood gemaakt (Hirschauer, 1991). Na al deze transformaties van het zelf is het conflictueuze spreken verdwenen. Het weerbarstig spreken, de *speech-act*, wordt zo via het hele behandeltraject letterlijk *waargemaakt*. Het is in Hirschauers ogen een complexe vorm van het aloude zweren (Hirschauer, 1993, pp. 328-335).

Wat Hirschauer analyseerde als een metamorfose van een (potentieel) sociaal-moreel conflict naar een medisch-psychisch probleem binnen het proces van de sekseverandering van een hedendaagse transseksueel, wil ik in dit artikel als een *historische* metamorfose opvatten. Mijns inziens wordt namelijk het probleem dat een twijfelachtige sekse veroorzaakt in de negentiende eeuw nog lange tijd als een probleem van iemands sociale, morele en juridische positie begrepen, als een probleem van de status van de persoon in de samenleving. Pas tegen het einde van de negentiende



Stefan Hirschauer

eeuw, en nog sterker rond 1900, beginnen er verwijzingen naar 'het zelf' van de hermafroditet in de gevalsbeschrijvingen op te duiken. In dit artikel wil ik laten zien hoe veranderingen in de medische praktijk, met name de mogelijkheid om te anestheseren en te opereren, nieuwe *gedaanten* van het zelf tevoorschijn roept.

Hermafroditisme in het kader van de geschiedenis van sekse en zelf

Voor mijn onderzoek naar de geschiedenis van hermafroditisme heb ik gebruik gemaakt van Franz Ludwig von Neugebauer's *Hermaphroditismus beim Menschen*, een bibliografische verzameling medische gevalsbeschrijvingen uit vrijwel alle Europese landen en de Verenigde Staten vanaf de Oudheid tot aan het jaar van publicatie, 1908. Hieruit lichtte ik ruim 300 gevallen van bij leven betwijfelde sekse (dus niet pas na autopsie) in Nederlands-, Frans-, Engels- of Duitstalige teksten tussen 1790 en 1908, en zocht hiervan voor zover mogelijk de originele gevalsbeschrijving(en). Ik heb de gevallen als praktijken van twijfel aan sekse geanalyseerd. Waaraan precies werd getwijfeld en door wie? Hoe werd omgegaan met het probleem van een ambivalente sekse, en welke rol speelde de hermafroditet zelf – of: het zelf van de hermafroditet – daarin? Mijn onderzoek verschilt hierin sterk van de bestaande historiografie op dit

gebied, waarin meer opvattingen, theorieën en concepten van hermafroditisme centraal staan (vergelijk onder meer Epstein, 1995, pp. 79-122; Dreger, 1998; 1999, pp. 5-22; Fausto-Sterling, 2000, pp. 30-44).

Hoewel de term hermafroditisme de hele onderzoeksperiode lang gangbaar was, is één van de eerste conclusies van mijn onderzoek dat het in de praktijk niet steeds hetzelfde is. Wie aan iemands lichamelijke sekse twijfelde en *op basis waarvan*, veranderde fundamenteel. Waren het rond 1800 nog voornamelijk leken die op basis van uiterlijke kenmerken aan iemands sekse gingen twijfelen, rond 1900 werd tweederde van de gevallen ontdekt door artsen bij patiënten die in meer dan de helft van de gevallen geen enkele twijfel over hun geslacht koesterden, noch bij anderen hadden gewekt (Mak, 2004). Met de moderne term ‘interseksualiteit’, ingevoerd in de jaren twintig van de vorige eeuw, werd deze scheiding tussen eigen of lekenbeleving van sekse en de medische diagnose nog verder bezegeld: interseks is een conditie die leken lang niet altijd zomaar kunnen zien, terwijl de term hermafroditisme nog altijd sterk geassocieerd wordt met een zichtbaar twijfelachtige of dubbelslachtige sekse (zie voor moderne terminologie en indeling in medische subcategorieën: Fausto-Sterling, 2000, pp. 45-77).

Onderzoek naar de geschiedenis van de relatie tussen betwijfelde sekse en zelf staat in twee belangrijke historiografische tradities. Enerzijds is er inmiddels een behoorlijk corpus aan teksten over de geschiedenis van het zelf. Dit veld werd aanvankelijk vooral betreden door ideeën- en literatuurhistorici, zoals Charles Taylor met zijn onlangs in het Nederlands vertaalde, baanbrekende *Sources of the Self* (Taylor, 1989) en in diverse studies naar de opkomst van de moderne autobiografie. Meer recent

is de aandacht vanuit sociale geschiedenis (Dekker, 2002) en cultuurgeschiedenis (met onder meer de prachtige studie van Dror Wahrman *The Making of the Modern Self* uit 2004). Anderzijds wordt nu al enkele decennia lang discussie gevoerd over Foucaults bewering dat de homoseksuele identiteit in een medisch-psychiatrisch discours aan het einde van de negentiende eeuw werd uitgevonden (Foucault, 1984 [1976]). Mijn onderzoek naar hermafroditisme is een interventie in beide velden.

Ten eerste betreft dit onderzoek nu eens niet *ideeën* over het zelf of discursieve *concepten* van het zelf, maar *praktijken* waarin de sekse van het zelf op het spel staat. Behalve in het egodocumentenonderzoek, betreffen de meeste studies naar de geschiedenis van het zelf de geschreven, gearticuleerde, hogere cultuur – variërend van filosofische traktaten tot autobiografieën tot portretschilderkunst. Alle studies erkennen dat ‘het moderne Westerse zelf’, het idee van een in het innerlijk gelokaliseerde, diep verankerde identiteit, niet een ahistorisch gegeven is maar vanaf het einde van de achttiende eeuw begint te ontstaan. Vanaf dan wordt het kennen van het zelf meer en meer als een levensdoel in zichzelf gezien – en staat het niet meer zozeer in het teken van het richten van het zelf naar de goddelijke of kosmische orde. Ook de expressie van het zelf wordt tot een fundamenteel moreel ‘goed’ (Taylor, 1989). Wahrman (2004) beschrijft het premoderne zelf in zijn cultuurhistorische studie naar achttiende-eeuws Engeland als een ‘naar buiten gekeerd zelf’, waarin het vooral gaat om representatie en status. Pas vanaf het einde van de achttiende eeuw wordt bijvoorbeeld travestie volgens hem iets dat hoe dan ook ‘onnatuurlijk’ en dus niet overtuigend overkomt omdat men er zijn ware innerlijke wezen mee verloochent; daarvóór

gold travestie vooral als gewaagde verwisseling van sociale positie en status, waarbij natuurlijkheid of authenticiteit niet zo ter zake deden. Sociaalhistorisch onderzoek naar egodocumenten stelt onder meer vraagtekens bij de periodisering van dit soort onderzoek naar de opkomst van het zelf. Nog tot diep in de negentiende eeuw, bijvoorbeeld, blijken ‘dagboeken’ in burgermansfamilies eerder familiechronieken dan persoonlijke ontboezemingen te zijn, en lijkt zich daar nauwelijks een cultuur van het individuele zelf te hebben ontwikkeld (Dekker, 2002, p. 13, 15; Baggerman, 2002, pp. 163-166).

In de tweede plaats betreft mijn onderzoek naar hermafroditisme niet de relatie tussen seksualiteit en zelf, maar die tussen sekse en zelf. Daarmee wordt om te beginnen de factor subcultuur uitgefilterd: bij onderzoek naar de opkomst van de homoseksuele identiteit speelt de (meestal urbane en mannelijke) subcultuur een belangrijke rol. In hoeverre was er in die subcultuur al sprake van zelfbenoeming en categorisatie? Onderzoek naar hermafroditeten geeft meer inzicht in de relatie tussen sekse en zelf onder doorsnee mensen – relatief veel casussen betreffen bijvoorbeeld mensen van het platteland of laagopgeleide stedelingen, die volstrekt losstaan van enige seksuele subcultuur. Verder lijkt sekse een nog meer basale en ‘natuurlijke’ manier om mensen te categoriseren dan seksualiteit; daarmee ondermijnt de historisering van (lichamelijke) sekse meer nog dan die van seksualiteit de verondersteld stabiele fysieke basis voor een naar gender geordende samenleving.

Sekse als persoon

Tot diep in de negentiende eeuw bevatten medische gevalbeschrijvingen van her-

mafroditisme vaak een levensschets, waarin kort wordt aangegeven hoe het allemaal begon. Die en die persoon, geboren dan en dan, daar en daar, werd ‘gedoopt’, of ‘kreeg de naam’, of ‘werd ingeschreven als’ – en dan volgt een jongens- of meisjesnaam. Soms staat er ‘stond als vrouw of man bekend’, een enkele keer zelfs ‘had de naam een hermafrodit te zijn’. Zij of hij droeg respectievelijk vrouwen- of mannenkleren, deed vrouwelijk of mannelijk werk of werd, in sommige gevallen, als vrouw of man opgevoed. Sekse, kortom, was een naam (door God gegeven, ingeschreven in de maatschappelijke orde) of reputatie, een uiterlijk voorkomen en een rol (waarvan werk het belangrijkste aspect was). Dit, zou ik willen beweren, was tot die tijd de wijze waarop sekse aan een individu was verbonden: als *persoon*.

Het begrip persoon stamt in eerste instantie af van ‘persona’ – een toneelmasker of acteursrol. Later wordt het een begrip dat in bredere zin naar een menselijk wezen verwijst, met als bijzondere bijbetekenissen ‘iemand’s lichamelijke wezen’, ‘iemand’s individuele eigenschappen’, of iemand met rechten en plichten.¹ Deze betekenissen verwijzen naar bijna alles van een menselijk wezen, behalve naar diens innerlijk of psyche, of diens zelfbesef. Het gaat om iemand met lichamelijke en andere uiterlijke karakteristieken, met een bepaalde rol of functie alsmede rechten en plichten in de samenleving. Men noemt het werk dat iemand het liefst of het best doet, de plaats die iemand in de samenleving temidden van mannen en vrouwen inneemt (in de kerk, bij het werk, bij vertier), enkele als vrouwelijk of mannelijk betitelde karakteristieken zoals schaamte en beheersing. In sommige – meest Franse – gevallen speelt de vraag tot wie men zich seksueel aange trokken voelt een grote rol, maar dat heeft

meer betrekking op de wat heet 'morele' positie die iemand in de samenleving inneemt dan op een innerlijk zelf, en is bovendien helemaal verweven met lichamelijke seksuele vermogens, zoals we verderop nog zullen zien.

Er wordt aan de psychische ervaring van een hermafrodiet van haar of zijn geslacht, diens eigen verbinding met sekse, in deze gevalsbeschrijvingen zo goed als geen aandacht besteed. Wanneer iemands civiele sekse wordt herzien nadat is geconstateerd dat de persoon niet de juiste sekse representeert, is dat schokkend vanwege de verwarring die ontstaat in de sociale en seksuele ordening. Opeens gaat iemand die altijd als vrouw bekend heeft gestaan tussen de mannen in de kerk zitten, niet melken maar ploegen of met een vrouw trouwen. In sporadische gevallen wordt iets gezegd over een geschokt zelfbegrip – maar dit is slechts een tijdelijke verwarring die relatief snel wordt hersteld. Het woord 'bewustzijn' komt voor het eerst halverwege de jaren 1840 voor – maar tot 1900 gebeurt dat alleen in enkele uitzonderingsgevallen.

De sekse van de persoon stond natuurlijk niet los van lichamelijke sekse. Een enkele keer werd er al om te beginnen vermeld dat de betreffende persoon (door de vroedvrouw of de ouders) 'voor' een meisje, respectievelijk jongen 'gehouden' werd. Dat zou erop kunnen wijzen dat er al bij de geboorte aan de sekse van het kind was getwijfeld. In andere gevallen werd later in het leven aan de maatschappelijke, morele en soms juridische status van de persoon getwijfeld, omdat deze mogelijk niet met het lichaam in overeenstemming zou zijn. Sekse is dus ook lichamenlijk. Het is echter niet zo eenvoudig, in dit soort gevalsbeschrijvingen, om lichaam en persoon strikt te scheiden. Tot 1870 waren artsen in hun onderzoek naar hermafrodieten voor een

groot deel afhankelijk van wat deze mensen zelf zeiden over hun ervaringen op seksueel gebied. Hermafrodieten lieten zich niet gemakkelijk overhalen tot diepgaand lichamenlijk onderzoek, en artsen hadden daar ook nog niet zoveel ervaring mee. Alleen wanneer een geval voor het gerecht kwam (civiele geslachtsverandering of nietigheid huwelijk) kon lichamenlijk onderzoek worden afgedwongen. In de praktijk bleef het daarom vaak bij een oppervlakkig lichamenlijk onderzoek (bekijken en aftasten van het naakte lichaam, soms simpele palpatietechnieken waarbij anus of vagina of urinebuis gepenetreerd werden) en de verklaring van de hermafrodiet. Over het algemeen gold de rol in reproductie als bepalend voor sekse, maar *alle* aspecten die bij het 'overbrengen van sperma naar de baarmoedermond' betrokken waren telden mee, variërend van seksuele opwinding tot de grootte van de vagina tot de richting van de ejaculatie. Seksuele ervaringen werden geduid binnen dit kader van het lichamenlijk onderzoek – en dus niet als aspect van het 'zelf'.

Niet elke constatering van een onjuiste representatie van sekse leidde bovendien tot een herziening van het civiele geslacht. In gevallen van voor 1800 kom je nogal eens tegen dat iemand na medisch onderzoek door het gerecht werd gedwongen de kleren van de andere sekse aan te trekken en een andere naam aan te nemen. In negentiende-eeuwse gevallen heb ik die dwang zelden geconstateerd. Eerder het tegendeel: zelfs na de nietigverklaring van een huwelijk bleef Elizabeth S. bijvoorbeeld nog als vrouw (met de reputatie van een hermafrodiet) op een afgelegen boerderij verder leven.

Zo zijn er veel meer gevallen waarin een twijfelachtige sekse ongemoeid werd gelaten. Grondregel lijkt hier te zijn, dat zo ie-

mand niet moest trouwen – dan kwamen immers de belangen van anderen (personen en families) op het spel te staan. Maar zelfs dan werden soms andere kwaliteiten van het huwelijk kennelijk meer gewaardeerd dan de seksuele omdat twijfel aan sekse niet per definitie tot ontbinding leidde. Bij dit alles speelt de geringe medische controle van lichamen en de zeer beperkte toegang van medici tot het naakte of inwendige lichaam tijdens een geneeskundig onderzoek uiteraard ook een rol.

Een ontzielde sekse

Vanaf ongeveer 1870 begon hierin verandering te komen, en verschenen er steeds meer gevallen van hermafroditisme waarin mensen zich min of meer gewillig onderwierpen aan intensieve palpatietechnieken. Daarbij werden innerlijke geslachtsorganen afgetast door met een vinger of instrument in vagina, urinebuis of anus te penetreren en met de andere hand de buitenkant af te tasten. Zo kon men baarmoeder, eierstokken, eileiders, niet ingedaalde testikels, zaadstrengen, en prostaat voelen, en zo kon men een sekse vaststellen die niet (ook) door de hermafrodiet zelf beleefd of geobserveerd was. Sekse werd in dit soort onderzoek voor het eerst losgemaakt van eigen ervaringen van het lichaam en van die van partners, ouders of andere betrokkenen. Desalniettemin waren er na 1870 nog steeds gevallen waarin pijn, schaamte en weerstand het inwendige onderzoek erg moeilijk maakten. Anesthesie betekende daarin een revolutionaire omwenteling. Ironisch genoeg was een van de belangrijkste bezwaren tegen anesthesie (en een van de redenen waarom het zo lang duurde voor het routinematig werd toegepast) tot dan toe het feit geweest dat dan de persoon werd uitgeschakeld en de arts met een

‘stuk vlees’ van doen had (Pernick, 1985). Nu werd het toegepast juist *omdat* het een mogelijk weerbarstige, tegenstribbelende persoon tijdelijk kon uitschakelen.

Zo bezocht de achttienjarige Anna K. in 1886 een arts omdat zij periodiek last had van hoofdpijn, misselijkheid en een stekende pijn in haar ledematen. Haar moeder had bedacht dat dit misschien verband hield met het uitblijven van de menstruatie. Bij het consult ontdekte men echter niets bijzonders aan de geslachtsdelen, zodat men vermoedde dat wellicht de baarmoeder verschrompeld was. Om dit te onderzoeken werd zij naar een ziekenhuis gestuurd en onder anesthesie nader onderzocht. Hier ontdekte de arts Wermann dat de vagina doodliep. Aan weerszijden van het schaambeent waren twee ronde, elastische, beweeglijke organen voelbaar, die bovendien gemakkelijk door het lieskanaal in de grote schaamlippen konden worden geduwd. De organen hadden de grootte van een duivenei, met daarbovenop nog een verlengd stukje weefsel, verbonden aan een duidelijk voelbare streng. De aldus afgetaste innerlijke organen werden als testikel, bijbal en zaadstreng benoemd en Anna K. als mannelijke pseudo-hermafrodiet gediagnosticeerd (Wermann, 1886): een sekse die Anna K. zelf alleen nog als hoofdpijn, misselijkheid en stekende pijn in haar ledematen (vanwege het indalen van de testikels?) had ervaren. Tijdens het privé-consult, waarbij kennelijk een niet zo vergaand inwendig onderzoek had plaatsgevonden, was deze sekse niet ontdekt, en liep wat de arts waarnam (geen bijzonderheden wat betreft de geslachtsdelen) gelijk op met wat Anna en haar moeder hadden gezien. Door anesthesie kon het zelf als bewustzijn tijdelijk worden uitgeschakeld, en dat maakte het vervolgens mogelijk een sekse tevoorschijn te brengen die helemaal



losstond van de eigen ervaring en die van betrokkenen.

Dit gaat nog een stap verder wanneer niet alleen sekse onder anesthesie vrijelijk wordt afgetast, maar wanneer het lichaam wordt opengesneden. Zo stuitte de Nederlandse arts Westerman in 1903 tot zijn verbazing op een testikel in de onderbuik van een vrouw, die hij vanwege een blindedarmoperatie had opengesneden. Zoals we verderop zullen zien, liet hij het daarbij; hij verwijderde niet een (stukje) testikel om het in een laboratorium te laten onderzoeken. Maar hij was een uitzondering. Vanaf 1900 nam het aantal gevallen van hermafroditisme dat ‘door het mes’ werd ontdekt, zoals Franz Ludwig von Neugebauer het uitdrukte, spectaculair toe. Vaak ging het daarbij om operaties van de lies (breuk) of onderbuik (bijvoorbeeld bij tumoren). In bijna alle gevallen werd verwijderd weefsel naar het laboratorium opgestuurd, om daar in plakjes gesneden, gekleurd en onder de microscoop bekeken te worden. Zowel het opensnijden als het verwijderen van weefsel maakt de afstand tussen eigen lichaamservaring en de wijze waarop artsen dit lichaam leerden kennen nog groter.

Daarmee ontstond vanaf 1870 maar vooral na 1900 – toen anesthesie algemeen

begon te worden toegepast – soms een sterke discrepantie tussen de vraag waar de patiënt mee kwam en datgene wat de arts met het ‘geval’ deed. De arts kon zijn nieuwsgierigheid volgen door de sekse van de patiënt uitgebreid te onderzoeken – vaak met weefselonderzoek in het laboratorium en foto’s van geslachtsdelen – terwijl die patiënt daar nooit om had gevraagd. Het is in de meeste van zulke gevallen niet eens duidelijk of de patiënt überhaupt te horen had gekregen wat de resultaten uit het laboratorium waren. Men maakte liever vergelijkingen van dit geval met vergelijkbare gevallen uit de literatuur. Zo schrijft ook Wermann (1886) in zijn gevalsbeschrijving nergens of hij Anna K. en haar ouders inlichtte over wat hij had gevonden, maar eindigt hij zijn artikel met allerlei voorbeelden van vergelijkbare vormen van mannelijk hermafroditisme die voor dit geval alleen via autopsie aan het licht waren gekomen. Deze nieuwe situatie riep onder artsen allerlei vragen op. Moesten ze de patiënt inlichten over wat ze hadden gevonden, of deden ze er liever het zwijgen toe? Mochten of konden artsen hermafrodieten ook dwingen om volgens de door hen vastgestelde ‘ware sekse’ te leven? Welke rol hadden artsen hierin eigenlijk precies, en welke de staat?

Vragen om operaties

Tegelijkertijd gingen hermafrodieten vanaf 1900 in sterk toenemende mate om operaties of behandelingen van hun geslachtsapparaat en secundaire geslachtskenmerken vragen. Dit was voorheen slechts sporadisch gebeurd. Zo klopte er in 1904 een patiënt aan bij Franz Ludwig von Neugebauer, met het volgende verzoek:

Die Person hält sich für ein Weib, glaubt weiblichen Geschlechtsdrang zu empfinden und verlangt von mir, ich solle ihr erstens

den Bartwuchs vernichten, zweitens den Penis abschneiden und drittens sie als Weib beischlafsfähig machen (Neugebauer, 1904, p. 40).

De New Yorkse gynecoloog Goffe kreeg in datzelfde jaar een vrouw in zijn spreekkamer, waarover hij schrijft:

The patient insisted that ‘the growth’ was a great annoyance, that it made her different from other girls, and she wanted it taken off. When asked if she preferred to be made like a man or woman, said decidedly, ‘a woman.’ Accordingly she was sent to the Polyclinic Hospital (Goffe, 1903, p. 759).

Anderen vroegen om de verwijdering van borsten, het rechtzetten van een naar beneden gebogen penis, het doorsnijden van taai maagdenvlies, het verwijden of creëren van een vagina of het verlengen van de urinebuis om staand plassen mogelijk te maken. Daarmee werd een lange traditie van geheimhouding voortgezet: veel hermafrodieten hadden vaak voor ze een ‘medisch geval’ werden geprobeerd hun sekseambigüiteit zo lang mogelijk geheim te houden. Het onzichtbaar maken ervan door ingrijpende plastische operaties was echter vrijwel nieuw. Nog afgezien van de vraag of de operaties wel zo succesvol waren als de artsen destijds graag deden geloven (zelfs vergelijkbare hedendaagse operaties blijken vaak erg onbevredigend te zijn (Dreger, 1999)), brachten deze wensen tot operatie ook andere problemen met zich mee. Artsen werden namelijk door het opereren vrij direct verantwoordelijk voor de seksetoewijzing van hun patiënt. Voorheen hadden ze die verantwoordelijkheid eigenlijk alleen echt gehad wanneer een vrouw had geclaimd man te zijn en om een attest had gevraagd (het omgekeerde komt in mijn onderzoeksmateriaal niet voor). De

rechtbank nam op basis daarvan dan een beslissing. In andere gevallen konden artsen wel een diagnose stellen, maar ze konden niet afdwingen dat iemand ook volgens die diagnose ging leven. Omdat er na 1900 ineens operaties werden uitgevoerd die iemand onomkeerbaar tot de ene of andere sekse maakten, werd de vraag naar hoe zich de wens van de patiënt verhiel tot de diagnose van de geslachtsklieren steeds nijpender. Mocht een arts zich wel tot een instrument in de handen van de hermafrodit laten maken, zo vroeg men zich in heftige onderlinge debatten af. Moest je niet eerst heel zeker weten of iemand ook qua geslachtsklieren ‘man’ of ‘vrouw’ was als je hem of haar in deze of gene richting ging opereren (Mak, 2005a)? En waar was de wet eigenlijk, als het om zulke zaken ging? Waarom waren er voor zulke gevallen geen juridische richtlijnen?

Zowel de onverwachte ontdekkingen van hermafroditisme door anesthesie en operaties als de verzoeken om plastische operaties, riepen allerlei vragen op bij artsen. In die context verscheen de sekse van het zelf van hermafrodieten op een nieuwe wijze ten tonele. Hun subjectiviteit – verzoek aan de arts – werd daarin deels omgevormd tot een als object besproken en behandeld ‘zelf’. In de paragrafen hieronder gaat het over de vormen van zelf die dan tevoorschijn komen: sekse als persoon, als bewustzijn en als in het innerlijk verankerd authentiek zelf.

Discrepanties tussen medische bevindingen, persoon en bewustzijn

In de situatie waarin de discrepantie tussen de medische bevindingen en de positie van de persoon in de samenleving steeds groter wordt, komt het probleem van de inbreuk die zo’n medische diagnose zou maken op

de status van de persoon veel pregnanter naar voren. Het wordt ineens expliciet. Dat wordt vooral zichtbaar in discussies over geslachtsbepaling, waar de hele persoon, haar voorkomen en functioneren, *tegenover* de medische diagnose komt te staan. Zangger, bijvoorbeeld, meent dat de gevolgen van het juridisch doorvoeren van de medische diagnose bij een vrouw met testikels niet alleen voor haarzelf traumatisch zou zijn, maar bovendien schadelijk voor de samenleving:

(...) dann verlöre sie ihre mühsam errungene Stellung, überhaupt ihr entsprechende Arbeit, sie stände, die doch ganz Arbeiterin ist, nicht mehr unter den sie schützenden Gesetzen. Der Staat würde die Forderungen an sie stellen, die er an den Mann stellt. Sie würde sich nicht mehr halten können und fiele den Angehörigen zu; der Gesellschaft jedoch, die sie als Mädchen duldet, ist sie ein gefahrloses, ja nützliches Mitglied (Zangger, 1905, p. 312)

König noemt in een vergelijkbaar geval ook het probleem van het als man aan de kost komen zonder enige opleiding of ervaring, en betreft daarnaast het probleem van haar vrouwelijke uiterlijk en de indruk die zij in het dagelijks leven op anderen maakt: 'Wenn man mit der Patientin eingehend spricht, so hat man die Empfindung, man habe es zweifellos mit einem weiblichen Wesen zu tun (...)' (König in Neugebauer, 1908, p. 604). Precies hierop is zijn eigen medische diagnose een scherpe inbreuk, en juist daarom begint een aantal artsen het aspect van de persoon van de hermafrodiet vanaf 1900 steeds vaker expliciet te verwoorden.

In een wat ander verband stelt de jurist Eugen Wilhelm een heel nieuwe regeling voor om de juridische sekse bij twijfel vast te stellen. Hij meent dat de hermafrodiet

zelf zijn of haar sekse moet kiezen tegen de tijd dat hij volwassen wordt, maar dat dit wel nog gecheckt moet worden door een arts of iemand niet een sekse kiest die niet geëigend is. De arts mag niet alleen op de geslachtsklieren letten, maar moet de hele persoon van de hermafrodiet meewegen:

Der Arzt hätte bei der Ausstellung seines Zeugnisses nicht bloß die Geschlechtsteile des Zwitter, sondern alle sonstigen Geschlechtsmerkmale, sekundäre und tertiäre, Richtung des Geschlechtstriebes, Neigungen, Gewohnheiten des Zwitter, auch „alles das, was in der Zukunft für den Zwitter eine Rolle spiele, die Beziehungen zu den Mitmenschen“ usw. (...) in Betracht zu ziehen (Wilhelm, 1909, p. 62)

De Nederlandse arts Geijl paste dit idee al in de praktijk toe, en provoceerde zijn collega's door ermee te koop te lopen dat hij de geslachtsklieren niet als doorslaggevend beschouwde, integendeel:

Nooit kan één enkele eigenschap voor het antwoord op de vraag, tot welk een geslacht zich zulk een misvormde rekenen mag, den doorslag geven. Allen moeten daarbij behoorlijk geschat en gewogen worden en zoowel uit een maatschappelijk als uit een wetenschappelijk oogpunt is het gewenscht, dat aan den aard van het gemoedsleven, van het intellect en van den geslachtszin evenals aan de geaardheid der copuleerende deelen minstens evenveel waarde gehecht worden als aan de gesteldheid der geslachtsklieren. Men zal nu begrijpen dat ik (...) den misvormde zelf eerst een woordje, neen, een groot woord zou laten meespreken, vóór ik hem bij een bepaald geslacht inlijfde (Geijl, 1902, p. 326)

Artsen gaan zich bovendien in toenemende mate verantwoordelijk voelen voor het lenigen van de nood van hermafrodieten,

voor hun (on)geluk en (on)vrede met zichzelf; *humaniteit* wordt regelmatig als maatstaf voor hun optreden genomen. Daarmee wordt de persoon van de hermafrodiet een object van medisch klinisch handelen, iets waar artsen zich over buigen, zich een mening over vormen, wat zij tot onderwerp van hun behandeling maken. De persoon speelt dan wel een rol in medische beslissingen over hermafrodieten, maar alleen nadat dit door artsen is geobjectiveerd, of, zoals Geijl het noemt, ‘gewogen’. Het idee van Wilhelm voor een nieuwe juridische regeling illustreert dit prachtig: de persoon van de hermafrodiet telt zeker mee, maar als onderdeel van de *beschouwing van de arts*. Daarmee lijkt de persoon ook meer een aan individualiteit verbonden entiteit te zijn geworden, en niet meer louter een status en rol in de samenleving. *Verandering* wordt in elk geval bij alle geciteerde auteurs als iets gezien dat, wanneer de hermafrodiet dat zelf niet uitdrukkelijk wenst, onnodig lijden veroorzaakt – door Zangger zelf expliciet als een ‘psychisch trauma’ aangemerkt. Je zou voorzichtig kunnen stellen dat datgene wat eerst als een indicatie van iemands plaats in de samenleving gold (bijvoorbeeld het werk dat iemand doet) nu langzamerhand meer in het innerlijk gelokaliseerd wordt (als aanleg voor bepaalde bezigheden). Bovendien wordt het een object van zorg door medici: de pijn zit niet meer in de verstoorde samenleving, maar in het beschadigde individu. Terwijl vooraanstaande artsen nog geen dertig jaar daarvoor alarm hadden geslagen over het sluipend gevaar van verborgen hermafroditisme, gingen artsen zich nu verantwoordelijk voelen voor de leniging van het persoonlijke leed (Mak, 2005b).

Rond 1900 gaat men tevens veel explicieter over bewustzijn spreken als iets waarmee mensen zich in de wereld ori-

enteren, als een houvast dat mensen kennelijk nodig hebben om zich staande te houden. Artsen melden in elk geval steeds vaker het probleem van mentale verwar- ring, verbijstering en twijfel. Bovenge- noemde Zangger bijvoorbeeld meent dat het voorlichten van het betreffende meisje een ‘furchtbares psychisches Trauma, eine vollständige Verwirrung und Desorientierung in der Welt’ zou betekenen (Zangger, 1905, p. 312). König schrijft over zijn patiënt ‘Daß sie nicht weiblichen Geschlechtes ist, wird sie gar nicht begreifen’ (König in Neu- gebauer, 1908, p. 606). De Nederlandse gy- naecoloog Geijl waarschuwt om die reden om niet teveel aan de patiënt te vertellen: ‘Maar zoolang de patient zelf geen twijfel omtrent zijn geslacht oppert, onthoude men zich van zinspelingen daarop’ (Geijl, 1902, p. 633).

De vraag of een arts er verstandig aan deed om een patiënt bewust te maken van medische twijfel aan diens sekse deed zich vooral voor wanneer het hermafroditisme middels een operatie of in het laborator- ium aan het licht was gekomen. Westerman bijvoorbeeld leidt de hierboven al even aangehaalde casus van een vrouw bij wie door een blindedarmoperatie onverwacht testikels in de onderbuik werden gevonden in met een beschouwing over wat het *be- wustzijn* van zijn vondst voor de vrouw in kwestie zou kunnen betekenen:

Wordt het individu zich van den waren stand van zaken bewust, dan wordt het dik- werf menschenschuw, vooral wanneer de door zijn habitus of baardgroei de spotlust der straatjeugd opwekt. Doch ook personen, die niet de aandacht trekken, worden zeer gedrukt door het bewustzijn dat zij fysiek onvolmaakt zijn, en herhaaldelijk werd een dusdanig mislukt leven door zelfmoord ge- eindigd (Westerman, 1903, p. 1009)

Met deze laatste opmerking lijkt hij vooral te verwijzen naar gevallen van wat hij betitelt als ‘intern hermaphroditismus, welke zonder operatie niet herkend kunnen worden’. Maar, zo vervolgt hij, ‘Er zijn (...) mannelijke pseudo-hermaphrodieten die in gelukkige onwetendheid als vrouwen leven en sterven’. En dat was precies het geval met de vrouw die hij aan de blinde-darm had geopereerd. Westerman was niet van plan iets aan die situatie te veranderen. Voor Westerman ging het om het (on)geluk van zijn patiënt.

Het zichzelf als man of vrouw beschouwen, het weten tot welke sekse iemand behoort, is iets wat diepgaand structureert hoe iemand zich moreel en op vele andere terreinen oriënteert. Dat is, rond 1900, niet nieuw. Wat nieuw is dat artsen zich daarvan rekenschap gaan geven, omdat ze, veel meer en veel rigoureuzer dan voorheen, klinische situaties meemaken waarin dat zelfbesef geschokt zou worden als zij de door hen gevonden anatomische – en als ultieme waarheid beschouwde – sekse zouden meedelen. In een weerstand – die artsen vaak zelf voelden – om dit zelfbewustzijn te ondermijnen met het vertellen van wat als medische waarheid gold, werd het eigenlijk pas manifest. Zelfbewustzijn van sekse werd zo een object op zichzelf; iets waarover gepraat en van gedachten gewisseld ging worden, en waarop de klinische handeling – vertellen of niet? – mede werd afgestemd.

Een innerlijk zelf

De New Yorkse gynaecoloog Goffe werd scherp aangevallen omdat hij een vrouw op haar verzoek van de door haar gehate ‘growth’ had afgeholpen en een vagina had gecreëerd. Anderen betichtten hem ervan dat hij dat had gedaan zonder eerst een goe-

de diagnose van haar geslacht te stellen, en zich zo tot instrument in de handen van de patiënt had gemaakt. Goffe had inderdaad niet veel meer gedaan dan het verrichten van een oppervlakkig lichamelijk onderzoek en het beschrijven van de indruk die de persoon maakte, en haar vervolgens de keuze gegeven tussen de opties ‘man’ of ‘vrouw’. Toch verdedigde Goffe zich door te wijzen op het belang van mentale en emotionele kenmerken, en schrijft in zijn verdediging: ‘So we must go behind even what the microscope can reveal; make a study of the individual mental and emotional attributes from a physio-psychological point of view’ (Goffe, 1903, p. 314). Hier zien we een andere sekse van het zelf verschijnen, nog dieper verborgen dan de microscopische sekse (Mak, 2005a). Deze is niet, zoals de persoon, in de eerste plaats verbonden met iemands positie en rol in de samenleving, maar aan het individu zelf, aan zijn of haar eigen emoties en mentale eigenschappen.

Ook op andere plekken verscheen zo’n vorm van zelf. König zegt bijvoorbeeld over zijn patiënte niet alleen dat haar hele wezen een vrouwelijke indruk maakte, maar ook dat ‘ihr ganzes Denken und Fühlen (...) weiblich (ist)’ (König in Neugebauer, 1908, pp. 605-606). In een discussie met Neugebauer over diagnostische operaties pleitte de Duitse arts Landau ervoor hermafrodieten het recht te geven de sekse aan te nemen ‘dem sie sich nach ihrer inneren psychischen Anlage zuzählen wollen’ (Landau, 1904, p. 204). Opmerkelijk is dat er niet staat ‘de sekse waartoe zij zich rekenen,’ maar ‘de sekse waartoe zij zich *volgens hun innerlijke psychische aanleg* rekenen’. Dit verschilt duidelijk van een sekse van het zelf die alleen uit bewustzijn bestaat; het is namelijk op iets gebaseerd – een innerlijke psychische aanleg – dat een bepalende operatie of een juridische beslis-

sing over sekse kan legitimeren, of dat op zijn minst gewicht in de schaal moet leggen.

De rol in het (hetero)seksuele leven wordt eveneens een belangrijk onderdeel van dit innerlijk zelf; het lijkt er zelfs vaak de kern van uit te maken. Tot het midden van de negentiende eeuw hoorde seksuele lust en seksueel functioneren nog bij de medische diagnose van lichamelijke sekse, of was het een indicatie van iemands morele positie in de samenleving. Nu gaat het horen bij iemands onvervreembare innerlijk. Zo wijst Landau bijvoorbeeld scherp het in die tijd gepropageerde idee van een diagnostische operatie af om zo iemands sekse met zekerheid te bepalen:

Wir koennten dann z. B. gezwungen werden, einen Zwitter, dessen sexuelle Antriebe ausschliesslich femininen Characters sind, durch Auffindung eines rudimentaeren Hodens zum Manne zu stempeln (Landau, 1904, p. 204)

Nu is dit innerlijke, onvervreembare zelf niet een rechtstreeks subject van spreken, kiezen, doen of streven – zoals we net bij Landau zo subtiel zagen. Het is een *object* (een innerlijke psychische aanleg) dat een keuze of handeling kan legitimeren. En net als bij het bewustzijn en de persoon van de hermafrodiet, zien we dat artsen competentie gaan claimen over dit object. Ze matigen zich er een mening over aan, discussiëren over het gewicht dat het moet krijgen, nemen het in bescherming. Toch is hun daadwerkelijke vermogen om deze psychische sekse te observeren en analyseren nog heel gering, zeker als je dat vergeelijkt met wat er op dat moment al gaande was in seksuologische en psychiatrische gevalsbeschrijvingen van homoseksualiteit (of 'seksuele inversie') (Oosterhuis, 2000; Mak, 1997). Het is dan waarschijnlijk ook

niet voor niets dat de seksuoloog en voorvechter van homo-emancipatie Magnus Hirschfeld een van de eersten is die dit innerlijk tijdens consulten van hermafrodieten bloot gaat leggen. Hij zoekt vooral naar (impliciet steeds gegenderde) jeugdervaringen, karaktereigenschappen en seksuele verlangens en beschrijft die tot in de absurde details.

Sie war als Kind sehr wild, zog es vor, trotzdem es ihr verboten wurde, mit Knaben zu spielen und beteiligte sich mit Vorliebe an Waldstreifereien, Raufereien, Schneeball werfen usw., während sie es energisch zurückwies, mit Puppen zu spielen.

(...)

Der Typus, welcher sie besonders anzieht, sind voll entwickelte Frauen zwischen 20 und 30 Jahren und zwar ist dies seit dem Erwachen des Geschlechtstriebes stets unverändert. Namentlich sind es Brünetten mit ausgesprochen weiblichen Figuren; (...) Eine schöne weibliche Altstimme oder Mezzosopran wirken erogen (Hirschfeld, 1906, pp. 614-616)

Bij Hirschfeld spreken mensen zich uit, niet om te zeggen wat ze willen of wat ze dwars zit, maar om door een expert beluisterd te worden. Hun verhaal wordt de arts aangeboden als onderzoeksmateriaal, als een object, waarvan het strevend subject en de persoon tijdelijk is losgemaakt. Dit nog wat impliciet en onhandig naar sekse typeren van het spreken van de hermafrodiet, zou niet veel decennia later professioneler door psychologen in tests worden omgezet die werden gebruikt bij de geslachtsbepaling van interseksuelen (Hausman, 1995, pp. 72-109).

Nog een andere manier waarop datgene wat wordt gezegd in een soort van therapeutische sessie wordt omgevormd tot teken (van een mannelijk of vrouwelijk in-

nerlijk) is te zien bij Zangger. Hij richt zich veel nadrukkelijker dan Hirschfeld op datgene waarvan de patiënt zich niet (geheel) bewust is en probeert dit te duiden – het innerlijk is bij hem meer ongrijpbaar en onbewust. Hij beschrijft uitgebreid de inhoud van haar dromen, let op onbewuste gebaren en verlegen grapjes. Over haar (vrouwelijke) seksualiteit heet het:

Rein Sexuelles in seinen Äusserungen zu erwischen, ist bei der bewussten Beobachtung schwer (vor allem bei einer Frau ihres Bildungsgrades), da sich das fast nur unbewusst in einer leichten Nuance einer etwas excessiven Bewegung oder einem leicht verlegenen Scherz zeigt (Zangger, 1905, p. 310)

Zo wordt, bij Hirschfeld maar nog sterker bij Zangger, het zelf als strevend subject, en het zelf als moreel en maatschappelijk functionerend persoon tijdelijk ‘uitgeschakeld’, en een innerlijk blootgelegd dat die persoon niet helemaal zelf mag of kan interpreteren. En dat gebeurt dan weer vaak *in naam* van die persoon – om hem of haar te beschermen tegen trauma’s en psychisch lijden.

Tot besluit

Rond 1900 begon het conflict, de twijfel of de verwarring die een hermafrodiet te weeg kon brengen in sociale, morele of legale verhoudingen van gedaante te veranderen. Het werd steeds meer een probleem van een individu, van diens relatie tussen sekse en zelf. Dokters gingen zich meer dan ooit bekommeren om het wel en wee van de persoon van de hermafrodiet. Het probleem van hermafroditisme betrof vrijwel de hele negentiende eeuw lang de verstoring van de morele, sociale en juridische orde, en niet zozeer de verwarrende ervaring van het individu in kwestie. De versto-

ring moest verborgen blijven of de orde zo snel mogelijk hersteld.

In medische casussen van hermafroditisme veranderde dit op het moment dat lichamelijke sekse ‘ontzield’ kon worden. Door de discrepantie tussen de constatering van artsen over iemands sekse en diens eigen bewustzijn en functioneren als persoon, kwam binnen de klinische praktijk de sekse van het zelf van de hermafrodiet als aparte entiteit tevoorschijn. Het probleem verschoof naar vragen over de relatie tussen lichaam, persoon, zelfbewustzijn en innerlijk zelf. Paradoxaal genoeg lijkt het verschijnen van deze ‘sekse van het zelf’ dus te zijn veroorzaakt door de medische objectivering van sekse. Het lijkt het directe gevolg van de plotseling ontstane mogelijkheid om de medisch vastgestelde sekse *los te maken* van de beleving en observatie van de hermafrodiet zelf.

Het zelf verscheen echter niet alleen als object van medisch spreken en handelen. Dezelfde ontwikkelingen leidden er ook toe dat hermafrodieten in snel toenemende mate een beroep op artsen konden doen om hun sekseambigüiteit te helpen verbergen, of seksueel functioneren beter mogelijk te maken. Hier verschenen hermafrodieten dus als strevende subjecten. Het is echter vaak juist in relatie tot dit zelfbewust streven dat artsen probeerden hun autoriteit te bewaren door competentie te claimen over de beoordeling van het zelf van de hermafrodiet in kwestie (Mak, 2005a).

Op de achtergrond van deze ontwikkelingen speelde uiteraard mee dat er in de negentiende eeuw een sterk toenemende belangstelling voor het innerlijk bestond, met name onder de beschaafde burgerklasse. Gedeeltelijk zou de aard van mijn onderzoeksmateriaal – waarin gevallen uit de burgerklasse schaars zijn – een verklaring kunnen bieden voor het feit dat die

invloed pas zo laat voelbaar begint te worden. Minder gemakkelijk te verklaren is het gegeven dat medisch-psychiatrische gevalsbeschrijvingen (zoals van Krafft-Ebing (zie Oosterhuis, 2000), Mol en Hirschfeld), waarin in dezelfde periode al veel verfijndere technieken voor het analyseren van het seksuele zelf te vinden zijn, niet meer invloed hebben gehad op het vermogen van (andere) artsen om de sekse van het zelf klinisch onder de loep te nemen. Het zou in elk geval de mening van een aantal historici versterken dat de zelfbenoeming en –beschrijving uit de homoseksuele subcultuur een enorme factor is geweest in de ideeën die medici en psychiaters in die tijd ontwikkelden (Oosterhuis, 2000; Van der Meer, 2007). In tegenstelling tot homoseksuelen uit de burgerklasse kwamen hermefrodieten gewoonlijk niet zelf aanzetten met een theorie over hoe sekse al in hun vroege jeugd innerlijk bij hen verankerd was geraakt.

Met de mogelijkheid om te opereren ontstaan dus rare, schijnbaar tegengestelde bewegingen rondom het zelf. Het lijkt steeds weer te worden uitgeschakeld en dan weer op te duiken, verstomd en tot spreken genodigd, tevoorschijn gehaald en vervolgens getemd. In die paradoxale schaarbewegingen bevinden wij ons in de eenentwintigste eeuw nog steeds als het gaat om de medische, psychiatrische, sociale en legale inbedding van interseksualiteit, transseksualiteit en transgenderisme. Lichamelijke sekseveranderingen en het idee van een diep in het zelf gewortelde sekse hebben elkaar daarbij in de houdgreep. Immers, de geneeskunde legitimeert ingrepen die lichamelijke sekse veranderen met een beroep op het belang van een stabiele psychische sekse-identiteit – bij interseks kinderen gaat het dan om hun toekomstige

genderidentiteit. Hoe sterk die identiteit is, en hoe belangrijk het is daar een overeenkomstig lichaam bij te hebben, wordt keer op keer aan de samenleving ‘bewezen’ door mensen die zich er zelfs voor laten opereren. Daar waar transgenders zich op een vergelijkbare innerlijke waarheid van hun niet-naar-man-of-vrouw-in-te-delen sekse beroepen om zich gedeeltelijk te laten opereren, veranderen ze aan deze *double bind* mijns inziens niet veel.

Noot

- 1 Van Dale, 12^e druk.

Literatuur

- Baggerman, A. (2002). *Autobiography and family memory in the 19th-century*. In: R. Dekker (Ed.), *Ego documents and history. Autobiographical writing in its social context since the Middle Ages* (pp. 161-174). Hilversum: Verloren.
- Butler, J. (1993). *Bodies that matter: On the discursive limits of 'sex'*. New York: Routledge.
- Dekker, R. (2002). Introduction. In: R. Dekker (Ed.), *Ego documents and history. Autobiographical writing in its social context since the Middle Ages* (pp. 7-20) Hilversum: Verloren.
- Dreger, A.D. (1998). *Hermaphrodites and the medical invention of sex*. Cambridge: Harvard University Press.
- Dreger, A.D. (1999) (Ed.). *Intersex in the age of ethics*. Hagerstown: University Publishing Group.
- Epstein, J. (1995). *Altered conditions. Disease, medicine, and storytelling*. New York: Routledge.
- Fausto-Sterling, A. (2000). *Sexing the body. Gender politics and the construction of sexuality*. New York: Basic Books.
- Foucault, M. (1984). *De wil tot weten. Geschiedenis van de seksualiteit I*. Nijmegen: SUN [Oorspr. 1976].
- Geijl, A. (1902). Over operatief ingrijpen bij pseudohermaphroditismus masculinus of femininus externus. *Medisch Weekblad van Noord- en Zuid-Nederland*, 9, nr.22-40, 281-284, 326-326-330, 381-388, 397-404, 413-420, 433-435, 464-471, 494-501, 512-519, 555-558, 567-570, 586-591, 632-639.

- Goffe, J.R. (1903). A pseudohermaphrodite, in which the female characteristics predominated. Operation for removal of the penis and the utilization of the skin covering it for formation of a vaginal canal. *American Journal of Obstetrics*, XLVIII, 6, 755-763.
- Hausman, B. (1995). *Changing sex. Transsexualism, technology and the idea of gender*. Durham: Duke University Press.
- Hirschauer, S. (1991). The manufacture of bodies in surgery. *Social Studies of Science*, 21, 2, 279-319.
- Hirschauer, S. (1993). *Die soziale Konstruktion der Transsexualität. Über die Medizin und den Geschlechtswechsel*. Frankfurt am Main Suhrkamp: Taschenbuch.
- Hirschfeld, M. (1906). Drei Fälle von irrümlicher Geschlechtsbestimmung. *Medizinische Reform, Wochenschrift für soziale Medizin*, XIV, 51, 614-17.
- Landau, T. (1904). Mann oder Weib? *Zentralblatt für Gynäkologie*, 7, 203-204.
- Mak, G. (1997). *Mannelijke vrouwen. Over grenzen van sekse in de negentiende eeuw*. Amsterdam: Boom.
- Mak, G. (2004). Das vergeschlechtlichte Selbst als Nebenprodukt der medizinischen Geschlechter Konstruktion. Hermaphroditen in klinischen Begegnungen im 19. Jahrhundert. *Invertito, Jahrbuch für die Geschichte der Homosexualitäten*, 6, 95-109.
- Mak, G. (2005a). 'So we must go behind even what the microscope can reveal'. The hermaphrodite's 'self' in medical discourse at the beginning of the twentieth century. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 11, 1, 65-94.
- Mak, G. (2005b). Doubtful sex in civil law: Nineteenth and early twentieth century proposals for ruling hermaphroditism. *Cardozo Journal of Law & Gender*, 13, 1, 101-115.
- Mak, G. (2006). Doubling sex from within. A praxiographic approach to a late nineteenth-century case of hermaphroditism. *Gender and History*, 2, 360-388.
- Meer, Theo van der, (2007). Sodomy and its discontents: Discourse, desire, and the rise of a same-sex proto-something in the early modern Dutch Republic. *Historical Reflections/Réflexions Historiques*, 1, 41-67.
- Mol, A. (1998). Dit geslacht dat zoveel is: een conversatie tussen een onbekend aantal onbekenden van wie slechts één zich bekend zal maken. *Tijdschrift voor Genderstudies*, 1, 1, 13-15.
- Mol, A. (2002). *The body multiple. Ontology in medical practice*. Durham: Duke University Press.
- Neugebauer, F.L. von (1904). Mann oder Weib? Sechs eigene Beobachtungen von Scheinzwittertum und "Erreuer de sexe". *Zentralblatt für Gynäkologie*, 2, 33-51.
- Neugebauer, F.L. von (1908). *Hermaphroditismus beim Menschen*. Leipzig: Werner Klinkhardt.
- Oosterhuis, H., (2000). *Stepchildren of nature. Kraft-Ebing, psychiatry, and the Making of sexual identity*. Chicago: Chicago University Press.
- Pernick, M. (1985). *A calculus of suffering. Pain, professionalism, and anesthesia in nineteenth-century America*. New York: Colombia University Press.
- Taylor, C. (1989). *Sources of the self. The making of the modern identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wahrman, D. (2004). *The making of the modern self: Identity and culture in eighteenth-century England*. New Haven & London: Yale University Press.
- Wermann (1886). Ein Fall von Pseudohermaphroditismus completus masculinus. *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medizin*, 104, 81-91.
- Westerman (1903). 'Over miskend pseudohermaphroditisme', in: *Nederlandsch tijdschrift voor Geneeskunde*, 18, 1009-1012.
- Wilhelm, E. (1909). *Die rechtliche Stellung der (körperlichen) Zwitter de lege lata und de lege ferenda*. Halle am S.: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.
- Zangger, H. (1905). Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus externus in pathologisch-anatomischer, psychologischer und forensischer Hinsicht. *Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht*, 304-314.