

STUDIUL MORBIDITĂȚII AFECȚIUNILOR GENITALE FEMENINE LA O MINĂ DE AUR DIN COREEA

T. Rosenfeld, Kim-Kuk-Hion, A. Antalffy, F. Buzilă

În cadrul unei echipe complexe, am examinat din punct de vedere ginecologic 505 femei angajate la o mină de aur din regiunea Piong-An-Nam. După profesie, 482 au fost muncitoare și 23 funcționare. Dintre muncitoare, 234 au lucrat la diferite munci subterane, timp de 1—17 ani, 24 dintre ele avînd un stagiu și la suprafață între 1—4 ani. 248 au lucrat la suprafață timp de 1—18 ani, fiind între ele și 24 de persoane care au lucrat de asemenea în subteran, timp de 1—4 ani.

Vîrsta femeilor examinate a variat între 17—54 ani, după cum urmează:

Între 17—20 ani	106	20,96%
„ 20—30 „	187	37,06%
„ 30—40 „	114	22,56%
„ 40—50 „	88	17,46%
Peste 50 ani	10	1,96%

Prima menstruație le-a venit între 13—24 ani:

Între 13—16 ani	97	19,22%
„ 17—18 „	294	58,21%
„ 19—20 „	108	21,46%
Peste 20 ani	6	1,11%

Durata menstruației a variat între 2—8 zile.

2 zile	11	} 413	81,90%
3 „	158		
4 „	109		
5 „	146		
6 „	28	} 81	16,00%
7 „	49		
8 „	4		

Dintre toate femeile, 136 au prezentat diferite grade de dismenoree.

La femeile examinate, durata ciclului menstrual a fost în medie de 27—29 de zile. Dar pe lângă cele cu cicluri regulate, în număr de 271, am mai găsit cicluri neregulate la

Oligomenoree	112
Amenoree primară	61
Amenoree de lactație peste 1 an	20
Amenoree de lactație sub un an	13
Gravide	10
	18

După vîrstă, cele 20 de femei cu amenoree primară s-au repartizat astfel:

18 ani	6
19 ani	10
20 ani	2
21 ani	1
23 ani	1

Cele 13 femei cu amenoree de lactație peste un an s-au prezentat

6 cu amenoree de	1 1/2 ani
3 cu amenoree de	2 ani
3 cu amenoree de	4 ani
1 cu amenoree de	6 ani

La cele 505 femei examinate am stabilit următoarele forme de boală:

1. Sine morbo genit.	131
2. Ruptură de perineu	106
3. Virgo intacta	85
4. Hipoplazie uterină	73
5. Retroflexie uterină	41
6. Climacteriu	32
7. Gravitate	18
8. Metroanexită	17
9. Sterilitate	12
10. Eroziunea simplă a porțiunii	14
11. Eroziunea suspectă a porțiunii	5
12. Carcinom incipient al porțiunii	1
13. Polip cervical	4
14. Amenoree de lactație	13
15. Gonoree	5
16. Avort	3
17. Prolaps uterin total	2
18. Prolaps uterin parțial	1
19. Alte îmbolnăviri (fluor, colpită, cistită, etc.)	39

Analiza cazurilor

Prima menstruație în România, Ungaria, Bulgaria și în alte țări sud-est europene, apare în majoritatea cazurilor între 13—14 ani, dar la toate femeile apare între 10—18 ani. Numai în 0,5% apare mai de vreme sau mai târziu (Fekete). În condițiile Europei centrale prima menstruație apare:

Intre 9—12 ani	5,75%
„ 14—16 ani	51,10%
„ 13—18 ani	85,12%

În medie la 15,5 ani (Schaffer).

Femeile examinate de noi au avut prima menstruație:

Intre 13—15 ani	30
la 16 „	67
la 17 „	151
la 18 „	143
Intre 19—20 ani	108
peste 20 „	6

Totalizând datele noastre în privința primei menstruații găsim între

13—16 ani	97	19,20%
17—18 „	294	58,22%
19—20 „	108	21,39%
peste 20 ani	6	1,19%

Aceste cifre arată că la vârsta cind în România apare prima menstruație în majoritatea cazurilor — adică între 13—14 ani, în Coreea apare numai în proporție de 19,20%. Majoritatea lor — 58,22% — între 17—20 ani. Aceste cifre arată că prima menstruație la femeile din Coreea apare aproximativ cu 3 ani mai târziu ca la noi. Trebuie să luăm în considerare și faptul că în Coreea nou născuții sînt socotiți ca avînd la naștere vîrsta de un an calculîndu-se ca atare și viața intrauterină.

Acest mod de a socoti vârsta noilor născuți se întâlnește nu numai în Coreea, ci în tot Extremul-Orient. Inițial, el s-a aplicat în China. De aici, l-au împrumutat, împreună cu alte cunoștințe culturale, mai întâi coreenii, apoi japonezii.

În ceea ce privește durata menstruației, ea durează între 3—5 zile la 413 femei; aceasta reprezintă 81,98% din totalul cazurilor examinate. La 81 de femei, adică 16,03, menstruația durează 6—8 zile, ceea ce reprezintă un număr relativ mare, față de datele existente în literatură. Aceasta se explică prin numărul ridicat de hipoplazii uterine însoțite de congestii pelviene, în urma pozițiilor vicioase ale uterului. 136 de femei au prezentat dismenoree a cărei intensitate a variat de la caz la caz.

Cu câteva decenii în urmă, rolul principal în producerea dismenoreei se atribuia musculaturii uterine nedezvoltate. Pe baza cunoștințelor recente știm că, și alte cauze contribuie la declanșarea menstruației dureroase. Astfel, prin distrugerea mucoasei uterine în timpul menstruației, se produc anumiți fermenți (menotoxină) care, în circumstanțe încă necunoscute, produc spasme vasculare în uter, iar acestea la rândul lor, cauzază menstruația dureroasă. În această problemă dispunem de experiențe clinice valoroase. Este de remarcat că în cazuri de singerari cu anovulație nu se observă dismenoreea. Acest fapt pledează pentru presupunerea că corpul galben are un rol în producerea substanței care determină spasmul vascular. Când acțiunea acestor substanțe lipsește, după cum am văzut în singerările cu anovulație — lipsește și dismenoreea. Pe lângă cele 217 femei cu ciclul menstrual regulat, am întâlnit 112 cu ciclul neregulat și 61 cu oligomenoree.

Numărul mare de femei cu cicluri neregulate și cu oligomenoree, dismenoree și amenoree primară, ridică o serie de probleme de discutat în cadrul patologiei menstruației. Noi nu am adâncit studiul acestor probleme, mai ales din cauza lipsei de timp, munca noastră fiind o muncă de teren, dar credem că o cercetare amănunțită în legătură cu locuința, alimentația, îmbrăcămintea femeilor ar aduce contribuții importante la lămurirea acestei probleme.

Păreră noastră este că o bună parte din tulburările menstruale atât pozitive cât și negative pot fi puse în legătură cu războiul de agresiune din Coreea, cu schimbările de mediu pe care le-a cauzat și cu puternicele repercusiuni psihice pe care le-a avut.

Studiul lui Luft¹ apărut în anul 1938, despre tulburările menstruale la femeile condamnate, lucrarea lui *Nochimovski*, publicată în 1946, despre amenoreea femeilor din ghetto, lucrarea lui Martius, apărută tot în același an despre menstruația neregulată a refugiaților, monografia lui *Stive*, publicată în 1952, în care se prezintă tulburările menstruale observate cu ocazia bombardării Berlinului precum și iregularitatea menstruală constatată la femeile condamnate, toate acestea dovedesc în mod convingător rolul important ce revine schimbării mediului ambiant și schimbării activității nervoase, în ceea ce privește funcțiunea vegetativă a ovarelor.

Alăptarea prelungită a copiilor este un fenomen frecvent în Coreea. Mamele își alăptează copiii și după ce acestora li se dă o alimentație mixtă. Alăptarea aceasta se face fără nici un sistem. Unele mame alăptează de 1—2 ori pe zi, altele numai noaptea sau pur și simplu la voia întâmplării. Interesându-ne care este cauza, femeile pe care le-am întrebat sau nu au știut să răspundă nimic, s-au ne-au răspuns că așa au văzut la mamele lor.

Practica alăptării prelungite pe care o întâlnim de altfel și la noi, se datorește probabil observației empirice că menstruația femeilor care alăptează apare la 6—8 săptămâni după naștere, dispărând pentru câteva luni, (amenoreea de lactație) și prezintă astfel una din formele amenoreei fiziologice. Dimpotrivă, la femeile care nu-și alăptează copiii, pentru că le-au murit, fie în timpul nașterii, fie în puerperium, fie din alte cauze, menstruația apare de asemenea după 6—8 săptămâni de la naștere și se repetă sistematic în continuare.

Unele femei interpretează greșit amenoreea de lactație, crezând că atita timp cât alăptează nu pot să devină gravide. Observații clinice arată că această credință corespunde realității numai într-o mică proporție a cazurilor. Fiecare obstetrician a avut ocazia să vadă femei care vin la consultație spunând că de luni de zile în cursul alăp-

tării n-au avut menstruație. La examenul bimanual efectuat se găsește spre marea surpriză a femeii, o sarcină de câteva luni. Aceste cazuri confirmă faptul, bine cunoscut de altfel, că ovulația poate să aibă loc și fără menstruație. În acest caz condiția esențială pentru contractarea sarcinii — prezența ovului matur în organismul femeii — este dată. Sub influența inhibitorilor a hormonului progesteronic, ovulația se suspendă în timpul sarcinii. După naștere, acest efect inhibitor încetează, iar ovulația începe din nou. În această perioadă femeia poate să devină gravidă, fără ca să aibă menstruație.

În timpul alăptării uterul poate să indice semnele unui proces de hiperinvoluție, iar dacă alăptarea se prelungeste, poate chiar să se atrofieze. La toate femeile examinate de noi, care practicau alăptarea de 4—6 ani, am găsit uterul redus la mărimea unei boabe de fasole. Cunoșcând legătura ce există între uter și ovare, atrofia uterului poate să aibă repercusiuni și asupra funcțiunii ovariene, cauzând apariția unui climacteriu precoce. În Coreea, femeile nasc la răstimpuri scurte, familiile cu 8, 10 sau 12 copii nu sînt rare, iar întreruperea sarcinii nu se practica niciodată prin mijloace externe. Presupunem totuși că alăptarea prelungită practică pretutindeni în Coreea, constituie una din formele preventive naturale contra prolificității.

Din tabelul care cuprinde cazurile examinate de noi, rezu'tă că la cele mai multe femei s-a stabilit diagnosticul de sine morbo ginecologic. În această categorie am trecut femeile care trăiesc viața sexuală dar nu suferă de nici-o boală ginecologică evidentă. Cele cu mențiunea de virgo intacta, sînt fetele tinere, dintr-o categorie care unele au vorbit de menstruații neregulate, iar examenul rectal, executat la o parte dintre ele, a arătat o hipoplazie uterină.

Hipoplazia uterină am găsit în 73 de cazuri (14,75%). Unui număr așa de mare de hipoplazii uterine i-ar corespunde un număr mai mare de avorturi spontane, pe care noi nu le-am găsit în antecedente decît în 3 cazuri. Uterele hipoplazice predispun la nașteri premature, la inerții uterine dar mai ales, în perioada a treia a nașterii, la sîngerări atonice. Din convorbirile noastre, cu medicii și moașa spitalului minei, precum și din evidențele primare rezultă că aceste complicații nu sînt frecvente, ba dimpotrivă sînt mai rare, decît cele publicate în literatură de specialitate. Noi credem, că hipoplazia uterină a fetelor tinere care lucrează în mină este un fenomen trecător, care dispăre în mare parte după căsătorie. Proba biologică a sarcinilor și a nașterilor fără complicații confirmă această stare de fapt.

Rupturi de perineu am găsit în 20,90%. Acest număr arată că cele mai multe femei nu au făcut uz de secția obstetricală a spitalului, unde nașterile lor ar fi putut să fie asistate de persoane pregătite din punct de vedere profesional, iar eventualele rupturi de perineu, satureate. Ele au născut mai degrabă la domiciliu, lipsite de asistență. Această stare de fapt se observă mai bine în munți, unde în timpul iernii lungi, nașterile la spital scad de 2—3-ori în raport cu numărul nașterilor din timpul verii. Noi considerăm că aceste diferențe se explică prin faptul că în Coreea încălzirea caselor prin metode populare se face în condiții mai bune decît încălzirea spitalelor.

Metroadnexitele le-am găsit într-o proporție mică de 3,56%. Acest număr este mult inferior datelor din literatură potrivit cărora o treime din morbiditatea genitală feminină o constituie diferitele îmbolnăviri inflamatorii ale uterului și ale anexelor sale. Numărul redus de metroadnexite îl atribuim faptului că femeile coreene nu se supun intervenției criminale de raclaj. Printre formele nosologice observate în Coreea, avortul constituie un număr foarte redus. Din cele 505 femei examinate, am găsit avort spontan numai în 3 cazuri. Aceeași constatare am făcut-o și în spitalul din Nam-Pho, unde, din miile de bolnave examinate la policlinica și sutele de bolnave internate, nu am găsit la nici una simptome clinice care să indice un avort criminal. Datorită absenței avorturilor și numărului redus de metroadnexite, în Coreea sarcinile extrauterine sînt mult mai rare ca la noi.

Prolapsul uterin total, îmbolnăvire foarte frecventă pretutindeni în Coreea, aici am găsit-o de asemenea într-un număr redus. În total am găsit 2 prolapsuri uterine totale și 1 parțial, frecvența lor fiind de 0,59%. Acest număr este incomparabil mai mic decît cel găsit la ambulanța spitalului din Nam-Pho, unde prolapusul uterin total

reprezintă 9,6% din îmbolnăvirile ginecologice, și unde în răstimp de un an am efectuat peste 140 de intervenții cu acest diagnostic.

În apariția prolapsurilor uterine, rolul principal îl are funcțiunea defectuoasă a aparatului de sprijin a uterului, precum și mărirea presiunii intraabdominale. În condițiuni fiziologice, presiunea abdominală apasă uterul spre vezică și spre simfiză, mărindu-i anteflexia. Dacă uterul ajunge într-o poziție vicioasă, de exemplu în retroversiune, acțiunea presiunii intraabdominale se exercită pe fundul uterin, apăsând uterul în hiatul genital, format de ramurile pubiene ale ridicătorilor anali. Dacă uterului, găsit în poziție de retroversiune, i se adaugă și retroflexiunea, atunci presiunea abdominală mărită, exercitându-și acțiunea pe peretele anterior al uterului, îl împinge în mod accentuat prin hiatul genital, făcându-l să depășească nivelul acestuia în diferite grade.

Dacă vrem să explicăm frecvența redusă a prolapsurilor uterine totale, trebuie să examinăm eficiența celor doi factori amintiți mai sus, care contribuie la producerea lor. Funcțiunea defectuoasă a aparatului de sprijin al uterului s-a constatat la peste 20% din cazurile examinate, cauzată fiind tocmai de rupturile perineale, la care se mai adaugă și retroflexiile uterine ca factor favorizant.

Accentuarea presiunii intraabdominale este cauzată de diferite obiceiuri populare, cum ar fi de exemplu purtarea pe spate sau în brațe a copiilor mici. Transportul pe cap al obiectelor de diferite greutăți poate contribui de asemenea la mărirea presiunii intraabdominale, la fel șederea pe vine în repaus și la diferite munci casnice. Diareele frecvente pot să cauzeze și ele mărirea presiunii intraabdominale. Factorii enumerați pînă acum, acționează la fel în toată Coreea. Există însă factori care diferă după împrejurări și aceștia sînt condițiile de muncă.

Boľnavele care s-au prezentat la ambulanța spitalului din Nam-Pho, deci și cele cu prolapsuri uterine totale, au fost în mare parte femei agricultoare, care se îndeletnicesc din primăvară pînă toamna tîrziu cu muncile grele de cîmp, stînd mai cu seamă pe vine, sau purtîndu-și copilul pe spate.

Copiii femeilor care lucrează în mină sînt îngrijiiți în cîmine de zi sau de copii mai mari, dar în nici un caz nu merg la locul de muncă împreună cu mamele lor. Munca este aici de așa natură încît nu se poate face stînd pe vine. În sfîrșit, durata muncii femeilor care lucrează în mină este mai mică decît aceea a femeilor care lucrează în agricultură, unde ea depinde deseori de capriciile timpului.

Pe baza considerentelor de mai sus, credem că frecvența redusă a prolapsurilor uterine la muncitoarele din mină se explică prin faptul că condițiile muncii industriale sînt mai avantajoase.

În timpul examinării femeilor am acordat o atenție deosebită depistării stărilor precanceroase și canceroase.

În urma examenului efectuat la 505 femei, am depistat

- 14 cazuri de eroziuni simple ale porțiunii,
- 5 cazuri de eroziuni suspecte ale porțiunii,
- 4 cazuri de polip cervical,
- 1 caz de carcinom al porțiunii uterine de gradul I.

Am dorit să confirmăm aceste diagnostice clinice cu ajutorul biopsiilor făcute în spitalul minei. Cu toată insistența colaboratorilor noștri, numai 12 femei s-au prezentat pentru biopsie, din cele 24 chemate.

Biopsia a dat următoarele rezultate:

Nr. 577/28. febr. 1956.	Dg. Atypia epithelii.
Nr. 578/ „	Dg Paratypia epithelii paraepidermoidalis.
Nr. 579/ „	Dg. Polypus adenomatis et exulceratus cervicis uteri.
Nr. 580/ „	Dg. Erosio glandularis portionis uteri.
Nr. 581/ „	Dg. Polypus inflam. et exulcerat port. uteri
Nr. 582/ „	Dg. Erosio glandularis port. uteri.

Nr. 583/	28 feb. 1956	Dg. Materialul recoltat este format numai din miometriu, elementele epiteliale lipsesc.
Nr. 584/	"	Dg. Erosio glandularis papillaris, paratypia epithelii.
Nr. 585/	"	Dg. Materialul conține numai fibre conjunctive și fibre musculare, epiteliul lipsește complet.
Nr. 586/	"	Dg. Erosio glandularis.
Nr. 587/	"	Dg. Erosio epidermisata.
Nr. 588/	"	Dg. Hyperplasia acanthotica epithelii, cervicitis chronica.

Pe baza experienței din mină, sîntem de părere că biopsiile trebuie efectuate cu ocazia examinărilor, deoarece numai astfel avem posibilitatea să recoltăm materialul suspect.

Bolnava de cancer a fost chemată la spital pentru tratament operator, cele cu stări precanceroase au fost puse sub control medical.

Considerăm că studiul de față este lacunar din anumite puncte de vedere. Nu ne-am extins asupra condițiilor de muncă, noxelor profesionale, alimentație, locuință, stare familiară etc., factori care ar fi dat o explicație mai amplă diferitelor tulburări menstruale. Dat fiind însă că am fost la sute de km de spitalul din Nam-Pho — locul nostru permanent de muncă și ținînd seama de condițiile post belice nu am putut efectua o susținută muncă de teren. Am încercat așa dar să dăm un tablou al îmbolnăvirilor organelor genitale femeiești, apărute în minele de aur, relevînd pe acelea (data primei menstruații, alăptare prelungită, cazurile reduse de metroadnexite, lipsa totală a avorturilor criminale, frecvența (prolapsurilor) uterine, etc.) care sînt general valabile pentru Coreea.

Concluzii :

1. Autorii au examinat în cadrul unei echipe complexe, 505 femei între 17—54 ani

2. La marea majoritate a femeilor examinate (79,61%) prima menstruație a apărut aproximativ cu 3 ani mai tîrziu decît la femeile din Europa sudestică.

3. 53,60% dintre femeile examinate au avut cicluri neregulate. Pentru clarificarea numărului mare de cicluri neregulate și de oligomenoree, este indicată întocmirea unui studiu amănunțit despre starea familiară, locuința, alimentația, îmbrăcămîntea femeilor interesate.

4. Practicarea alăptării prelungite o considerăm dăunătoare pentru sănătatea femeii, putînd să contribuie la apariția unui climacteriu precoce.

5. Metroadnexitele reprezintă o frecvență redusă (3,56%) la femeile examinate, datorită condițiilor de muncă și echipamentului de protecție corespunzător. Dar, cauza principală a frecvenței reduse a metroadnexitelor, noi o atribuim faptului că femeile din Coreea nu practică avorturile criminale.

6. Frecvența surprinzător de redusă a prolapsurilor uterine (0,59%) noi o atribuim faptului că condițiile muncii industriale sînt mai avantajoase decît condițiile muncii agricole.

7. Examele de depistare anticanceroasă și-au arătat importanța, diagnosticînd la 505 femei, un singur carcinom manifest al colului și mai multe stări precanceroase confirmate prin biopsie.

Primită la redacție la 14 decembrie 1956,