

## OORSPRONKELIJKE STUKKEN

### Retroflexio uteri als antropologisch kenmerk

DOOR DR. TH. L. W. VAN RAVESTEYN, VROUWENARTS TE ROTTERDAM

Verschillende vragen die betrekking hebben op de betekenis van retroflexio uteri voor de pathologie van de vrouw, vormden in vroeger jaren onderwerp van heftige discussies. Al hebben de tegenstellingen die destijds bestonden in het inzicht over de pathologie en de therapie van de retroflexie, veel van hun scherpte verloren, er zijn onopgeloste vragen gebleven. Naar aanleiding van ervaringen in Indonesië wil ik enkele punten ter sprake brengen die ook voor andere streken van betekenis kunnen zijn.

De eerste aanraking van de westerse gynaecologie met de Indonesische wereld komt ons nu wel ongevoel voor. Toen de officier van gezondheid STRATZ omstreeks 1890 op Java vrouwen wilde onderzoeken om inzicht te krijgen in de gezondheidstoestand, uit gynaecologisch oogpunt, op dit eiland, kon hij zijn patiënten uitsluitend vinden onder de prostituées. Door de hulp van het plaatselijk bestuur kon hij bij deze vrouwen gynaecologisch onderzoek verrichten. Het was in die tijd niet mogelijk, vrouwen uit andere bevolkingsgroepen tot het ondergaan van een inwendig onderzoek te bewegen. Aan het werk van STRATZ, gepubliceerd in 1891, danken wij onze eerste gegevens over de ligging van de baarmoeder bij Indonesische vrouwen. Bij zijn onderzoek van 1000 Javaanse vrouwen vond hij in 60 pct retroflexie. Hij beschouwde deze baarmoederligging als een ziekteverschijnsel. Zo kwam hij, na vaststelling van nog andere gynaecologische kwalen, tot een zeer laag percentage van gynaecologisch gezonde vrouwen. Slechts 16 pct waren volgens hem zonder afwijkingen.

Een meer heterogene groep van patiënten werd door EERLAND in 1932 beschreven. Het onderzoek betrof 982 vrouwen die poliklinieken op West-, Midden- en Oost-Java hadden bezocht met klachten die niet op gynaecologisch terrein lagen. Onder zijn patiënten vond EERLAND in 95,8 pct der gevallen een retroversie, retroflexie of zowel retroversie als retroflexie.

In 1938 beschreef VAN LANKEREN een onderzoek van 764 arbeidervrouwen, verricht in een ondernemingsziekenhuis op Sumatra. Deze vrouwen waren voor het grootste deel (636 personen) van Midden-Java afkomstig, verder van Oost-Java (59 personen), van West-Java (44 personen), en van andere delen van Indonesië (24 personen). VAN LANKEREN vond bij deze vrouwen retroversie en retroflexie bij 66,6 pct van de nulliparae, bij 72,7 pct van de primiparae en bij 77,4 van de multiparae.

De aanleiding, bovengenoemde onderzoekingen met eigen materiaal te vergelijken, was gelegen in de uiteenlopende verklaringen die voor het zo veelvuldig voorkomen van retroflexie bij de Indonesische vrouw zijn gegeven. Ik wil deze in het kort vermelden.

STRATZ was onder de indruk gekomen van de ver-

#### Samenvatting:

Een onderzoek naar het voorkomen van retroflexio uteri bij Indonesische vrouwen in West-Java uit beter gesitueerde kringen leerde, dat buiten de zwangerschap in 88 pct van de gevallen retroflexie bestaat, en in het begin van de graviditeit bij 54 pct der vrouwen. De retroflexie wordt bij de Indonesische vrouw door endogene factoren veroorzaakt, en is niet afhankelijk van voedingstoestand, ziekten, of zware lichamelijke arbeid. In het begin van de zwangerschap verandert in ongeveer één derde van de gevallen de ligging van de baarmoeder, van retroflexie in anteflexie. Deze liggingsverandering is een belangrijk hulpmiddel bij het diagnostiseren van zwangerschap bij Indonesische vrouwen.

halen over praktijken van doekoens (ongeleterde volksgeneeskundigen), die door massage kunstmatig retroflexie zouden bewerkstelligen, met de bedoeling de vruchtbaarheid te verminderen. Hij meende, dat de retroflexie meestal op deze wijze tot stand was gekomen.

EERLAND nam aan, dat een deel van de vrouwen aangeboren retroversie en retroflexie had. Hij wees op de toeneming van het aantal retroflexies met het aantal ter wereld gebrachte kinderen. Hij vond bij 92 pct van zijn primiparae, en bij 96 pct van zijn multiparae retroversie of retroflexie. Een belangrijke betekenis wees EERLAND ook toe aan trauma's, in het bijzonder aan het masseren en duwen door de doekoens. De voornaamste oorzaak zag hij echter in een geringere tonus van de cervix uteri ten opzichte van het corpus uteri, en in grote slaptte van de ligamenten aan de uterus. Hij wees op de slaptte van de gewrichtsbanden bij de Indonesiërs, waardoor zij hun handen en voeten ongewoon ver kunnen buigen en overstreken. Deze slaptte van weefsels beschouwde hij als een raseigenschap. Hij hield de achteroverligging van de baarmoeder voor de normale ligging bij de Javaanse vrouw.

Ook VAN LANKEREN beschreef de oorzaken van de achteroverkanteling van de baarmoeder. Hij kwam tot de slotsom, dat deze ontstond door een vermindering van tonus van de baarmoederspier. Deze tonusvermindering zou een gevolg kunnen zijn van constitutie-anomalieën (de retroflexie gaat dan samen met andere ptotische verschijnselen, enteroptose, prolapsus vaginae enz.) en van aangeboren gebrekkige ontwikkeling van de geslachtsorganen. Verder noemde hij uitputtende ziekten, het puerperium, en ontstekingen in en om de baarmoeder als oorzaken van het ontstaan van retroflexie. Behalve één van de genoemde oorzaken zou er een tweede factor moeten zijn om de achteroverkanteling werkelijk te doen ontstaan. Deze factor, druk tegen de voorkant van de baarmoeder,

zou zich voordoen bij zware lichamelijke arbeid en bij verzakking van de bekkenbodem. Voor de positie van de baarmoeder zou het bandenstelsel niet van betekenis zijn. Onder de milieu-omstandigheden achtte VAN LANKEREN de invloed van zware lichamelijke arbeid op het ontstaan van achteroverkanteling van de baarmoeder bewezen, op grond van gegevens bekend gemaakt uit Italië en Rusland. Aan het kraambed kende hij een kleine invloed toe.

Samenvattend kwam VAN LANKEREN tot de conclusie, dat door invloed van malaria en minder goede levensomstandigheden een asthenische toestand was ontstaan, waarvan de baarmoeder-achteroverkanteling een onderdeel was. „Door de hypotonie van het spierweefsel zal de uterus gemakkelijker in retroflexie overgaan dan bij normale tonus van het gladde spierweefsel. Naarmate de hypotonie sterker is, zal de retroflexie gemakkelijker ontstaan”, aldus VAN LANKEREN. En in de tweede plaats achtte hij de invloed van zware lichamelijke arbeid belangrijk.

#### *Eigen onderzoek.*

Zoals uit het voorgaande is gebleken, werd door vroegere onderzoekers een reeks van zeer uiteenlopende verklaringen opgesteld voor het veelvuldig voorkomen van retroflexio uteri bij de Indonesische vrouw. Zij gingen hierbij uit van gegevens, verzameld bij vrouwen uit de minder gegoede bevolkingsgroepen. Het leek mij van belang, na te gaan of er een verschil in frequentie is, dat samengaat met de levensomstandigheden in de meer welgestelde milieus. Ik rangschikte hiertoe de gegevens die ik uit mijn aantekeningen over mijn particuliere patiënten te Bandoeng (West-Java) kon putten. In tegenstelling tot de patiënten uit de vroeger onderzochte bevolkingsgroepen bevonden deze vrouwen zich in betrekkelijk gunstige omstandigheden. Zij woonden in een stad met een gunstig tropenklimaat op 750 meter boven de zeespiegel, waar malaria niet veelvuldig voorkwam. Op misschien enkele uitzonderingen na behoeften deze vrouwen geen zware lichamelijke arbeid te verrichten. Het waren vrouwen van ambtenaren, handelaren en militairen. Dat de voeding, naar moderne westerse maatstaven gemeten, van de jeugd af goed is geweest, kan niet worden gezegd. Maar ernstige ondervoeding, door gebrek of door verkeerde voedingsgebruiken, werd in de bevolkingsgroep heel zelden waargenomen.

Gevolgen van de Japanse bezettingstijd en de hierop volgende omwentelingsperiode waren in de tijd van dit onderzoek aan de voedingstoestand van de onderzochte vrouwen niet meer merkbaar.

Voor het onderzoek werden al de Indonesische spreekuurpatiënten uitgezocht bij wie de ligging van de baarmoeder door palpatie duidelijk kon worden vastgesteld, en niet door afwijkingen in of buiten de baarmoeder (myomen, adnextumoren, adhesies) was gewijzigd. Het onderzoek was zonder narcose verricht, terwijl de patiënte in steensnedeligging op een gynaecologische onderzoekstoel lag. In het algemeen

is het gynaecologische onderzoek bij de Indonesische vrouw gemakkelijker dan bij de Europese door de geringe ontwikkeling van de panniculus adiposus en door de slapte van de buikspieren. Vele vrouwen werden meermalen onderzocht. De ligging van de baarmoeder in anteflexie of retroflexie bleek constant bij elke vrouw, behalve na het intreden van zwangerschap. De liggingsverandering van de baarmoeder in het begin van de zwangerschap komt nog ter sprake.

Het gehele aantal patiënten bedroeg 463. In tabel I zijn de gevonden cijfers gerangschikt.

TABEL I. DE BAARMOEDERLIGGING BIJ 463 INDONESISCHE VROUWEN UIT EEN BETER GESITUEERDE STADSBEVOLKING

<i>Ligging</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
1. Retroversie-retroflexie	352	76
2. Retroversie-middenstand	23	5
1 en 2 tezamen	375	81
3. Anteversie-anteflexie	77	17
4. Retroversie-anteflexie	11	2
3 en 4 tezamen	88	19

Voor een studie over het voorkomen van verschillende baarmoederliggingen onder bepaalde bevolkingsgroepen is het m.i. van weinig betekenis, een scherp onderscheid te blijven maken tussen ligging in retroversie-retroflexie en retroversie-middenstand, evenmin als tussen ligging in anteversie-anteflexie en retroversie-anteflexie. Het komt aan op de tegenstelling tussen anteflexie en retroflexie.

Onder de vrouwen wier gegevens in tabel I zijn verwerkt, bevonden zich ook zwangeren. De vrouwen die ten hoogste 10 weken zwanger waren, werden eveneens onderzocht. In de tabellen II en III zijn de getallen uit tabel I gesplitst in de cijfers die betrekking hebben op zwangere en niet-zwangere vrouwen.

Onder de 370 niet-zwangere vrouwen bevonden zich 104 nulliparae. Bij deze vrouwen was het percentage retroflexie 86. Dit getal ligt zeer dicht bij het

TABEL II. DE BAARMOEDERLIGGING BIJ 93 INDONESISCHE VROUWEN DIE TEN HOOGSTE 10 WEKEN ZWANGER WAREN

<i>Ligging</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
1. Retroversie-retroflexie	45	48
2. Retroversie-middenstand	5	5
1 en 2 tezamen	50	54
3. Anteversie-anteflexie	41	44
4. Retroversie-anteflexie	2	2
3 en 4 tezamen	43	46

TABEL III. DE BAARMOEDERLIGGING BIJ 370 NIET-ZWANGERE INDONESISCHE VROUWEN

<i>Ligging</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
1. Retroversie-retroflexie	307	83
2. Retroversie-middenstand	18	5
1 en 2 tezamen	325	88
3. Anteversie-anteflexie	36	10
4. Retroversie-anteflexie	9	2
3 en 4 tezamen	45	12

cijfer dat gevonden werd voor de groep in zijn geheel (88 pct). Het hoge aantal anteflexies dat in het begin van de graviditeit werd aangetroffen, mag dus niet worden gezien als een aanwijzing, dat vrouwen uit de groep met retroflexie minder vruchtbaar zouden zijn dan de vrouwen met anteflexie.

Het belangrijkste dat de cijfers der tabellen ons leren, is, dat bij de niet-zwangere Indonesische vrouw uit de beter gesitueerde kringen retroflexio uteri werd gevonden in 88 pct van de gevallen, bij de zwangere vrouw uit dezelfde bevolkingsgroep in de eerste tien weken van de graviditeit in 53 pct van de gevallen.

Deze getallen leiden m.i. tot een tweetal conclusies:

1. Ook bij een geselecteerde bevolkingsgroep van Indonesische vrouwen, levend onder relatief gunstige milieu-omstandigheden, is retroflexio uteri de meest voorkomende ligging van de baarmoeder.

2. In het begin van de zwangerschap, voor de 11e zwangerschapsweek, richt de baarmoeder zich uit de retroflexie in ongeveer één-derde van de gevallen op, en komt hij in anteflexie te liggen.

Deze twee punten moeten nog nader worden bezien. Bij mijn inleiding heb ik mij bewust beperkt tot de publicaties over het voorkomen van retroflexie bij Indonesische vrouwen. Retroflexio uteri is het onderwerp van zulk een uitgebreide literatuur, dat het niet mogelijk is in dit bestek hiervan een overzicht te geven. Eén punt is echter van belang. Algemeen beschouwen de schrijvers retroflexio uteri, die bij 12-17 pct van de Europese en de Amerikaanse vrouwen voorkomt, als een afwijking. Men spreekt van „de verkeerde ligging”. Over de vragen betreffende de noodzakelijkheid van het instellen van een behandeling, en over de keus van de behandelingsmethode lopen de meningen uiteen, maar over het feit dat de retroflexie een afwijking is (zij het dan ook vaak een onschuldige, die geen behandeling behoeft), is men het eens.

Maar hoe zou de zienswijze zijn als de bakermat van de moderne geneeskunst niet in Europa en Amerika, maar op Java gelegen was? Dan zou retroflexio uteri als de normale ligging van de baarmoeder beschreven staan, en anteflexie als een vrij vaak voorkomende onschuldige afwijking. Tenzij de onderzoekers in het oosten minder rechtlijnig hadden gedacht, en plaats lieten voor de opvatting dat zowel anteflexio uteri als retroflexio uteri tot normale liggingen van de baarmoeder kunnen worden gerekend. Waarbij de mogelijkheid blijft bestaan, dat in uitzonderingsgevallen zowel anteflexie (bv. hyperanteflexie bij infantilismus) als retroflexie (bv. na pelveoperitonitis) als pathologisch moet worden opgevat.

Ik meen dat mijn cijfers deze laatste opvatting steun verlenen. Want de mening, dat retroflexie bij de Indonesische vrouw door uitwendige omstandigheden, zoals ondervoeding, uitputtende ziekten, zware arbeid of trauma's is veroorzaakt, lijkt mij niet staande te houden. En als aan de uitwendige levensomstandigheden weinig of geen betekenis moet worden toegekend voor de achteroverkanteling van de baarmoeder, is de uterusligging van endogene factoren afhankelijk.

Dat retroflexie bij de Europese vrouw in het bijzonder wordt gevonden bij het asthenische constitutietype, is algemeen bekend. Gezien in het licht dat de geografische pathologie werpt op de mogelijkheid van de verschillende liggingen van de baarmoeder, kan het ons niet verbazen, dat retroflexio uteri in het bijzonder wordt gevonden bij een bepaalde combinatie van erfelijke eigenschappen.

Bijzondere aandacht verdient nog het feit, dat, zoals uit mijn cijfers blijkt, in het begin van de zwangerschap bij de Indonesische vrouw een retroflexie vaak overgaat in een anteflexie. Bij verscheidene patiënten, bij wie ik buiten de zwangerschap retroflexie had vastgesteld, kon ik in het begin van een graviditeit de verandering van de baarmoederligging opmerken. De anteflexie werd dan gevonden bij een licht vergrote, enigszins weke uterus. Dit is geheel in tegenstelling tot de, uit de literatuur reeds geciteerde opvatting, dat hypotonie van de uterus spier een oorzaak van retroflexie zou zijn.

Uit het feit dat retroflexie bij de Indonesische vrouw in het begin van de zwangerschap zo vaak overgaat in anteflexie, volgt, dat de laatste ligging van de baarmoeder een belangrijk symptoom van jonge zwangerschap kan zijn. Ik heb hiervan in de praktijk vaak gebruik gemaakt. Het veranderen van een retroflexie in een anteflexie bij een Indonesische vrouw op de vruchtbare leeftijd, die amenorrhoe heeft, wijst op zwangerschap. Ik heb dit verschijnsel, hoewel het voor miljoenen vrouwen veel belangrijker is dan de geijkte zwangerschapstekenen zoals de ring van Hegar en het teken van Piszczek, niet in de literatuur gevonden.

Opmerkelijk is het feit, dat het ziektebeeld van de geïncarcereerde, in retroflexie liggende, zwangere baarmoeder volgens mijn ervaring bij Indonesische vrouwen zelden wordt gezien. In tien jaren praktijk in Indonesië zag ik het niet meer dan vijf keer.

Een verklaring voor de wending van de zwangere baarmoeder in de eerste zwangerschapsmaanden uit retroflexie in anteflexie kon ik niet geven. Het verschijnsel is niet zo maar uit de vergroting of uit een vormverandering van de uterus te begrijpen.

#### Summary:

*Retroflexio uteri as an anthropological characteristic.* — An investigation into the incidence of retroflexio uteri among well-to-do Indonesian women in West Java showed that retroflexion is present in 88 per cent. of non-pregnant women, and in 54 per cent. of all women in early pregnancy. In Indonesian women this retroflexion is due to endogenic factors, and is independent of nutrition, disease or strenuous physical work. In approximately one third of all cases the retroflexion changes into anteflexion in the early stage of pregnancy. This change of position is a valuable aid in diagnosing pregnancy in Indonesian women.

#### Literatuur:

- EERLAND, L. D. (1932) *Ned. T. Verlosk.* 35, 8.  
 LANKEREN, C. VAN (1938) Proefschrift Leiden.  
 STRATZ, C. H. (1891) *Ned. T. Verlosk.* 3, 47.