

door Hans van Maanen

De eerste stap in de wetenschap van Pieter Treffers

‘Ik was toch die vieze dokter die vieze vragen stelt’

Het was nog de tijd van de zeepsputten, en heel veel eigenlijk niet gewenste baby’s. Op het nippertje, net voor de pil gemeengoed werd, onderzocht Pieter Treffers het getob met de anticonceptiemethoden van toen. En wat het effectiefst was. Conclusie: het waren de mannen die het geboortecijfer in Nederland omlaagbrachten.

‘Na mijn artsexamen wilde ik, om bij te dragen aan de ontwikkeling van dat land, naar Indonesië. Veel artsen deden dat in die tijd. Op Noord-Sumatra, bij de Karo-Bataks, was een oud zendingshospitaal dat was overgenomen door de regering, en daar ben ik in 1957 gaan werken. Ik deed er veel verloskundige ervaring op – zo leerde ik al snel dat de Bataks hun eigen methode hadden om een zwangerschap af te breken: ze brachten het steeltje van een plant, tengkua, in de baarmoeder. Dat ging goed, in zoverre dat het wel leidde tot abortus, maar het ging nogal eens gepaard met ernstige infecties, soms met fatale afloop. Regelmatig lagen in het ziekenhuis vrouwen met die complicaties van abortus.’

Pieter Eric Treffers (1928) studeerde geneeskunde in Utrecht en Amsterdam, waar hij in 1955 artsexamen deed en een Tropencursus volgde. Van 1957 tot 1960 was hij als zendingarts in dienst van de Indonesische regering. Na zijn terugkeer in Nederland werd hij assistent in opleiding verloskunde/gynaecologie in het Wilhelmina Gasthuis in Amsterdam.

Treffers promoveerde in 1965 cum laude op *Abortus provocatus en anticonceptie. Een onderzoek naar geboortenbeperking bij vrouwen opgenomen in de kliniek voor verloskunde en gynaecologie van de Universiteit van Amsterdam*.

Van 1966 tot 1973 werkte hij als gynaecoloog en obstetricus in het Scheperziekenhuis in Emmen. In 1973 werd hij benoemd tot lector verloskunde en gynaecologie aan de Universiteit in Amsterdam. In 1979 volgde zijn benoeming tot hoogleraar aan dezelfde universiteit. Gedurende de veertien jaar tot zijn emeritaat heeft Treffers 29 promovendi begeleid. In 1996 werd hij voor drie jaar benoemd als adviseur ‘Maternal and Newborn Health’ bij de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in Genève.

‘Dat was mijn eerste kennismaking met de abortus provocatus. Ik heb toen overigens nooit overwogen om zelf op hygiënische wijze een abortus te verrichten; dat was mij bij mijn studie voorgehouden als strikt verboden. Drie jaar na onze komst brak er oorlog uit tussen Nederland en Indonesië, omdat Nederland weigerde om Nieuw-Guinea, een deel van onze vroegere kolonie, af te staan. Wij moesten het land verlaten, en gingen terug naar Nederland.’

zwangerschapsbraken

‘Vanuit Indonesië had ik toen al schriftelijk gesolliciteerd bij professor Kloosterman. Ik kende hem al van mijn co-assistentenschap verloskunde in Amsterdam, en inmiddels was hij hoogleraar geworden en in het Wilhelminagasthuis hoofd van de Vrouwenkliniek. Ik heb hem gewoon een brief gestuurd om te solliciteren, en werd eigenlijk tot mijn verrassing zomaar aangenomen.’

‘Ik kon dus kort na mijn terugkomst in Nederland al beginnen met mijn opleiding. Na een tijdje wilde ik wel eens onderzoek gaan doen, sprak daarover met Kloosterman en die stelde voor dat ik mij zou verdiepen in zwangerschapsbraken. Dat leek mij wel wat, dus ik haalde de literatuur erbij en ging mij inlezen – tot er een groot stuk van Kloosterman in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde verscheen, over zwangerschapsbraken. Daar stond eigenlijk alles al in wat ik had willen onderzoeken, dus daar was de lol een beetje van af.’

‘Dat begreep Kloosterman wel, en hij ging akkoord met mijn nieuwe voorstel, de complicaties van abortus provocatus – ook in het WG werden nogal wat vrouwen opgenomen met ernstige gevolgen van een abortus. Ik was

INHOUD	
INLEIDING	7
HOOFDSTUK I – DE COMPLICATIE VAN ABORTUS EN KINDTAL ONVERHOUD	13
1. Algemene beschouwingen	13
2. Bloeding	23
3. Microbiologische theorieën	24
4. Theorie verschijnselen als gevolg van zeepsprovoocatie	28
5. Infectie	29
a. Infectie met gramnegatieve bacteriën	31
b. Infectie met staphylococcus aureus	39
c. Infectie met clostridium Welchii	40
6. Vroeg opgedaarde, acute cerebrale en algemene verschijnselen	43
7. Late cerebrale verschijnselen en algemene verschijnselen	48
8. Verschijnselen door gastro-intestineel toegenomen bacterien van aardse oorsprong in de stof	49
9. Late gevolgen van abortus provocatus	50
a. Slechte afdrag	50
HOOFDSTUK II – OORZAKEN EN PREVENTIE VAN ABORTUS PROVOCATUS	53
1. Frequentie van abortus provocatus	53
2. Preventie van abortus provocatus	61
a. Preventie door afschrikking	61
b. Preventie door wettelijke maatregelen	62
c. Legalisatie van abortus provocatus als gevolg van ver- andering in de wetten	64
d. Betrachting van de sociale situatie die nabijheid wordt tot de abortus	69
e. Betrachting van anticonceptie als voorkomend van onge- wilde zaakgehalpen	70
3. De frequentie van abortus provocatus, historisch gezien	71
HOOFDSTUK III – THEORIE EN METHODE VAN HET ONDERZOEK ONTOEGE- OORZAKEN VAN DE TOEGEGASTEN	75
Overzicht van de toegegaste onderzoeksmethoden	93
HOOFDSTUK IV – VERBODEN TOT GEBOORTEONTREKING	94
HOOFDSTUK V – INKELT EN SOCIALE OORZAKEN VAN ABORTUS	101
HOOFDSTUK VI – ANTICONCEPTIE	123
1. Het ethico-geografische van de paragraaf	123
	13

Inhoudsopgave van Treffers' proefschrift

amper begonnen, of ik hoorde dat Kloosterman het in zijn volgende artikel in het Tijdschrift over de complicaties van abortus provocatus wilde hebben. Ik wilde mij niet nog een keer het gras voor de voeten laten wegmaaien, dus daar heb ik hem gelukkig van af weten te houden.'

'Om te beginnen heb ik toen de statussen verzameld van alle vrouwen die in de jaren daarvoor met complicaties van een abortus provocatus waren opgenomen, en uitgezocht welke het meest voorkwamen en hoe ze verliepen. Het was het tijdperk net vóór het beschikbaar komen van de pil, en abortus was streng verboden – je mocht er amper over praten, laat staan het aanbieden. Wij zagen de complicaties van de zeepsputten en de andere methoden die waren toegepast – en stonden eigenlijk verder met lege handen. We konden als artsen de vrouwen vermanend toespreken, maar het was duidelijk dat dat weinig indruk maakte.'

beetje verlegen

'Ik begon mij langzamerhand af te vragen welke methoden van anticonceptie deze vrouwen eigenlijk gebruikten, en welke methode het meest effectief was. Ik wilde de vrouwen die opgenomen waren omdat ze net bevallen waren, of omdat ze complicaties bij een abortus hadden, enquêteren over de anticonceptie die ze hadden toegepast. Dat onderwerp lag op de grens van geneeskunde en sociologie, en daar wist ik niet veel van af. Met het boek van A.D. de Groot in de hand, *Methodologie*, heb ik toen een

enquête ontworpen. Eerst zoals het hoort een proefenquête om te kijken of je vragen goed zijn en of je wel begrepen wordt, en vervolgens een echte enquête. Daar heb ik heel veel van geleerd.'

'Later merkte ik dat andere onderzoekers daar ook al achter gekomen waren, maar wat mij erg is bijgebleven is hoeveel het uitmaakt hoe je je vragen stelt. Ik was een beetje verlegen, en ik ging vragen stellen over intieme onderwerpen, dus ik begon altijd erg voorzichtig en hakkelend. En dan kreeg ik ook voorzichtige en hakkelende antwoorden terug. Maar al snel merkte ik, dat als je met enig zelfvertrouwen en aplomb die vragen stelt, alsof het de gewoonste zaak van de wereld was, dat vrouwen dan ook gewoon en open antwoorden. Niet iedereen nam me het onderzoek in dank af, trouwens, voor veel mensen in het ziekenhuis, ook voor het hogere echelon, was ik toch 'die vieze dokter die vieze vragen stelt'.

rare theorie

'Hoe dan ook, zo kon ik inventariseren wat vrouwen die in het ziekenhuis lagen na een bevalling of een abortus aan anticonceptie hadden gedaan en hoe effectief die was – niet zo effectief natuurlijk, anders lagen ze daar niet – en wat hun eigen gezinsachtergrond was. Er was namelijk een interessante theorie over gezinsgrootte en sociale mobiliteit, al in 1890 verkondigd door de Fransman Arsène Dumont, die zei dat uitzicht op sociale stijging leidt tot lager kindertal. Als mensen de kans hebben het beter te krijgen, en vooral als ze op een betere toekomst voor hun kinderen hopen, beseffen ze dat ze niet te veel kinderen moeten krijgen – voor twee kinderen kun je nog wel schoolgeld betalen, voor zeven niet.'

'In Frankrijk was dit effect al eerder zichtbaar, in Nederland begon dat aan het eind van de negentiende eeuw, omstreeks 1880. Er waren fabrieksarbeiders nodig die meer konden dan alleen wat lezen en schrijven, ze kregen beter betaald, ze wilden hun kinderen naar goede scholen sturen, en zo kwamen er meer en betere scholen. De rijkere kinderen gingen toch wel naar het gymnasium, maar nu kwamen er de mulo, de ambachtsschool, de hbs en in 1867 zelfs de mms bij.'

'Je hoort nog wel eens die rare theorie dat een hoog kindertal bij arme mensen nodig is om te zorgen voor een goede oudedagsvoorziening, maar dat is volgens mij echt onzin. Voor een hoog kindertal hoeft je alleen maar te doen wat je fijn vindt, de kinderen komen dan vanzelf. Het is het beperken van het kindertal waar je wat voor moet doen, dat vergt inspanning en motivatie.'

‘Zo komen we weer terug bij mijn onderzoek: wat hadden de 432 vrouwen die ik in die twee jaar ondervroeg aan anticonceptie gedaan, en hoe lang duurde het voordat ze toch weer zwanger waren? Op die manier kreeg ik een mooi beeld van de toepassing en de effectiviteit van de verschillende anticonceptiemethoden die toen werden gebruikt. Het verbazende was, dat zoiets voor Nederland toen eigenlijk nog nooit goed was uitgezocht – het onderwerp was ook in de wetenschap taboe.’

‘En nog verbazender is, maar dat kon ik toen niet weten, dat het daarna ook nooit meer uitgezocht had kunnen worden: toen was inmiddels de pil beschikbaar. Geen van de vrouwen die ik sprak, was aan de pil. De pil begon in die tijd, 1962, net beschikbaar te komen, maar de vrouwen die ik in het ziekenhuis zag, waren geselecteerd op het feit dat ze net zwanger waren geweest. Als ik een of twee jaar later was begonnen met mijn onderzoek, zou het al bijna onmogelijk zijn geweest: het was het eind van een tijdperk.’

versmade methode

‘Het getob kunnen we ons nu haast niet meer voorstellen. De meest gebruikte methode was coïtus interruptus, terugtrekken voor het klaarkomen. Als echtparen aan anticonceptie deden, was dat in de helft van de keren via coïtus interruptus. En dat was nog vrij effectief ook: de kans



Foto archief Treffers

Pieter Treffers tijdens zijn promotie in 1965



Foto Henk Thomas

Pieter Treffers in 2009

op zwangerschap bleek daardoor ruimschoots gehalveerd. Het condoom en het pessarium waren wel effectiever, maar werden minder vaak gebruikt. Ook periodieke onthouding werd vrij veel toegepast, maar die bleek weer een stuk minder doelmatig.’

‘Dat coïtus interruptus zoveel werd toegepast, vind ik toch wel heel opmerkelijk. Ik ben daar pas nog eens op teruggekomen in een artikel voor het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* – na mijn promotie in 1965 heb ik eigenlijk niets meer aan het onderwerp gedaan, ik ben helemaal de kant van de klinische verloskunde opgegaan, maar nu heb ik weer de tijd om er verder over na te denken.’

‘Je kunt uit mijn onderzoek in feite concluderen dat de daling van het geboortecijfer in Nederland vooral is bereikt dankzij die zo versmade methode van de coïtus interruptus. En dat betekent weer, dat het vooral de mannen waren die vastbesloten moeten zijn geweest om het gezin klein te houden en hun kinderen een betere toekomst te geven.’

‘Het klinkt tegenwoordig een beetje raar, maar ik denk dat mannen in die tijd meer midden in de wereld stonden, en het sterkst beseften dat hun kinderen de meeste kans op vooruitgang hadden, als het kindertal beperkt bleef en de kinderen naar een goede school konden. Het moet elke keer een enorme inspanning gevegd hebben, dus ze moeten heel erg gemotiveerd zijn geweest, maar het is ze uiteindelijk gelukt – het zijn de mannen die het geboortecijfer omlaag hebben gebracht.’