

GENEESKUNDE EN HET ABORTUSVRAAGSTUK

EEN STRIJD IN DE "BELLE EPOQUE" (1900-1914)

a.m. Iuyendijk-elshout

Het abortusvraagstuk is in eerste instantie geen geneeskundig probleem. Het heeft in de cultuurhistorie veel meer de theologen, de juristen en de natuurfilosofen bezig gehouden. Pas aan het einde van de negentiende eeuw komen de medici aan bod als zij stelling moeten nemen in het abortusvraagstuk. In Nederland is het vooral de medicus Hector Treub (1856-1920) geweest, die in samenwerking met Catharina van Tus-senbroek (1852-1925) de abortus kwestie in de openbaarheid heeft gebracht. Dit wil geenszins zeggen dat de medici vóór die tijd zich niet met problemen van de abortus bezig hielden. Hun belangstelling begint, zuiver op medische gronden, aan het einde van de achttiende eeuw.

De Hippocratische eed verbood de artsen aan de vrouw een vruchtafdrijvend middel toe te dienen. Een mechanische ingreep (b.v. het doorsteken van de eivliezen) ging gepaard met groot risico voor de vrouw, vooral vóór de uitvinding van de aseptis.

Het terrein van de abortus was dus niet aantrekkelijk voor de medici, die bovendien nog het risico liepen in conflict te komen met de wet en de Christelijke moraal. Tijdens de Reformatie waren kwesties als doop en bezieling van het embryo opnieuw in discussie gekomen. De kerk begon de abortus strenger te veroordelen.

De arts hield zich dus verre van dit probleem. Abortus was een zaak voor de vrouwen, die zwangerschap als ongewenst beschouwden. Zij konden hun heil zoeken bij de volksgeneeskunst, waar een groot arsenaal van abortiva voorradig was.

De reden, waarom artsen zich vanuit het medisch beroep met ingrijpen in de ontwikkeling van de vrucht zijn gaan bezig houden, heeft niets te maken met de sociale problemen, die de zwangerschap voor een vrouw kon meebrengen. Het heeft te maken met een mechanische ontdekking, n.l. het vernauwde bekken, waardoor een voldragen kind het baringskanaal niet kon passeren. De keizersnede, het enige redmiddel bij een voldragen zwangerschap in geval van een ernstig vernauwd bekken, kon pas aan het einde van de achttiende eeuw met enig succes worden uitgevoerd. De mortaliteit lag echter zo hoog, dat de artsen vrouwen met vernauwde bekkens liever het verbod oplegden om te trouwen. Ze waren ongeschikt voor de voortplanting. Werden ze toch zwanger, dan werd op het moment van de baring de schedel van het levende kind geperforeerd en gekraakt, zodat het door het baringskanaal kon worden uitgedreven. Deze methode wakte grote afschuw en de medici begonnen te overwegen de baring vroegtijdig op gang te brengen, zodat de nog niet volgroeide foetus nog in staat zou zijn het baringskanaal te passeren. Maar ook deze ingreep baatte meestal niet, omdat men nog geen middelen had (de couveuse!) om het onvoldragen kind in leven te houden.

Om de baring op gang te brengen moesten medische ingrepen worden toegepast, zoals het openmaken en oprekken van de baarmoedermond en het op gang brengen van de weeën, die het kind

moesten uitdrijven. Bij deze actie werden mechanische en farmacologische middelen gebruikt. In feite lag dit vroegtijdig in gang brengen van de baring op de grens van een op medische indicatie uitgevoerde abortus provocatus, of zo men wil, medisch geïndiceerde infanticide, al was de kans, dat het onvoldragen kind de ingreep zou overleven, soms wel aanwezig. Over deze "partus arte prematurus" werden nauwelijks ethische of religieuze problemen gemaakt. Die kwamen pas aan het einde van de negentiende eeuw bij de dokter in de spreekkamer. Tegen die tijd waren de medici bekend met een groot aantal ziekten, die onverenigbaar waren met de zwangerschap en die zowel de vrouw als de groeiende vrucht bedreigden. De onmogelijkheid om die ziekten, zoals chronisch nierlijden en beschadigingen van de hartkleppen, tijdens de zwangerschap te reguleren, deden de medici besluiten in dergelijke gevallen de zwangerschap vroegtijdig te onderbreken, om het leven van de vrouw te redden. Men paste dan de "abortus arte provocatus" toe, d.w.z. men brak de zwangerschap af vóór de vrucht buiten het baarmoederlichaam levensvatbaar was, d.w.z. vóór de 28e week van de graviditeit. Deze "abortus arte provocatus" viel volgens de medici binnen het medisch ethos, de geneeskunst had het mogelijk gemaakt om de levens van deze vrouwen te redden, zij deden dus wat mogelijk was. Maar op dit punt kwam de medische ethiek in conflict met de Christelijke leer, in het bijzonder met de Katholieke Kerk. Omstreeks 1900 vinden we in de literatuur, zowel in Frankrijk, Duitsland als in Nederland, de strijd van de medici met het katholieke gezag. De Katholieke Kerk verbiedt elke ingreep in de zwangerschap, ook al leidt deze tot de dood van de moeder. Onder geen omstandigheden mag het foetus gedood worden om het leven van de moeder te redden. Als de arts moet kiezen: of de moeder, of het kind te behouden, moet volgens de kerk het kind worden gered, alleen al om te trachten het alsnog de doop toe te dienen.

Dit zijn, voorzover mij bekend, de eerste openbare confrontaties tussen het katholieke ethos en het medisch ethos betreffende de abortus provocatus. De twistpunten over de ziel van het embryo zijn van veel ouder datum en de daarmee samenhangende problemen van de doop van een afgedreven vrucht hebben meer de theologen en de filosofen dan de medici beroerd. Maar de praktiserende artsen van de "Belle Epoque" hadden te maken met doodzieke, wanhopige vrouwen. Zij wisten, dat die vrouwen bij uitblijven van medische hulp hun toevlucht zouden zoeken bij aborteurs. Zij wisten, dat in dat geval er een grote kans bestond dat de vrouwen stervend in de kliniek zouden worden binnengebracht. In het gunstigste geval zouden zij de abortus wel overleven, maar niet zelden met blijvend letsel.

Onder deze omstandigheden konden de artsen hun ogen niet sluiten voor de sociale omstandigheden, die overigens gezonde vrouwen er toe deden besluiten tot vruchtafdrijving over te gaan. Maar dit was een barrière, die zij moeilijk konden nemen. Ook zij waren gebonden aan de al-

gemeen Christelijke ethiek, die de abortus onder vrijwel alle omstandigheden verwierp. Ook zij zagen het als hun eerste medische plicht om het ongebooren kind te beschermen. Op dit terrein bleven hen maar twee mogelijkheden over: zwangerschap te voorkomen en een verwoede strijd aan te binden met de illegaal werkende aborteurs.

Hiermede werd een soort schisma in de medische ethiek ingevoerd, dat in feite heeft doorgewerkt tot in onze dagen. Ontsnappingsmogelijkheden zijn niet geboden door een verandering in de Christelijke ethiek, maar door de technische vooruitgang van de geneeskunde. Enerzijds werd het mogelijk een aantal ziekten, dat in de vorige eeuw de zwangere vrouw bedreigde, te voorkomen of te genezen. De rachitis of Engelse ziekte, die in hoge mate voor de bekkenvernauwing verantwoordelijk was, kon door de ontdekking van het vitamine D en de toediening van levertraan aan kinderen worden voorkomen. De keizersnede verloor allengs het daaraan verbonden risico, zodat vrouwen met een ernstig vernauwd bekken toch kinderen konden krijgen. Hierdoor werd de partus prematurus overbodig. Ook voor andere ziekten, die een verhoogd risico voor de zwangere vrouw meebrachten, werden middelen gevonden, zoals voor de gevreesde eclampsie of zwangerschapsvergiftiging, een aan-doening waarmee ernstige stofwisselingsstoornissen ontstaan, die aanleiding geven tot krampen en bloedingen in o.a. lever en nieren.

De indicatie: abortus vanwege levensbedreigende ziekte van de vrouw, werd dus door deze verbeterde medische techniek teruggedrongen. Bovendien werd aan de preventie van zwangerschap meer aandacht besteed, door het voorschrijven van occlusief pessaria of zaaddodende pasta's. Maar ook op dit terrein moest de arts zich hoeden voor conflicten met o.a. de Katholieke Kerk, die alleen seksuele onthouding als preventie geoorloofd achtte.

Anderzijds was het uitvoeren van een abortus in een kliniek een eenvoudige ingreep geworden, waar door de strenge asepsis aanzienlijk minder risico aan was verbonden. Het curetteren (schoonmaken van de baarmoeder, d.w.z. het verwijderen van het endometrium, het slijmvlies dat normaal bij menstruatie wordt afgestoten) geschiedde in de dertiger en veertiger jaren regelmatig, zij het op andere indicaties dan abortus. Onder bepaalde omstandigheden werd op medische indicatie een curettement uitgevoerd om een vroeg stadium van zwangerschap te verwijderen. Ongetwijfeld hebben hier zowel medische als sociale indicaties een rol gespeeld, waarbij vooral gedacht moet worden aan vrouwen, die dermate in psychische nood waren geraakt, dat zij als geestesziek werden beschouwd.

Met de uitvinding van de pil en de anti-biotica werd het schisma in het ethos nog groter. Het veranderende seksuele gedrag van de mensen en de emancipatie van de vrouwen dwongen de artsen er toe het medisch ethos te verruimen. Anticonceptionele middelen werden nu in het openbaar verstrekt, de N.V.S.H. zorgde voor goede voorlichting, de artsen schreven de pil voor en abortus werd "lege artis" (volgens de regelen der kunst) met gering risico voor de vrouw toegepast. Op de huidige verhouding ethiek/abortus zal hier niet worden ingegaan.

Het uitvoeren van abortus heeft vóór 1880 dus niet in medische handen gelegen. Toch was ook vóór die tijd de abortus een regelmatig voorkomend verschijnsel. Abortus was toen een zaak van de vrouwen alleen, die uit de volksge-

neeskunst en door overlevering vertrouwd waren met talloze vergiften, die de vrucht konden af-drijven. Wij zullen ons hier beperken tot de mid-delen, die aan het einde van de negentiende eeuw in Nederland in zwang waren.

De aborteurs en aborteuses (vaak vroed-vrouwen) gebruikten meestal mechanische middelen: breipennen, tandestokers op een houtje geschoven, waarmee de vliezen werden doorgestoken, of spuiten met een enigszins gebogen canule, waarmee zeepwater of een andere vloeistof in de baarmoeder werd ingespoten. Sommige apothekers verkochten pillen of drankjes die abortus konden opwekken, waarmee zelfs in kranten werd geadverteerd. Maar gewoonlijk begonnen de vrouwen met aftreksels van kruiden: moederkoorn (*secale cornutum*), wijnruit, *thuja occidentalis*, saffraan, Spaanse peper, drastische laxemiddelen en soms Haarlemmer olie. Meestal hielpen de kruidenmengsels niet, noch de hete zitbaden, maar soms was de dosis van het middel zo groot, dat de vrouw heftig ziek werd door de algemene vergiftiging, die zich vaak in maag- en darmbloedingen openbaarde. Niet zelden stierf zij aan het middel, ook als de abortus was "losgekomen". Toch waren de meeste complicaties, die de artsen onder ogen kregen, het gevolg van een mechanische ingreep: infectie, perforatie van de baarmoederwand en luchtembolie. Deze complicaties kwamen in 27% van de gevallen van abortus criminalis voor en leidden vrijwel steeds tot de dood of tot chronische ontstekingen.

Wat dreef de vrouwen tot abortus?

Meestal sociale misstanden. De werkende vrouwen in de fabrieken wensten hun kindertal niet te vergroten. Vaak waren zij kostwinster en betekende een nieuwe zwangerschap het einde van het gezinsinkomen. De ongehuwde dienst- en winkelmeisjes vormden ook een belangrijke groep. Maar ook de beter gesitueerde vrouwen gingen tot de abortus over, vaak voor zwangerschap, die tijdens de overgangperiode ontstond. De ziektegeschiedenissen vormen een treurig relaas. Een echtgenoot, die zijn vrouw aborteert met een canule en haar een luchtembolie bezorgt, waaraan zij overlijdt. Een vrouwtje, overtuigd aanhangster van de NeoMalthusiaanse beweging, die bij een vriendin abortus poogt op te wekken; de vriendin overlijdt, de voorvechtster voor kinderbeperking krijgt twee jaar gevangenisstraf.

Het is dan ook geen wonder, dat de Nederlandse Gynaecologische Vereeniging aan Hector Treub, hoogleraar te Amsterdam en aan zijn medewerkster Catharina van Tussenbroek opdroeg om een onderzoek in te stellen naar de criminele abortus in Nederland. In 1908 werden de resultaten van dit onderzoek in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde gepubliceerd. De onderzoekers moesten vaststellen dat de abortus criminalis in Nederland toenam. Daarnaast spraken de beide artsen hun afschuw uit over de slechte wettelijke regeling van de abortus, waardoor de aborteurs moeilijk te grijpen waren, en verder veroordeelden zij de reclame voor abortiva in de dagbladders. In latere artikelen van de hand van Treub blijft deze ongerustheid doorklinken. De heftige strijd, door hem naar aanleiding van de dood van een patiënte met het katholieke gezag gevoerd, heeft hem veelvuldig naar de pen doen grijpen en hem intensief bezig doen zijn met de wetvorming betreffende de abortus. In 1912 vinden wij in het proefschrift van G.J. Brenkman, die bij Treub promoveerde twee stellingen, waarin Brenkman ten eerste aandringt op bevoegdheid van de arts om op medische indicatie abortus op te wekken en ten

tweede dat de arts bij de wet de bevoegdheid worde gegeven om, op sociale indicatie, onder bepaalde, doch niet te nauw begrensde voorwaarden, abortus op te wekken. Zeer duidelijk kan men omtrent de eeuwwisseling de discussie rond het abortus vraagstuk volgen. In 1917 stijgt volgens B.J. Kouwer, afgaande op de gegevens uit de Utrechtse kliniek, het aantal abortusgevallen nog steeds.

Merkwaardigerwijze verdwijnt na de eerste wereldoorlog het vraagstuk uit de medische literatuur. Men treft een enkele keer een mededeling over een ongewoon afdrijvingsmiddel, maar men kan niet ontkomen aan de indruk dat de medici zich aan het sociale vraagstuk onttrokken. Op abortus rustte een taboe. Aan de universiteiten werden de studenten gewezen op de wetgeving en gewaarschuwd, strenge medische indicaties in acht te nemen. Over sociale indicatie werd niet gesproken. Wel werd uitvoerig behandeld, hoe de medicus zich moest opstellen bij levensgevaar voor moeder en kind, als het om patiënten ging die tot bepaalde kerkgenootschappen behoorden, in het bijzonder de katholieke patiënten.

Dit neemt niet weg dat de abortus toch illegaal werd uitgevoerd. Dat er minder geruchtmakende slachtoffers vielen, valt wellicht te verklaren uit de vooruitgang in de techniek van de ingreep, die ook de aborteurs toepasten. Pas na de Tweede Wereldoorlog werd het tweeslachtige van deze situatie aan het licht gebracht, toen men het abortusvraagstuk ging beschouwen als een sociaal probleem, waarbij zowel ethische als juridische en medische factoren betrokken waren.

Literatuur

- C.J. Brenkman, "Historisch-critische beschouwingen over abortus". Amsterdam, M.J. Portielje, 1912.
- L. Lewin, "Die Fruchtabtreibung durch Gifte und andere Mittel". Berlijn, Georg Stilke Verlag, 1925.
- H. Siefert, Medizin Historische Aspekte zum Problem des Abortus artificialis. "Medizinische Welt 25" (1974), p. 769-772 en p. 823-826.
- C. van Tricht, "Abortus, het recht van de vrouw". Bussum, Unieboek NV, 1970
- H. Treub, "De verdiensten der Nederlanders op het gebied van de bekkenleer". Leiden, S.C. van Doesburgh, 1887.
- H. Treub, H. van Oppenraay en Th.M. Vlaming, "Het Levensrecht der ongeboren Vrucht". Haarlem, de Erven Bohn, 1901.
- H. Treub, De civielrechtelijke verantwoordelijkheid van den geneesheer. "Geneeskundige Bladen" (1908). Dertiende reeks - VI, p. 135-138.
- H. Treub, De Wet en de Abortus Criminalis. "Geneeskundige Bladen" (1910). Vijftiende reeks - VIII, p. 245-268.