Kleine Statistik über die Lageveränderung der Gebärmutter.

Von

Dr. Vedeler,

Excheef der Geburtsklinik in Christiania.

Unter dieser Bezeichnung sollte man eigentlich die Lageveränderungen verstehen, welchen ein und dieselbe Gebärmutter ausgesetzt sein kann, doch wird sie besonders von der verschiedenen Lage, welche die Gebärmutter bei den verschiedenen Frauen einnimmt, gebraucht.

Der Einfluss der Lageveränderungen auf die Gebärmutter selbst und dadurch auf den ganzen Organismus der Frau wird sehr ungleich veranschlagt. Der grösste Theil der Gynäkologen überschätzt denselben, einige erklären, dass sie über ihn im Unklaren sind, andere wollen ihn durchaus nicht anerkennen. Der einzige Ausweg, um zu einem Resultate zu gelangen, muss die Vergleichung sein. Die vollständig gesunde Frau, ohne subjective oder objective Kränklichkeitssymptome, muss einer anderen gegenübergestellt werden, von der man Klagen hört oder an welcher eine Krankheit nachgewiesen werden kann. Bei dieser Ansicht gehe ich von einer unparteiischen Basis aus. In nicht specialistischen Journalen findet man häufig einen ähnlichen Ausgangspunkt, wenn ein nutzloser Disput gelehrter gynäkologischer Gesellschaften als nutzlos kritisirt wird, weil derselbe nur kranke Frauen betraf, nur eine Seite der Frage erörterte.

Die nachfolgenden statistischen Daten wurden nicht ausschliesslich oder mit der bestimmten Absicht gesammelt, um eine endgültige Entscheidung in dieser Angelegenheit herbeizuführen; dieselben entstanden dadurch, dass ich ein kleines Journal führte, wenn der eigene Wunsch der Patienten (Furcht u. s. w.), Func-

tionsstörungen, eingebildete oder wirkliche Symptome aus den Beckenorganen oder bisher angenommene daherrührende Reflexkrankheiten zum Tauschiren Veranlassung gaben.

Unter der „sogenannten“ normalen Lage versteht man diejenige, wenn man weder durch das vordere, noch hintere Scheidengewölbe den Fundus uteri erreichen kann; es wird alsdann angenommen, dass die Axe der Gebärmutter mit dem Beckeneingange parallel läuft.

Unter einer „kranken Gebärmutter“ verstehe ich, dass über Symptome geklagt wird, welche auf die Beckenorgane zurückgeführt werden können, oder welche auf organische Veränderungen hindeuten. Dysmenorrhoe habe ich jedoch nicht mit einbegriffen, da ich diese für sich allein behandeln will. Geburtskrankheiten, grössere intra- oder extrauterine Tumoren, grosse periodische parametrische Exsudate ebenfalls nicht. Dagegen genügte die geringste Excoriation, die geringste perimetrische Adhärenz oder das geringste schmerzhaftes Gefühl, um die Gebärmutter als krank aufzuführen. Gesund bedeutet absolut ohne wirkliche Symptome.

Bei 3012 Frauen, im geschlechtsreifen Alter und in angedeuter Weise untersucht, fand ich:

sog. normale Lage	=	458	Fälle	=	15 %
„ Anteversio	=	361	„	=	12 „
„ Retroversio	=	301	„	=	10 „
„ Anteflexio	=	1648	„	=	54 „
„ Retroflexio	=	226	„	=	8 „
„ Prolapsus	=	18	„	=	0,5 „
<hr/>					
3012 Fälle.					

Hiernach ist die Anteflexio die gewöhnliche Lage, häufiger als alle übrigen zusammen. Bedeutet „normal“ „gewöhnlich“, so ist Anteflexio die normale Lage. Dies wird von den neuesten Gynäkologen anerkannt, doch — was jetzt mit der alten „normalen Lage“ beginnen?

Diese ist doch nichts anderes als ein geringer Grad von Retroversio, wie das einfachste Experiment beweist: Man vergleiche die Längsaxe des Uterus in diesem Falle mit der hinteren Fläche der Symphyse, die ja ungefähr parallel mit der Axe des Beckeneinganges läuft: Ist nun die alte „normale“ Stellung „Retroversio“, so ist sie ja abnorm und soll nach bisheriger Annahme Symptome hervorbringen; man hat eben das Verhältniss dadurch

nicht aufgeklärt, dass man eine „neue normale“ Lage eingeführt hat. Das Richtigste würde sein, die Bezeichnung „normal“ ganz zu verwerfen.

Die am häufigsten vorkommende Lage der Gebärmutter ist also Anteflexio, doch unterscheidet man hier zwei Abarten, die eine, wo das Collum oder nur die Richtung des Scheidentheiles wie bei Retroversio ist, die andere wie bei Anteversio. Die letztere Abart sollte nach Meinung Einiger diejenige sein, der man am häufigsten begegnet; dies verhält sich jedoch nicht so. Die erste Abart, die frühere reine Anteflexio, findet sich ungleich häufiger.

Von dieser Form giebt es verschiedene Arten, wo theils die Bezeichnung Curvatura, theils Flexio passt, und von diesen wieder Grade von der Stellung, wo das Collum und Corpus beinahe zusammenzustossen angefangen, bis zur offenen Winkelstellung, welche ihrerseits ebenso unmerkbar bis zur stärksten Retroversio übergeht; die Retroversio ihrerseits kann ebenso allmählig zum höchsten Grade von Retroflexio gebeugt sein. Untersucht man Tausende, so wird man stets diese Mittelglieder finden. Die zweite Abart der Anteflexio, Anteversio mit Anteflexio, bildet ebenfalls eine Reihe für sich, doch endet sie ebenfalls mit der alten normalen Lage. Kurz und gut, es ist unmöglich, absolut zu bestimmen, wo das Normale aufhört und das Abnorme anfängt, wenn man alle geschlechtsreifen Frauen in einer Klasse vereint.

Theilen wir also:

Von den 3012 waren 466 Virgines, 749 Nulliparae, 332 Gravidae (im zweiten und dritten Monate der Schwangerschaft), schliesslich 1465 Uni- und Multiparae.

Bestimmt man die Lage der Gebärmutter in diesen vier Gruppen, so erhält man folgendes Resultat:

	Virgines	Nulliparae	Gravidae	Uni- und Multiparae
Normale Lage (die alte) .	30	82	12	334
Anteversio	35	67	34	225
Retroversio	54	80	7	160
Anteflexio	332	495	266	555
Retroflexio	15	25	13	173
Prolapsus	—	—	—	18
	<u>466</u>	<u>749</u>	<u>332</u>	<u>1465</u>

Berechnet man diese Zahlen procentweise, so erscheinen sie übersichtlicher:

	Virgines	Nulliparae	Gravidae	Uni- und Multiparae
Normale Lage . . .	7%	11%	4%	22%
Anteversio . . .	7 „	9 „	10 „	18 „
Retroversio . . .	11 „	11 „	2 „	10 „
Anteflexio . . .	71 „	66 „	80 „	37 „
Retroflexio . . .	3 „	3 „	4 „	12 „
Prolapsus . . .	— „	— „	— „	1 „

und es zeigt sich, dass die verschiedenen Lagen in den verschiedenen Kategorien nicht gleich häufig vorkommen.

Bei Virgines ist Anteflexio die allerhäufigste, doch findet man die anderen Lagen ebenfalls. Die normale Lage, Anteversio und Retroversio sind ungefähr gleich; die Retroflexio dagegen sehr selten. Bei Nulliparae ist das Verhältniss fast dasselbe, doch kommt bei Gravidae die Anteflexio vier Mal so häufig vor als bei den anderen Lagen zusammengenommen. Bei Uni- und Multiparae ist dagegen das relative Verhältniss anders: die normale Lage, die Anteversio und Retroflexio haben auf Kosten der Anteflexio zugenommen, so dass diese nur mehr halb so häufig vorkommt als bei Virgines oder Nulliparae, während Retroversio ungefähr dieselbe ist.

Aus diesen Zahlengrössen muss man schliessen:

Bei Beurtheilung des Vorkommens der verschiedenen Lagen muss man stets Rücksicht auf das Stadium des weiblichen Geschlechtslebens nehmen.

Die vorgenannten Zahlengrössen umfassen jedoch sowohl gesunde als kranke Gebärmütter, und müssen die Klassen, falls man das Verhältniss statistisch klar stellen will, von einander gehalten werden, doch kann es nach meiner letzten Schlussfolgerung nur wenig nützen, die vier Kategorien zusammenzufassen. Die graviden und vorgefallenen Gebärmütter lasse ich ganz ausser Acht, da hierüber kein Zweifel obwaltet.

Virgines.

	Gesunde Gebärmütter	Kranke Gebärmütter
Normale Lage . . .	27 = 7%	3 = 6%
Anteversio . . .	33 = 8 „	2 = 3 „
Retroversio . . .	45 = 11 „	9 = 17 „
Anteflexio . . .	296 = 71 „	36 = 70 „
Retroflexio . . .	13 = 3 „	2 = 3 „
	<u>414</u>	<u>52</u>

Aus dieser Tabelle ist man im Allgemeinen vielleicht berechtigt, folgende Schlüsse zu ziehen:

1) Die am häufigsten bei der Virgo vorkommende Lage der Gebärmutter ist Antelexio.

2) Die übrigen Lagen kommen vor, doch verhältnissmässig seltener.

3) Sie können existiren, ohne subjective oder objective Symptome hervorzubringen.

4) Bei den kranken Gebärmüttern ist das Procentverhältniss der Lagen ungefähr dasselbe wie bei gesunden, und die Lage an und für sich scheint somit keine Veranlassung zu Symptomen zu geben.

Nulliparae.

	Gesunde Gebärmütter	Kranke Gebärmütter
Normale Lage . .	47 = 9%	35 = 15%
Anteversio . . .	34 = 7,,	33 = 13,,
Retroversio . . .	47 = 9,,	33 = 13,,
Antelexio	361 = 71,,	134 = 56,,
Retroflexio . . .	17 = 3,,	8 = 3,,
	<hr/> 506	<hr/> 243

Bei Nulliparae ist wie bei Virgines:

1) Antelexio die am häufigsten vorkommende Lage, wie sie auch bei gesunden Gebärmüttern mit 71% vorkommt.

2) Die übrigen Lagen findet man ebenfalls und beinahe in demselben Verhältniss wie bei Virgines.

3) Sie können existiren, ohne subjective oder objective Symptome hervorzurufen.

4) Bei den kranken Gebärmüttern ist das procentuelle Verhältniss der Lagen etwas mehr verändert, jedoch nicht in dem Grade, dass die Lage an und für sich in besonderer Weise auf Krankheit hinzudeuten scheint.

Jedenfalls ist hier die Anomalie, den üblichen Annahmen gegenüber, dass sowohl bei Virgines als bei Nulliparae die alte normale Lage häufiger bei der kranken als bei der gesunden Gebärmutter vorkommt.

Uni- et Multiparae.

	Gesunde Gebärmütter	Kranke Gebärmütter
Normale Lage . . .	132 = 22%	202 = 23%
Anteversio . . .	105 = 18 „	120 = 13 „
Retroversio . . .	57 = 10 „	103 = 12 „
Anteflexio . . .	221 = 37 „	334 = 38 „
Retroflexio . . .	69 = 12 „	104 = 12 „
	<u>584</u>	<u>863</u>

Bei Uni- und Multiparae ist wie bei Virgines und Nulliparae:

1) Anteflexio die häufigst vorkommende Lage, doch nur halb so häufig bei der ersteren als bei den beiden letzten.

2) Die übrigen Lagen kommen auch vor, doch häufiger als bei Virgines und Nulliparae.

3) Sie können vorhanden sein, ohne subjective oder objective Symptome hervorzubringen.

4) Bei den kranken Gebärmüttern ist das Procentverhältniss fast dasselbe wie bei den gesunden, und die Lage scheint durchaus nicht die Schuld zur Veranlassung von Symptomen zu tragen, um so mehr als auch in dieser Klasse die normale Lage ebenso häufig bei der kranken wie bei der gesunden Gebärmutter vorkommt.

Nun kann ich mir wohl denken, dass man den Ausdruck „normal“ nicht aufgeben darf, doch nach dem vorher Gesagten muss Anteflexio die normale Lage sein; alle die übrigen, die alte normale Lage einbegriffen, werden also bald abnorm genannt werden, und dann liegt es nahe, sie für kränklich oder krankheitbringend anzusehen.

Es kann deshalb von Interesse sein, wieder zu vergleichen:

Virgines.

	Gesunde Gebärmütter	Kranke Gebärmütter
Anteflexio	296 = 71%	36 = 69%
Die übrigen Lagen	118 = 29 „	16 = 31 „
	<u>414</u>	<u>52</u>

In dieser Klasse ist eben kein grosser Unterschied zwischen gesunden und kranken Gebärmüttern.

Nulliparae.

	Gesunde Gebärmütter	Kranke Gebärmütter
Anteflexio	361 = 71%	134 = 55%
Die übrigen Lagen	145 = 29 „	109 = 45 „
	<u>506</u>	<u>243</u>

Bei Nulliparae ist das Verhältniss der gesunden Gebärmütter wie bei Virgines, aber bei den kranken herrscht kein so kleiner Unterschied, doch — kann es nicht ebensogut Krankheit sein, welche die Lageveränderung hervorbringt, wie umgekehrt? Dieses ist jedoch nicht aus den Zahlen ersichtlich.

Uni- et Multiparae.

	Gesunde Gebärmütter	Kranke Gebärmütter
Anteflexio	221 == 38%	334 == 38%
Die übrigen Lagen .	363 == 62 „	524 == 62 „
	<u>584</u>	<u>858</u>

Hier ist das Verhältniss zwischen der gesunden und kranken Gebärmutter vollkommen dasselbe, und die Ausnahme, welche Nulliparae zu machen scheinen, verliert ihren Halt bei diesen grösseren Zahlen.

Die Statistik kann selbstredend nicht alles beweisen, aber soviel glaube ich aus Vorstehendem schliessen zu dürfen:

„Im Allgemeinen kann die Lageveränderung der Gebärmutter keinen Einfluss auf das Hervortreten subjectiver „oder objectiver Symptome haben.“

Würde es uns gelingen, zu zeigen, auf welche Weise bei einem Individuum die eine Lage in die andere übergeht, theils als ein vorübergehender, theils als bleibender Zustand, und dies ohne Symptome hervorzurufen, so würde die Sache ziemlich klar werden.

Ich habe über 100 derartige Beobachtungen angestellt, werde aber bei einer anderen Gelegenheit auf dieselben zurückkommen.

Schliesslich erlaube ich mir zu bemerken, dass ich nicht aus Mangel an Literaturkenntniss die Angabe von Namen und Citaten unterlassen habe, aber hier kann der einen Autorität gewöhnlich eine andere mit diametral entgegengesetzten Anschauungen gegenübergestellt werden, weshalb man genöthigt ist, sich nur auf eigene Untersuchungen zu stützen.