

Clinica de obstetrică și ginecologie din Tg-Mureș  
(cond.: conf. Octav Rusu, doctor în medicină)

## ASPECTE ALE TRATAMENTULUI STERILITĂȚII FEMININE LA SOVATA ÎN ANUL 1960 \*

E. Truța, B. Veriș, T. Biró

Se știe că sterilitatea feminină nu intră într-un cadru nosologic de patologie, ea nefiind altceva decît o deficiență funcțională a aparatului genital cu valoare de simptom.

Între cauzele de sterilitate unele stau pe primul plan datorită frecvenței și regularității lor, altele ne duc la cunoașterea că aproape fiecare afecțiune poate prezenta o posibilitate cauzală pentru sterilitatea feminină.

De aici rezultă multitudinea metodelor terapeutice, care însă pînă în prezent nu au dus la rezultate constante.

Dintre metodele terapeutice conservative nespecifice de stimulare face parte și balneoterapia.

Tratamentul ginecopatiilor, cit și cel al sterilității înregistrează la Sovata rezultate subiective și obiective apreciabile.

În perioada anului 1960 s-au prezentat pentru tratamentul sterilității un număr de 902 femei între 19 și 44 ani.

Raportul de frecvență găsit de noi între sterilitatea primară și secundară este următorul: 682 cazuri de sterilitate primară și 220 secundară, constituind un raport de frecvență de 32,2% față de *Haupt* cu 40% sau *Hofmeier* cu 38%.

Durata căsniciei, la cele 902 femei sterile tratate, se repartizează astfel.

Tabelul nr. 1.

Între 2—3 ani . . . . .	167 cazuri = 18,5%
Între 3—5 ani . . . . .	448 " = 49,6%
Peste 5 ani . . . . .	287 " = 31,9%

Analizînd repartizarea bolnavelor pe grupe de vîrstă, situația se prezintă astfel:

— sub 20 ani = 15
— între 20—29 ani = 381
— „ 30—35 „ = 341
— „ 36—40 „ = 120
— „ 41—45 „ = 45

Total: 902

Majoritatea face parte din grupa de vîrstă între 20—35 ani, perioadă de activitate sexuală acceptată ca maximă. La repartizarea sterilității pe grupe de vîrstă trebuie să mai adăugăm faptul că în general se admite, în afara oricărei afecțiuni decelabile, ca o „frecvență de bază a sterilității” circa 4%, fapt pe care trebuie să-l considerăm ca un corectiv în toate calculele noastre.

\* Comunicare ținută la „Simpozionul” din Sovata la data de 24 octombrie 1968

Pe lângă biletul de trimitere, care uneori nu acoperă realitatea, mijloacele de diagnostic la dispoziția medicilor din Sovata au fost cele mai simple: anamneza, examenul obiectiv, general și ginecologic prin palparea și examenul cu valve. În rare cazuri s-au mai făcut și alte examinări (vezi tabelul nr. 2).

De remarcat că aceste examinări, mai ales palparea și examenul cu valve, s-au repetat de mai multe ori pînă la terminarea curei.

Forma majoră a diagnosticului s-a efectuat aproape în toate cazurile, cu precădere pe baza anamnezei bolnavei.

Anamneza menstruației se redă în tabelul nr. 3.

Surprinzător este faptul că față de evoluția normală a ciclului menstrual în general, în privința modificărilor găsite în frecvență, durată, cantitate, aspect sau alte fenomene asociate, nu găsim deviații prea mari în lotul studiat.

De semnalat este totuși faptul că acele femei care prezintă cele mai multe modificări față de normalul ciclului sînt primiparele. Astfel, la frecvență sub 2 zile din totalul de 40 cazuri, 28 sînt primipare, iar cu o menstruație ce survine la peste 32 zile din cele 36 cazuri existente, 32 sînt primipare. Acest lucru se repetă la durată, cantitate, aspect și la fenomenele asociate menstruației.

Pe lângă elementul morfologic în diagnosticul sterilității în general intră în durată modificată a ciclului și o componentă funcțională importantă.

Analiza sintetică a cauzelor de sterilitate de la Sovata relevă față de cele semnalate în literatură aspectul din tabelul nr. 4.

Aproape toți cercetătorii moderni constată, la fel ca și în cazurile noastre, că ocluziile și tulburările de dezvoltare ale organelor genitale reprezintă cauzele cele mai importante de sterilitate.

În scopul de a crea condițiile pentru o concepție, în cele mai multe cazuri de sterilitate este nevoie de un tratament specific. Mijloacele și metodele de tratament, aplicate în cadrul stațiunii Sovata, se adresează unor factori de stimulare a reactivității generale a organismului.

Am putea considera cu un profit totuși specifice aplicațiile endovaginale de nămol cald, despre care, pe lângă acizii humici prin care acționează, nu se știe exact cit din efectul lor se datorește căldurii. De altfel, această metodă terapeutică se adresează tuturor proceselor inflamatoare ale sferei genitale (vezi tabelul nr. 5).

Scopul prezentării acestui tabel sintetic, care nu are pretenția de a fi original sau de a cuprinde toți factorii aplicați în stațiune, fiind omiși chiar unii foarte importanți ca alimentația, cura de repaus și efort dozat (gimnastica medicală), este de a releva slabele posibilități de supraveghere prin laborator a evoluției și tratamentului balnear pentru a interveni la nevoie.

Este definitiv stabilit că pe lângă factorii nervoși hormonal complexi, sub influența balneoterapiei apar reacții hipofizocorticosuprarenale evidente. Deci e logică deducția că sînt absolut insuficiente, pentru studiul acestor factori, sumarele investigații care se fac în două momente (înainte și după cură): trebuie introdusă urmărirea repetată a probelor cit mai dese în cursul curei la una și aceeași bolnavă.

Tot din tabelul nr. 5 rezultă importanța acțiunii factorilor balneari și a celor meteorologici. Dacă acțiunea altor factorii naturali poate fi, în anumite limite modelată în cursul balneoterapiei în așa fel, încît să asigure o constanță a metodelor de tratament, oscilațiile meteorologice rămîn în afara acestei posibilități, deși nu au o importanță mică.

Din lotul de bolnave tratate în cursul anului 1960 în stațiunea Sovata cu dg. de sterilitate primară sau secundară, un număr de 114 sînt cazuri din regiune.

Tabelul nr. 2.

Cuprinzind examinările obiective ginecologice utilizate la Sovata  
in vederea aplicării tratamentului.

Examinări efectuate	Grupa de vîrstă										Total general
	20 ani		20—29		30—35		36—40		41—45		
	P.	S.	P.	S.	P.	S.	P.	S.	P.	S.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Palpare biman.	10	5	301	80	251	90	80	40	40	5	902
Examen cu valve	10	5	301	80	251	90	80	40	40	5	902
Glere cervicale	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	5
Cito-vaginal	2	1	7	2	5	6	3	—	—	—	26
I. U. T.	—	—	10	1	3	1	1	1	—	—	17
H. S. G.	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Total general:	22	11	624	163	511	187	164	81	80	10	1.853

Tabelul nr. 3.

cuprinzind comportamentul actual al ciclului menstrual

Nr. Caract. crt. menstr.	Grupa de vîrstă	sub 20 ani		20—29		30—35		36—40		41—45		Total general	
		P.	S.	P.	S.	P.	S.	P.	S.	P.	S.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Frecv.:	sub 21 zile	1	—	7	5	16	4	3	3	1	—	40	
	21—32	6	5	285	72	216	84	76	36	39	5	826	
	peste 32	3	—	9	3	19	—	1	1	—	—	36	
2. Durata:	sub 2 zile	—	—	6	2	4	—	2	1	—	—	15	
	2—7 zile	—	—	271	77	23	87	74	38	40	5	846	
	peste 7 zile	—	—	24	1	8	3	4	1	—	—	41	
3. Cantit.:	mică	—	—	10	18	17	20	5	2	1	—	73	
	mijlocie	10	5	290	60	231	65	72	35	39	5	812	
	mare	—	—	1	2	3	5	3	3	—	—	17	
4. Aspect.:	normal	10	5	201	79	249	88	77	39	40	5	898	
	chiaguri	—	—	—	1	2	2	3	1	—	—	9	
	altele	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
5. Feno- mene durer	pre.	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	3	
	intra.	10	4	296	79	248	86	79	38	—	—	885	
	post.	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	4	
	cefalee	—	—	—	—	2	4	—	1	—	—	7	
	altele	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	3	

Pe  
de diag  
neza, r  
valve

**Tabelul nr. 4.**  
prezintă comparativ cauzele de sterilitate după diferiți autori  
și după cazuistica noastră

s-

Cauzele de sterilitate	Autorii							Situția de la Sovata	
	Schulzer	Kaser	P. Bernard	Wiernfeld	Koll	Palmer	Poldoson		
	%	%	%	%	%	%	%	n	%
Ocluzii tubare bilaterale	40	42	68	25	78	62	59	451	50
Permeabilitate dificilă	18	6	1	0	5	17	21	40	4,43
Hipoplazie	19	15	4	20	13	17	21	140	15,5
Anteflexie în unghi ascuțit	19	20	5	0	5	2	7	20	2,21
Tulburări de statică	5	7	3	18	20	21	17	115	12,79
Miome	2	3	10	1	5	3	6	40	4,43
Asimptomatic	10	7	9	10	6	2	3	20	2,21
Afecțiuni cronice									
TBC genit	1	0,5	7	4,7	3	7	5,5	40	4,43
Intervenții chirurgicale	10	7	12	5	3	5	12	36	3,99
Anomalii genitale	3	2	1	5,8	2	2	1	7	0,9

**Tabelul nr. 5.**

privind principalele metode de tratament balnear utilizate în stațiunea Sovata în afecțiunile ginecologice și sterilitate

Nr. crt.	Felul tratamentului	Nr. caz. tratate	Mecanism de acțiune
1.	Aplicații vaginale cu nămol	902	— acizii humici — substanțe estrogenice fenatice — căldură — schimbători de ioni și absorbitive
2.	Băi și irigații vaginale cu apă sărată caldă	902	— stimularea axului hipofizo-suprarenal
3.	Climatoterapie	902	— stimularea suprarenalei (mineral-corticoizi)
4.	Influența factorilor meteorologici: — ceață — vânt — presiune	902	— modificări în curba 17-cetosteroidilor
5.	Fizioterapie	162	

În tratamentul sterilității abia atunci putem afirma că am obținut rezultate, când femeia rămâne gravidă, mai mult, când naște un copil viu. Aceasta este una dintre rațiunile pentru care nu vom vorbi, în legătură cu rezultatele tratamentului balnear în sterilitate, despre suprimarea durerii sau normalizarea anumitor constante fiziologice, ci vom prezenta pe lotul foarte mic de femei ce l-am putut urmări, rezultatele prin prisma prezenței sarcinii ca o consecință a tratamentului.

Din cele 114 femei din regiune, tratate de sterilitate, numai 78 au fost din orașul Tg-Mureș. Dintre acestea am putut recontrola 42, dintre care 31 prezentau o sarcină dusă la termen, 5 au avut avorturi multiple la diferite vârste ale sarcinii.

Comparând cifrele cu celelalte mijloace de tratament, terapia balneară de la Sovata se dovedește a fi unul dintre cele mai eficiente tratamente. Cu tratamentele medicamentoase sau chiar chirurgicale, rezultatele sînt mai slabe. Totuși trebuie să mai introducem aici un corectiv și anume faptul că nici unul din cazurile rămase gravide nu s-au limitat numai la tratament balnear.

Din cele 31 cazuri cu sarcină la termen, 23 sînt sterilități primare, 8 sterilități secundare, 3 au avut deviații ale organelor genitale, 7 antecedente cu intervenții pe abdomen, 10 cu procese inflamtoare anexiale, 6 cu fibroame mici ale uterului și 5 cu hipoplazie genitală.

Din discuția purtată cu bolnavele rezultă că după o cură de 1—3 luni au apărut modificări favorabile în ciclul menstrual.

Jumătate din cazuri au rămas gravide la 3—9 luni după cură, celelalte la intervale mai lungi. Deci cel puțin pentru aceasta jumătate se poate atesta influența categorică a balneoterapiei.

### *Concluzii*

1. Tratamentul sterilității feminine își găsește o bună rezolvare prin actualele posibilități ale stațiunii Sovata.
2. Se impune extinderea metodelor de laborator pentru o urmărire corectă a evoluției influenței balneare asupra organismului femeii și a sesizării apariției crizei balneare.
3. Ar fi necesară o extindere a studiului, arătînd care sterilități pot beneficia cu mari șanse de reușită de terapia de la Sovata, pentru a evita trimiterea cazurilor depășite la această formă de tratament.

*Sosit la redacție: 15 martie 1967.*

*Bibliografia la autori.*