

tot een zwangerschapsduur van drie maanden, omdat dan het menselijk embryo een ziel kreeg. Deze liberalisering duurde tot 1679. Daarna stond de rooms-katholieke kerk abortus provocatus alleen nog onder uitzonderlijke omstandigheden toe.<sup>20</sup>

#### BESCHOUWING

In onze tijd is de voortplantingsleer van Aristoteles, die grotendeels gebaseerd was op hypothese, geworden tot een voortplantingswetenschap, gebaseerd op feiten. In deze wetenschap is voor het bovennatuurlijke geen plaats meer. De denkende ziel van Aristoteles wordt nu beschouwd als niets anders dan een functie van de hersenen. De hersenen 'produceren' gedachten.

Maar in het spraakgebruik leeft de hematogene voortplantingsleer van Aristoteles nog voort. Dat blijkt uit woorden en gezegden als 'bloedverwanten', 'bloedshande', 'mijn bloedeigen kind', 'mijn eigen vlees en bloed', 'zij zijn van enen bloede', 'de stem van het bloed' en 'het bloed kruipt waar het niet gaan kan'.

Prof.dr.M.J.van Lieburg, medisch historicus, hielp bij het zoeken naar relevante literatuur en gaf commentaar op het manuscript.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

#### ABSTRACT

*The haematogenous reproduction theory of Aristotle.* – From the very beginning, man has been fascinated by the continuous coming into being of new life on Earth. Archeological and anthropological data indicate that in prehistoric times, reproduction was attributed to a fertility goddess that required no sperm for this purpose. In the early historical Middle East it was believed that a godly being brought about pregnancy by using male and female semen. It was the merit of the Greek philosophers of the 6th-3rd century B.C. to realize that reproduction was governed by natural laws. Several theories were developed to understand how reproduction could occur. The haematogenous theory of reproduction, developed by Aristotle, has received the most attention. The essence of this theory is that the male sperm, with a haematogenous origin, causes

the development of an embryo from menstrual blood present in the female uterus. The theory survived about 2000 years, with modifications, and was also introduced into Christianity. It was only about 150 years ago that the reproduction theory based on hypotheses was changed into a reproduction science based on facts.

#### LITERATUUR

- 1 Lesky E. Die Zeugungs- und Vererbungslehren der Antike und ihr Nachwirken. In: Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften und der Literatur. Steiner: Wiesbaden; 1950.
- 2 Baumann ED. Historische Betrachtungen über das Koitus-Konzeption Problem. Arnheim: Misset; 1940.
- 3 Lyons AS, Petrucelli RJ. Medicine, an illustrated history. New York: Abrams; 1978.
- 4 Schierbeek A. Het probleem der bevruchting in de loop der tijden. Brussel: Het Paleis der Academiën; 1952.
- 5 Gimbutas M. The civilization of the Goddess. San Francisco: Harper; 1991.
- 6 Stricker BH. De geboorte van Horus II. Leiden: Brill; 1968.
- 7 Timmer M. Van Anima tot Zeus. Rotterdam: Lemniscaat; 2001.
- 8 Stol M, Wiggerman FAM. Birth in Babylonia and the Bible. Groningen: Styx Publications; 2000.
- 9 Kremer J. Antoni van Leeuwenhoek, grondlegger van de spermato-logie. Ned Tijdschr Geneeskd 1977;121:1929-34.
- 10 Pagel W. William Harvey's biological ideas. Bazel: Karger; 1967.
- 11 Ferwerda R. Aristoteles over dieren. Groningen: Historische Uitgeverij Groningen; 2000.
- 12 Meyer PA. Aristoteles en de biologie. Lampas 1987;20:326-39.
- 13 Morsink J. Was Aristotle's biology sexist? J Hist Biol 1979;12:83-112.
- 14 Staden H von. Herophilus. The art of medicine in early Alexandria. Cambridge: Cambridge University Press; 1989.
- 15 Siegel RE. Galen's system of physiology and medicine. Bazel: Karger; 1967.
- 16 Tempkin O. Soranus' gynaecology. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1955.
- 17 Speert H. Iconographia gyniatrix. Philadelphia: Davis; 1973.
- 18 Damstra-Wymenga S. In smart zult gij uw kinderen baren. Opmerkelijke opvattingen over de voortplanting. Amsterdam: Boom; 1995.
- 19 Molenaar JC. Uit de bibliotheek van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Rudolf Virchow: Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre; 1858. Ned Tijdschr Geneeskd 2003;147:2236-44.
- 20 Mante AW. Begeleiding van ongewenst zwangeren en abortus provocatus te Utrecht [proefschrift]. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht; 1975.

Aanvaard op 24 juni 2003

## *Chlorose, een verdwenen ziekte van kwijnende jonge meisjes*

P.E.TREFFERS

Ziekten komen en gaan in de geschiedenis en niet altijd is duidelijk waardoor die veranderingen worden veroorzaakt. In de huidige tijd verschijnen nieuwe syndromen als het chronischevermoeidheidsyndroom en nemen vanouds bekende klachten als bekkenpijn bij zwangeren en kraamvrouwen sterk toe in frequentie. Het omge-

Samenvatting: zie volgende bladzijde.

keerde komt echter ook voor. Een voorbeeld daarvan is de chlorose, de 'groene ziekte' van kwijnende, bleekzuchtige meisjes en jonge vrouwen. In de 2e helft van de 19e eeuw was dit in veel landen van Europa een veelvuldig gestelde diagnose. Na 1900 daalde het aantal lijdsters snel, niet alleen in Nederland, maar ook elders, bij-

Prof.dr.P.E.Treffers, emeritus hoogleraar Verloskunde en Gynaecologie, Henriëtte Bosmansstraat 4, 1077 XH Amsterdam (p.e.treffers@hccnet.nl).

---

#### SAMENVATTING

Chlorose als aandoening van kwijnende bleekzuchtige meisjes en jonge vrouwen kwam in de 19e eeuw frequent voor en is in de eerste decennia van de 20e eeuw spontaan verdwenen. Het ziektebeeld omvatte menstruatiestoornissen als amenorroe, bleekzucht en veel vage klachten als hypochondrie en apathie; later kwamen bloedarmoede en ijzertekort als verklaring op de voorgrond te staan. Een groene tint van de huid werd genoemd, maar is omstreden. Verwante ziektebeelden waren histerie en anorexie. Hydrotherapie is in het midden van de 19e eeuw in de mode geweest; later stond ijzertherapie op de voorgrond. In 1898 wees Catharine van Tussenbroek, de eerste Nederlandse vrouwelijke gynaecoloog, op de maatschappelijke factoren die aan de aandoening ten grondslag konden liggen: het ontbreken van enig toekomstperspectief voor jonge meisjes in de standenmaatschappij van die dagen. Het verdwijnen van het ziektebeeld kan enerzijds worden toegeschreven aan verbeterde diagnostiek, anderzijds zeker ook aan veranderingen in de maatschappelijke positie van de vrouw rond de eeuwwisseling.

---

voorbeeld in Engeland en Duitsland. In mijn studententijd, begin jaren vijftig, hoorden wij nog wel eens over chlorose van oudere docenten, maar zelf heb ik het ziektebeeld nooit gezien. In mijn oude leerboek inwendige geneeskunde zijn er nog enkele bladzijden aan gewijd in het hoofdstuk 'de anaemieën', geschreven door Hijmans van den Bergh, voor zijn dood in 1943.<sup>1</sup> Hij legde er de nadruk op dat de ziekte een halve eeuw tevoren nog veelvuldig voorkwam, dat de meisjes neerslachtig en prikkelbaar waren en een bleke gelaatskleur hadden, dikwijls met een eigenaardige, iets groenige tint. IJzerebrek zou de oorzaak zijn; de ziekte was echter sindsdien vrijwel verdwenen door onduidelijke oorzaak.

#### HET ZIEKTEBEELD

Reeds in de 18e eeuw en ook in de 1e helft van de 19e eeuw was chlorose als aanuiding voor een ziekte van meisjes en jonge vrouwen in zwang; de aandoening kwam voor in alle sociale klassen. Toen werden daarmee vooral menstruatiestoornissen zoals amenorroe aangeduid. De leeftijd bij de menarche was toen later dan nu, gemiddeld 14-16 jaar, soms nog later.<sup>2</sup> Cyclusstoornissen van de adolescentie kwamen toen dus ongetwijfeld vaker op wat latere leeftijd voor. De retentie van menstruatiebloed zou kwalijke gevolgen hebben voor de gezondheid en zou daarbij psychische stoornissen veroorzaken zoals depressie, hypochondrie, apathie en neuralgische pijnen. In de 2e helft van de 19e eeuw werd meer de nadruk gelegd op bleekzucht, algemene malaise en later, toen de bepaling van de hemoglobineconcentratie mogelijk werd, op anemie.<sup>3</sup> De ziekte kwam frequent voor in allerlei Europese landen, waaronder Engeland,<sup>3-4</sup> Duitsland<sup>5</sup> en Nederland. De relatief hoge frequentie kan worden afgeleid uit het grote aantal artikelen over het onderwerp (in dit Tijdschrift 36 vanaf 1857) en over de mededeling in die artikelen dat de aandoening vaak werd gezien. Exacte getallen over de frequentie zijn echter schaars; de enige cijfers die ik kon vinden zijn die van Deneke; in een ziekenhuis in Hamburg leden in de

periode 1895-1904 jaarlijks 9-16% van alle opgenomen patiënten aan chlorose.<sup>6</sup> Ik beperk mij hier verder tot de bespreking van chlorose in de 2e helft van de 19e en in de 20e eeuw.

De meisjes die in die tijd hun arts bezochten, klaagden over algemene malaise, bleekzucht, vermagering, hoofdpijn en hadden allerlei andere vage klachten, vaak gecombineerd met menstruatiestoornissen, van amenorroe tot dysmenorroe. Sommigen kwamen nauwelijks het bed nog uit. Veel gedetailleerde beschouwingen werden gewijd aan de gevarieerde symptomen: verwijding van het hart en afwijkende hartgeruisen,<sup>7</sup> hypochrome anemie,<sup>8</sup> amenorroe en hypermenorroe, soms zelfs ulcus ventriculi,<sup>5</sup> albuminurie en retinitis albuminurica.<sup>8</sup> De aandoening kwam in alle lagen van de bevolking voor, maar veel beschrijvingen gaan toch vooral over meisjes uit de goeude stand.

In veel, maar niet in alle beschrijvingen van het ziektebeeld wordt gewezen op de groenige tint van de huid. De betekenis daarvan is omstreden. Het Griekse 'chloros' betekent 'groen'; sommige auteurs ontkenden echter dat de patiënten een groene huidskleur hadden.<sup>3</sup> Het is mogelijk dat artsen die groene tint waarnamen omdat zij meenden dat zij die moesten zien. De naam 'chlorose' dateert uit de 17e eeuw en de oorsprong is onduidelijk. Het is zeer wel mogelijk dat oorspronkelijk de naam niet duidde op een groene kleur, maar op een ziekte van 'groene', dus jonge vrouwen.<sup>3</sup>

#### DE BEHANDELING

In het midden van de 19e eeuw was hydrotherapie populair. De badarts Mess beschreef in 1867 hoe hij 18 patiënten in Scheveningen behandelde met een zeebadkuur.<sup>9</sup> Zij behoorden kennelijk tot de ernstige gevallen: een aantal van hen lag meestal in bed, enkelen al meer dan een jaar. Water werd beschouwd als een krachtig geneesmiddel; het zou de circulatie en de innervatie verbeteren. De badkuur was aan strenge regels gebonden, de arts had een grote autoriteit. Om 7 uur 's morgens werd een eerste zeebad genomen, niet langer dan enkele minuten. Wanneer een vrouw niet kon lopen, werd ze met de badkoets naar zee gebracht en door twee helpers ondergedompeld. Tevens werden douches genomen; de douchestraal werd vaak op de onderbuik gericht, eventueel ook vaginaal. Een voorschrift was ook urenleng wandelen; degenen die niet konden lopen, werden door twee helpers overeind geholpen en moesten dagelijks oefenen. Verder moesten de meisjes veel eten, ze kregen frequente maaltijden met vooral aansterkend voedsel als vlees, eieren, melk, eventueel aangevuld met een glas sherry. De bedoeling was dat de vrouw aanzienlijk in gewicht zou stijgen. Bij de voor de beschrijving geselecteerde patiënten bereikte de auteur goede resultaten gedurende een kuur van circa 12 weken. Het spreekt vanzelf dat alleen goeude patiënten hiervoor in aanmerking kwamen.

Mess behandelde niet alleen jonge vrouwen die aan chlorose leden; hij vermeldt geen diagnoses, maar beschrijft ziektegeschiedenissen. Men kan zich die beschrijvingen lezend niet aan de indruk onttrekken dat

hier vrouwen met een vooral psychogene aandoening werden behandeld met methoden die enerzijds waren gericht op lichamelijke effecten, maar anderzijds ook op onderwerping aan de autoriteit van de arts. De artsen gingen ervan uit dat veel van de klachten werden veroorzaakt door afwijkingen in de genitalia; de baden en douches dienden er toe de circulatie en daardoor de functie van de genitalia te verbeteren. De overvoeding diende om het tekort aan bloed aan te vullen door frequente maaltijden en krachtig voedsel. Deze behandelingsmethode was destijds bepaald niet beperkt tot Nederland. Gedwongen rust en overdadige maaltijden besproeid met wijn of sherry stonden ook centraal in een destijds bekende therapie voor neurosen van de Amerikaan Weir Mitchell.<sup>10 11</sup> De chlorose vertoonde een nauwe verwantschap met de hysterie, die ook werd beschouwd als een ziekte die haar oorsprong vond in een uterus die riep om zaad en bevruchting.<sup>3</sup> De bestemming van de vrouw was het immers om echtgenote en moeder te worden. De onderwerping aan de autoriteit van de (mannelijke) arts paste ook in het beeld van de vrouw die volzaam is en doet wat anderen van haar verwachten. Een andere aandoening waarmee de chlorose veel verwantschap vertoonde, was de anorexie die ook in de 19e eeuw veel voorkwam.<sup>3</sup>

In de latere jaren van de 19e eeuw verminderde de belangstelling voor de zeebadkuur. Naarmate het onderzoek van het bloed meer bekendheid kreeg, werd geleidelijk de oorzaak van chlorose meer gezocht in bloedarmoede; hoe die bloedarmoede dan wel ontstond blijft in de beschouwingen die daaraan door diverse medici werden gewijd meestal duister. De therapie bestond toen behalve uit rust, versterkende voeding, kuren in de bergen en dergelijke, vooral uit ijzertoediening, bijvoorbeeld Blaudse pillen (ferrocarbonaat) of ferrum reductum (ijzerpoeder).<sup>3 12</sup> Echter, ook kuren bij ijzerhoudende bronnen en zweetkuren werden toegepast, en in Duitsland zelfs aan het einde van de 19e eeuw nog aderlatingen.<sup>5 13</sup>

#### HET VERDWIJNEN VAN DE CHLOROSE

Aan het begin van de 20e eeuw trad overal een snelle daling in van het aantal patiënten met chlorose. Deneke vond in Hamburg in 1901 nog 16 gevallen van chlorose per 1000 opgenomen patiënten, vanaf 1905 een sterke daling en in 1914 nog slechts 0,5 per 1000.<sup>6</sup> Hij veronderstelde dat de afschaffing van het insnoerende korset de belangrijkste oorzaak was, zonder daarvoor een ander argument dan de gelijktijdigheid aan te voeren. Ook in Nederland daalde in dezelfde periode de frequentie van chlorose sterk. Men kan zich afvragen of die daling werd veroorzaakt doordat de patiënten bij wie voorheen de diagnose 'chlorose' werd gesteld later anders werden geclassificeerd. Voor een deel kan dat wellicht het geval zijn geweest; het is bijvoorbeeld mogelijk dat de patiënten bij wie afwijkingen van hart of nieren aanwezig waren door betere diagnostiek een andere diagnose kregen en ook longtuberculose kon dankzij de röntgenfoto beter worden gediagnosticeerd. Het is echter erg onwaarschijnlijk dat daarin de hele verklaring voor het verdwij-

nen van het ziektebeeld moet worden gezocht. Daartegen pleiten getuigenissen van artsen die de verandering zelf hebben meegemaakt; naast de eerder genoemde Hijmans van den Bergh<sup>1</sup> (geboren in 1869) ook Ruitinga<sup>14</sup> (geboren in 1867) en Kramer<sup>15</sup> (assistent-geneeskundige vanaf 1911). Zij vermeldden allen dat de meisjes en jonge vrouwen met chlorose die zij voorheen veelvuldig zagen in latere jaren vrijwel waren verdwenen.

#### DE VISIE VAN CATHARINE VAN TUSSENBROEK

Een fraai beeld van het kwijnende meisje gaf Catharine van Tussenbroek, de eerste vrouwelijke gynaecoloog (figuur), in een rede die zij hield op de Nationale Tentoonstelling van Vrouwenarbeid in Den Haag in 1898, en die weinig bekend is.<sup>16</sup> Ik werd erop geattendeerd door het proefschrift van de politicologe A.I.L.Schoon.<sup>17</sup> Of-schoon Van Tussenbroek nergens het woord 'chlorose' noemt, komt haar beschrijving geheel overeen met de symptomen van de ziekte zoals bekend uit die tijd. Waarschijnlijk wilde zij niet door het noemen van een diagnose de indruk vestigen dat het ging om een formeel erkend medisch ziektebeeld.

Van Tussenbroek schetst een bezorgde moeder die haar spreekkamer binnenkomt, gevolgd door een meisje van 20 jaar. Het meisje was vroeger vrolijk en gezond, maar de laatste tijd is dat geheel omgekeerd: zij klaagt over hoofdpijn, pijn in de rug, hartkloppingen en zij sukelt ook met de maag. Zij is dadelijk moe, zodat zij overdag vaak moet gaan liggen, maar 's nachts slaapt zij slecht. Zij heeft nergens plezier in, is dikwijls kribbig en uit haar humeur en zonder reden telkens in tranen. Toch is er niemand die haar iets in de weg legt. De moeder zegt: 'ik doe wat ik kan, ik loop haar de hele dag achterna met melk en eieren, ik laat haar 's middags rusten als ze moe is, ik stuur haar uit wandelen met mooi weer, ik vermijd alles wat haar prikkelen kan, maar het wordt niet beter.' De moeder vreest voor iets ernstigs en vraagt haar eens te onderzoeken. Van Tussenbroek doet een algemeen lichamenlijk onderzoek, maar vindt niets bijzonders bij het nerveuze meisje, behalve 'een iets te bleek tint van 't bloed'.

De moeder is half teleurgesteld als zij de uitslag van het onderzoek hoort, maar het meisje, haar apathie vergetend, zegt haastig: 'mag ik fietsen?' Ja, dat mag zij, ondanks het wenkbrauwfronsen van de moeder, die de dokter onvoorzichtig vindt. En zij fietst. Na korte tijd ziet Van Tussenbroek de moeder weer, zeer tevreden. Het kind dat tot niets in staat was, op alles reageerde met hoofdpijn, rugpijn, lusteloosheid, moeheid, zit drie à vier uur op de fiets en vaart er kostelijk wel bij. 'Het schijnt dat u 't ineens getroffen hebt' zegt de moeder. Maar Van Tussenbroek weet beter: de fiets is als bewijs van lichamenlijk kunnen uitstekend, maar zij deugt niet als radicaal geneesmiddel, hoogstens als tijdelijk palliatief.

Van Tussenbroek diagnosticeert scherp het maatschappelijke probleem dat aan de wortel ligt van de problematiek van opgroeiende meisjes in het gegoede milieu van die dagen: als de schoolopleiding voorbij is, met 15 of 16 jaar, breekt het 'vrije leven thuis' aan. Maar, als



Catharine van Tussenbroek (1852-1925). Portret getekend door W.Sluiter, 1922.

't nieuwtje er af is, sluipt, onmerkbaar, de onvoldaanheid het jonge leven binnen. De jonge meisjes worden in wezen opgeleid voor het huwelijk en voor haar taak als huisvrouw en moeder. Maar niet ieder is voor het huwelijk bestemd. 'Haar taak is wachten, wachten, wachten, – tot het komt, en komt het niet, verdorren en verdroogen in doodende verveling, met een glimlach op het gelaat. Zóo past het voor een meisje'.<sup>16</sup>

#### BESCHOUWING

Nederland was in de 19e eeuw een standenmaatschappij waarin de vrouw binnen haar stand een ondergeschikte positie had. De vrouw uit een 'arm milieu' had een moeizaam bestaan; jonge meisjes hadden lange werktijden in industrie en huishouden tegen slechte betaling.<sup>18</sup> Maar ook het leven van de welgestelde vrouw was zeer ingeperkt: zij diende haar stand op te houden, wat onder meer inhield dat haar bezigheden zich binnenshuis afspeelden. Mogelijkheden tot arbeid buitenshuis waren er praktisch niet, afgezien van wat filantropie. Haar opleiding was beperkt, men verwachtte van haar geen deelname aan gesprekken over belangrijke zaken of maatschappelijke problemen. 'De jonge promovende medicus bood zijn meisje het in pluche gebonden . . . titelblad van zijn dissertatie aangevuld met een damesromannetje aan.'<sup>19</sup> Verscheidene romans uit de jaren tachtig van de 19e eeuw, zoals *Een liefde* van Van Deysse en *Eline Vere*

van Couperus, geven een beeld van het vrouwenleven in het gegoede milieu van die dagen. In deze en andere 'naturalistische' romans van die tijd verschijnt het beeld van de vrouw die vooral mooi is en bekoorlijk, wier eigenlijke bestemming het moederschap is, maar die verder zowel lichamelijk als geestelijk de mindere is van de man.<sup>20</sup>

In de laatste decennia van de 19e eeuw begonnen belangrijke maatschappelijke veranderingen, bijvoorbeeld in het middelbaar onderwijs het invoeren van de Hogere Burgerschool (HBS). Het middelbaar onderwijs voor meisjes nam een aanvang in 1870, toen 9 meisjes een HBS bezochten. In 1900 was dit aantal gestegen tot 2561, waarvan 1706 op een meisjes-HBS. Vrouwenverenigingen ter verbetering van de sociale situatie en de rechtspositie van de vrouw, ook uit de lagere standen, werden steeds actiever.<sup>18</sup> De Nationale Tentoonstelling van Vrouwenarbeid in Den Haag in 1898, waar Catharine van Tussenbroek haar rede hield, was een demonstratie van hetgeen was bereikt door de voorhoede van de eerste feministische golf.<sup>21</sup>

Met opzet heb ik Catharine van Tussenbroek vrij uitvoerig geciteerd, omdat zij bijzonder duidelijk het maatschappelijk probleem blootlegde dat ten grondslag lag aan een aandoening van jonge vrouwen, in dit geval uit een gegoed milieu, die in haar tijd een epidemische omvang had aangenomen. De medische professie van haar tijd en van de decennia daarvoor gaf allerlei hypothetische verklaringen op somatisch gebied voor die aandoening. Wij kunnen nu gemakkelijk de aanvechtbaarheid van die verklaringen zien, maar voor veel artsen uit die tijd was dat blijkbaar erg moeilijk te begrijpen. Van Tussenbroek gaf een heldere kijk op de achtergrond van de ziekte. Zij kon dat doen omdat zij leefde rond de eeuwwisseling, toen de positie van de vrouw in de samenleving begon te veranderen. Zij kon dat vooral omdat zij zelf, door de ervaringen tijdens haar studie (als eerste vrouwelijke student in de medicijnen in Utrecht) en door haar latere werkkring, inzicht had gekregen in de moeilijkheden van vrouwen die meer ambities hadden dan de toen gebruikelijke opleiding voor vrouwen uit de betere stand.

Het is aannemelijk dat de verbetering in de opleiding en de positie in de samenleving van vrouwen die toen begon en die in het begin van de 20e eeuw meer algemeen werd, een belangrijke factor is geweest voor het verdwijnen van de chlorose. Ook Kramer, in de jaren veertig terugziend op de verdwijning van de chlorose, noemde in zijn beschouwing de veranderde levensomstandigheden van jonge vrouwen: de destijds lange werktijden en slechte werkomstandigheden van meisjes uit de lagere standen en de sindsdien ingevoerde leerplicht tot 14 jaar, samen met de verbeterde levensomstandigheden van arbeidersgezinnen.<sup>15</sup>

#### CONCLUSIE

Hoe kan het verdwijnen van een zo frequent voorkomende ziekte worden verklaard? Enerzijds werd in de 19e eeuw de diagnose 'chlorose' kennelijk erg vlot gesteld bij allerlei uiteenlopende symptomen, optredend bij jonge meisjes. De vordering van de diagnostiek

maakte een beter onderscheid mogelijk en veroorzaakte dat de vergaarbak 'chlorose' minder vol werd. Anderzijds moet een belangrijk deel van de symptomen die tot de chlorose werden gerekend, worden geïnterpreteerd als een psychogene aandoening waaraan vooral maatschappelijke factoren ten grondslag lagen: het keurslijf van conventies dat de jonge vrouw in de standenmaatschappij van die dagen werd opgedrongen. Het is de verdienste van Catharine van Tussenbroek dat zij al in 1898 op dat verband heeft gewezen en dat zij mede de aanzet heeft gegeven tot veranderingen in de maatschappelijke positie van de vrouw rond de eeuwwisseling.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

#### ABSTRACT

*Chlorosis, the lost disease of languid young women.* – Chlorosis or 'green sickness' was frequently seen in languid girls and young women in the 19th century but disappeared completely in the first part of the 20th century. The clinical picture comprised menstrual disorders such as amenorrhoea, pallor and many vague symptoms including apathy and hypochondria. At a later stage anaemia and iron deficiency became prominent characteristics. The skin was reported to take on a greenish hue, but this is disputable. Related diseases were hysteria and anorexia. In the middle of the 19th century hydrotherapy was treatment of choice, and later on iron therapy came to the fore. In 1898 Catharine van Tussenbroek, the first female Dutch gynaecologist, pointed to the social factors at the root of the disease: the lack of perspective for young girls in society at that time. The disappearance of the disease can be partially attributed to improved diagnostics but more so to changes in the social position of women around the turn of the century.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Hijmans van den Bergh AA, Langen CD de, Snapper I, Nieuwenhuizen CLC van. Leerboek der inwendige geneeskunde. 3e dr. Amsterdam: Scheltema & Holkema; 1946.

- <sup>2</sup> Wyshak G, Frisch RE. Evidence for a secular trend in age of menarche. *N Engl J Med* 1982;306:1033-5.
- <sup>3</sup> Loudon ISL. Chlorosis, anaemia, and anorexia nervosa. *Br Med J* 1980;281:1669-75.
- <sup>4</sup> Stockman R. Observations on the causes and treatment of chlorosis. *Br Med J* 1895;ii:1473-5.
- <sup>5</sup> Eulenburg A. Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. 3. Aufl. Wenen: Urban & Schwarzenberg; 1894.
- <sup>6</sup> Deneke Th. Ueber die auffallende Abnahme der Chlorose. *Dtsch Med Wochenschr* 1924;27:902-3.
- <sup>7</sup> Talma S. Over afwijkingen van den conus arteriosus o.a. bij chlorose. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1895;39:289-97.
- <sup>8</sup> Nolen W. Over chlorose. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1893;37:487-95.
- <sup>9</sup> Mess PM. Over de toepassing der zeebadkuur bij ziektevormen van menstruatie en zwangerschap. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1867;11:46-66.
- <sup>10</sup> Drinka GF. The birth of neurosis. Myth, malady, and the victorians. New York: Simon and Schuster; 1984.
- <sup>11</sup> Brosius AS. Weir Mitchell's systeem bij de behandeling van neurosen. *Psychiatr Bladen* 1886;4:215-23, vervolg 1887;5:97-107.
- <sup>12</sup> Hermanides RS. Oud en nieuw over pathologie en therapie der chlorose. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1895;39:1146-9.
- <sup>13</sup> Pinkhof H. Behandeling der chlorose. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1896;40:187-8.
- <sup>14</sup> Ruitinga P. Diagnostiek van inwendige ziekten. 2e dr. Amsterdam: Scheltema & Holkema; 1951.
- <sup>15</sup> Kramer PH. Chlorose voorheen en thans. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1942;86:295-8.
- <sup>16</sup> Tussenbroek C van. Over het tekort aan levensenergie bij onze jonge vrouwen en meisjes. Rede op de Nationale Tentoonstelling van Vrouwenarbeid. Amsterdam: Vereeniging 'Thugater' ten voordeele van Kinderkleding; 1898.
- <sup>17</sup> Schoon AIL. De gynaecologie als belichaming van vrouwen. Verloskunde en gynaecologie 1840-1920 [proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 1995.
- <sup>18</sup> Verdoorn JA. Volksgezondheid en sociale ontwikkeling. Beschouwingen over het gezondheidswezen te Amsterdam in de 19e eeuw. Utrecht: Aula-boeken; 1965. p. 388 e.v.
- <sup>19</sup> Romein J, Romein-Verschoor A. De lage landen bij de zee. Utrecht: De Haan; 1940. p. 597.
- <sup>20</sup> Kemperink MG. Medische theorieën in de Nederlandse naturalistische roman. De negentiende eeuw 1993;17:115-71.
- <sup>21</sup> Jansz U. Denken over sekse in de eerste feministische golf. Amsterdam: Sara/Van Gennep; 1990.

Aanvaard op 20 januari 2003

## Retractatie

### *Een geval van uroptoë*

Uit een artikel elders in dit nummer<sup>1</sup> blijkt onomstotelijk dat het artikel van H. van der Speck dat in 1923 in dit tijdschrift werd gepubliceerd,<sup>2</sup> een verzonnen patiënt betreft. Het is onwaarschijnlijk dat het Tijdschrift onder het toenmalige hoofdredacteurschap van prof.dr.G. van Rijnberk een 'peer review'-systeem had zoals wij dat sinds enkele decennia kennen.<sup>3</sup> Ons is ook niet bekend of – en zo ja, hoe – artikelen in die tijd werden beoordeeld en of het artikel bewust dan wel onbewust is aanvaard voor publicatie. Wel zijn in 1925 en 1938 bijdragen geplaatst over de embryologie van het urogenitale systeem met enkele aberraties, onder andere in de thoraxholte<sup>4,5</sup> – misschien een teken dat aan de hypothese toch

Zie ook het artikel op bl. 2509.

serieuze aandacht is geschonken. Om alle twijfel over de casuïstische mededeling weg te nemen, heeft de hoofdredactie besloten het artikel van Van der Speck als niet gepubliceerd te beschouwen. Hiermee wil zij onderstrepen dat zij, zover dat in haar vermogen ligt, de integriteit van de wetenschappelijke publicaties in het Tijdschrift wil waarborgen.

DE HOOFDREDACTIE