

LBRIS

We know  
books

Leah Hazard  
**Pântecul**

Cum începe povestea noastră

Traducere din limba engleză de  
CARMEN STRUNGARU

ORION

- czesochowa-agnieszka-37-died-in-the-hospital-family-decaying-bodies-of-unborn-sons-were-left-in-it-the-hospitals-statement/.
- 36 Legislativul statului Texas, S.B. No. 8, 1 septembrie 2021, <http://capitol.texas.gov/tlodocs/87R/billtext/pdf/SB00008F.pdf>.
- 37 Society for Maternal-Fetal Medicine, Advocacy Action Center, la adresa <http://www.smfm.org/advocacy/vv?vsrc=%2fcampaigns%2f86901%2frespond>.
- 38 Institutul Guttmacher, *State Bans on Abortion Throughout Pregnancy*, 1 ianuarie 2022, <http://guttmacher.org/state-policy/explore/state-policies-later-abortions>.
- 39 Institutul Guttmacher, *Abortion Policy in the Absence of Roe*, 13 ianuarie 2022, <http://www.guttmacher.org/state-policy/explore/abortion-policy-absence-roe>.
- 40 Samuel Alito pentru Curtea Supremă a Statelor Unite. Dobbs, oficial de stat pentru sănătate al Departamentului de Sănătate din Mississippi ș.a. v. Organizația de sănătate a femeilor Jackson ș.a., 24 iunie, 2022, [http://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392\\_6j37.pdf](http://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf).
- 41 Institutul Guttmacher, *'Choose Life' License Plates*, 1 ianuarie 2022, <http://www.guttmacher.org/state-policy/explore/choose-life-license-plates>.
- 42 M. Atwood, introducerea la „The Network“ de C. Pires, *Guardian*, 19 February 2022, p. 29.
- 43 UNFPA, *My Body is My Own: Claiming the Right to Autonomy and Self-Determination*, 2021, <http://unfpa.org/SOWP-2021>.
- 44 *Ibidem*.

## CUPRINS

<i>Introducere. În căutarea uterului</i> .....	9
Uterul. În tinerețe și în repaus .....	17
Menstruația, Marea purpurie, aurul lichid .....	29
Concepția. Mituri macho și cripte ascunse .....	67
Sarcina, Placentele și cum se previne o suferință .....	85
Încordări, Contractiile Braxton Hicks și uterul iritabil .....	97
Travailul. Oxitocina și contractiile perfecte .....	117
Pierderea. Un moment de liniște .....	151
Cezariana. Uterul și bisturiul .....	161
Post-partum. Închiderea oaselor, micșorarea spațiului .....	181
Sănătatea. La bine și la rău .....	192
Menopauza. Sfârșituri și începuturi .....	235
Histerectomia. Absență și tranziție .....	243
Reprocidul. Drepturi și nedreptăți .....	262
Viitorul. Inovații și autonomie .....	279
<b>Un epilog fără scuze sau o invitație adresată cititorului</b> .....	309
<i>Credite</i> .....	315
<i>Mulțumiri</i> .....	317
<i>Glosar</i> .....	319
<i>Note</i> .....	331

# UTERUL

## ÎN TINEREȚE ȘI ÎN REPAUS

Ce face uterul atunci când nu este pregătit să aibă copii, să-i poarte, să-i nască sau să se refacă după naștere? Această întrebare este pusă frecvent într-o societate care a ajuns să prețuiască uterul în primul rând pentru rolul său în reproducere. În ochii lumii occidentale, industrializate, uterul, în loc să fie privit ca o entitate care să merite a fi luată în considerare și studiată pentru valoarea sa intrinsecă, este interesant doar atunci când îndeplinește promisiunea unei noi vieți – un recipient pentru generația viitoare. În stadiul său matur, fertil, uterul a exercitat o fascinație nesfârșită atât pentru știință, cât și pentru societate, fiecare generație de cercetători abordând recurent dilema cu două tășuri a infertilității și contracepției, misteriosul flux și reflux al menstruației și aparentul miracol al sarcinii și nașterii, ce pornește de la un minuscul grup de celule și ajunge la un bebeluș zgomotos. Dar ce face uterul când stă pur și simplu, văzându-și de treaba lui în corpul femeii? Întrebarea pare a fi în același timp banală și radicală – sugerând că există posibilitatea ca uterul să merite a fi studiat și

în starea de repaus și că acest organ s-ar putea să aibă o valoare în sine, dincolo de funcția sa reproducătoare.

Dacă vrem să facem un efort serios de a explora uterul în afara contextului sarcinii, atunci ar fi normal să începem din copilărie. S-ar putea să fie jenant, într-un fel, să ne gândim la uterul unei fetițe, dar vă invit să vă acomodați pentru moment cu această stânjenală și să vă puneți întrebarea: De ce nu am putea să ne gândim la anatomia și fiziologia unui organ aflat în stadiile sale neonatale? Atunci când se naște un copil de sex feminin, uterul său minuscul exact asta și este, un organ. Încă infertil, nereproductiv, încă ferit de multiplele idealuri, tabuuri și emoții pe care le proiectăm mai târziu asupra sa, încă nesupus normelor sociale și nenumăratelor legi pe care le vom folosi mai apoi pentru a-l controla și a-i restricționa funcțiile. Acest organ – neted, rozaliu și viu – există pur și simplu *acolo*, acordat la pulsul posesoarei sale, la fel de neutru și de mut ca plămânul sau ficatul. Imaginându-ne acest mic uter, aș afirma că stânjenala pe care o resimțim vorbește mai curând despre sexualizarea, de către societate, a fetelor și femeilor tinere decât despre organul în sine. A discuta despre uterul unui copil înseamnă a ne situa la o distanță minimă față de vaginul copilului (care și acesta se află, pur și simplu, *acolo*), iar într-o lume în care fetele sunt sexualizate și stereotipizate de la cele mai fragede vârste, astfel de gânduri pot declanșa revoltă, pudoare și rușine. Dar aici, în paginile acestei cărți, suntem pregătiți să privim – cu un ochi limpede, explorator și netulburat – uterul în stare de repaus; inclusiv uterul infantil, cuibărit confortabil în micul pelvis.

După cum ne putem imagina, există relativ puține studii legate de uterul neonatal, comparativ cu studiile referitoare la versiunea adultă a acestui organ. Ceea ce spun, în trecere, aceste câteva lucrări se referă mai curând la dimensiunile și forma organului, decât să ne spună ce s-ar putea întâmpla în interiorul său, astfel încât începem și noi cu aceste informații simple: în formă tubulară sau de lopată – diferită de aspectul clasic al uterului adult, de lacrimă

răsturnată –, uterul unui copil are o lungime între 2,5 și 4,5 cm și este gros de aproximativ 1 cm.<sup>1</sup> În primele ore de după naștere, uterul neonatal și poziția sa se află încă sub influența estrogenului și progesteronului matern, dar aceste niveluri hormonale dispar în prima săptămână de viață, ceea ce are, deseori, drept consecință un moment de spaimă pentru noii părinți, complet nepregătiți pentru așa ceva: apariția unei pseudo-menstruații infantile.

Lucrând ca moașă în secția de neonatologie, m-am obișnuit să fiu abordată de noile mame la orice oră din zi sau din noapte, palide și panicate, care-mi arătau mici fragmente neobișnuite de detritus rezultat în urma nașterii – un cheag de sânge colectat pe un tampon, o bucată ciudată de materie descoperită în scutec –, dar nici-unul dintre acestea nu provoca o alarmare atât de puternică precum pătarea scutecului cu ceva rozaliu. „Fiica mea sângerează“, exclamau mamele stânjenite și speriate, deseori chiar dezgustate.

Ceea ce observau aceste mame era un proces fiziologic normal despre care nimeni nu le avertizase – ca de altfel despre atâtea alte lucruri ce fac parte din viața unei femei. Exact așa cum hormonii gestaționali ai mamei au provocat o îngroșare temporară a endometriului micuțului uter al fetiței sale, tot astfel, atunci când aceste niveluri moștenite de estrogen și progesteron s-au diminuat după naștere, mica îngroșare tisulară este eliminată din corpul copilului sub forma unei mini-menstruații (doar că fără un ovul sau posibilitatea unei sarcini). O explicație în câteva cuvinte este de obicei suficientă pentru a le liniști pe tinerele mame ale căror fiice au trecut printr-un eveniment fiziologic normal, dar, în același timp, această conversație și nevoia de a o purta cu mamele respective ne reamintește că încă din cele mai timpurii zile pe acest Pământ, corpurile femeilor sunt simboluri ale ignoranței, fricii, șocului și rușinii. Nu trebuie să fie așa – de cele mai multe ori explicația este cu mult mai simplă decât oricare dintre ororile pe care ți le poți imagina, în lipsa cunoașterii –, dar asta este o

poveste ce datează de foarte multă vreme, una care urmărește literalmente femeile din leagăn până la moarte.

În loc să ia în seamă adevărata formă și funcție a uterului, cu întregul său adevăr complicat, impredictibil și uneori dezgustător, știința a preferat mult timp să-și imagineze uterul gol, fără sarcină, ca pe un fel de glob de cristal – pur, imaculat –, un obiect inert care nu are semnificație decât în măsura în care prognozează un viitor făt. Prin proiecția idealurilor sale de puritate și virginitate asupra celui mai feminin dintre organe, știința a creat o doctrină – paradigma uterului steril – care a fost atacată cu argumente serioase abia în ultimii ani.

Ca multe dintre teoriile care încă domină știința și în prezent, această paradigmă a fost concepută de un bărbat alb, european; în acest caz, Theodor Escherich, un pediatru germano-austriac cu o mustață extravagantă și o privire pătrunzătoare. Spre deosebire de doctrinele științifice mai serioase, ideea uterului steril a avut începuturi umile: în acest caz, o „supă” – groasă, neagră ca gudronul – de meconiu (numit, în termeni populari, primul răhățel al unui nou-născut).

Încă de la începuturile carierei sale în Viena, Escherich a călătorit la Paris, unde a asistat la prelegerile minților luminate ale vremii, inclusiv la cele ale neurologului Jean-Martin Charcot, a cărui teorie despre isterie desemna corpul femeii drept sediu periculos pentru boli mintale și fizice. Fascinația lui Escherich pentru această paradigmă l-a propulsat la München, unde a studiat proprietățile biochimice ale meconiului eliminat la diferite intervale după naștere.<sup>2</sup> Cu toate că trebuie să fi fost urât mirositoare, aceste experimente păreau să demonstreze un lucru important, și anume că intestinul nou-născutului este steril la început, populându-se cu microorganisme doar după primele câteva ore sau zile petrecute în afara uterului. Uterul în sine era – sau cel puțin părea să fie – un mediu complet curat, în care fătul crescuse și prosperase.

Această idee a câștigat rapid susținere printre colegii lui Escherich – fie datorită rigurozității metodelor sale, fie pentru că doctrina reflecta în mod convenabil clișeele despre virtutea maternă. În 1900, pediatru francez Henri Tissier a preluat ștafeta și a fost primul care a declarat că „fătul trăiește într-un mediu steril”<sup>3</sup>, teoretizând, în urma propriilor sale experimente, că intestinul nou-născutului este inițial imaculat și începe să fie colonizat (de microorganisme) în cursul tranzitului său prin acel bine-cunoscut pasaj perfid, vaginul. Astfel, paradigma uterului steril, așa cum a fost denumită, a fost adoptată ca o intersectare clară a pediatriei cu obstetrica și misoginia. Până la începutul secolului XX, în lumea științifică dominată de bărbați, ideea că fătul ar fi putut să fie colonizat – sau, am putea spune, chiar contaminat – numai după contactul cu organele genitale ale mamei a părut un adevăr de netăgăduit și inevitabil.

Cu toate acestea, orice persoană interesată de știință – sau chiar și observatori întâmplători din societate – cunosc faptul că adevărul își schimbă forma, evoluând în concordanță cu valorile și preocupările timpului și spațiului său particular. Paradigma uterului steril a fost dominantă ani la rând, dar acum, în aceste prime decenii ale secolului XXI, știința și societatea s-au schimbat suficient de mult pentru a lua în considerare un alt adevăr, unul care nu privește uterul ca pe un glob de cristal – rece și uscat –, ci ca pe un mediu vibrant și bogat populat.

Mulți oameni de știință consideră astăzi că viața în interiorul uterului nu se reduce la cele nouă luni de sarcină. Chiar și uterul negravid – uterul în stare de repaus, uterul care a fost ignorat atât de multă vreme – poate să fie gazda unui microbiom prosper: miliarde de microorganisme își au locul aici, de la bacterii, la virusuri și funghi microscopici, care au o influență de lungă durată asupra sănătății femeii, de la fertilitatea ei, la sistemul său imunitar și până la predispoziția pentru cancer. Așa cum cântă Dolly Parton: „Magia se află în interiorul tău. Nu există nici un glob de cristal.”<sup>4</sup>

Pentru a înțelege cum de a ajuns uterul, în imaginația științifică populară, să se transforme dintr-un deșert microbial într-o metropolă forfotitoare, trebuie să revenim la vechiul nostru prieten, meconiul. Când secolul XX a lăsat loc secolului XXI, noile tehnologii au permis detectarea microorganismelor prin identificarea celor mai mici fragmente de material genetic rezidual. Înarmați cu aceste unelte și prin metode sofisticate, cercetătorii și-au focalizat din nou atenția asupra fecalelor nou-născutului, obținând rezultate surprinzătoare: contrar afirmațiilor lui Escherich, Tissier și ale numeroșilor lor discipoli, vânătorii de germeni ai noului mileniu au descoperit că bacteriile sunt prezente și în meconiul eliminat în momentul nașterii sau imediat după naștere.<sup>5</sup> Faptul că existau microbi în intestinalele nou-născuților ale căror mame erau cunoscute ca având infecții la momentul nașterii nu a reprezentat o atât de mare surpriză. Nu, constatarea care avea să aducă în scurt timp laolaltă, într-un mod cât se poate de neașteptat, microbiologia, imunologia și ginecologia a fost aceea că și în fecalele bebelușilor născuți de femei sănătoase se afla o varietate de specii bacteriene. Având în vedere că acești nou-născuți nu trăiseră înainte de naștere decât într-un singur mediu – uterul – era rezonabil să se considere că singurul loc în care ar fi putut să apară această transformare era însuși presupusul „mediu steril” uterin.

Cum noile metode de investigație aduceau noi rezultate, oamenii de știință s-au precipitat să culegă și să studieze probe provenite din fiecare substanță produsă în sau în apropierea uterului: eprubetele, lamelele histologice și centrifugile din toate laboratoarele lumii erau pline cu lichid amniotic, țesut endometrial, sânge provenit din cordonul ombilical, fragmente de placentă și membrane placentare, alături, desigur, de meconiu. Unul după altul, studiile veneau să confirme existența unei palete amelițitoare de microbi în interiorul uterului, de la bacteriile comensale, aparent inofensive, la cele păcătoase precum streptococii și *Escherichia coli* (botezată astfel după numele prietenului nostru Theodor și cunoscută mai ales sub numele de

*E. coli*).<sup>6,7</sup> Rezultatele erau variate și unii opozanți insistau că aceste date ar fi fost profund greșite, microbii apărând doar din cauza contaminării bacteriene din mediul de laborator sau din soluțiile chimice folosite la fiecare experiment.<sup>8</sup>

Părea imposibil ca o paradigmă atât de adânc înrădăcinată precum cea a uterului steril să poată fi răsturnată în decurs de numai câțiva ani, și totuși, pe măsură ce creștea corul opozanților, creștea și cantitatea de dovezi științifice ale realității acestui fenomen „nou”. În 2016, o echipă belgiană care colecta țesut din mucoasa uterină a anunțat că *toate* cele 183 de „secvențe” sau teste făcute cu aceste probe au demonstrat prezența a 15 tipuri diferite de microorganisme.<sup>9</sup> Echipa era suficient de sigură pe rezultatele obținute încât să le declare a fi „în concordanță cu prezența unei flore microbiene unice... care trăiește în endometrul uterului negravid”. Ei au mers mai departe, speculând cu modestie că este posibil ca „microbiomul uterin să aibă un rol necunoscut anterior în fiziologia uterină și reproducerea umană”.

Această premisă simplă, dar radicală din punct de vedere științific, a transformat în ultimul deceniu modul de a privi starea de sănătate a aparatului reproducător feminin și se pare că va revoluționa felul în care prevenim, diagnosticăm și tratăm, în anii ce vor urma, bolile obstetrice și ginecologice – de la fibroame la infertilitate și de la endometrioze la preeclampsie. Pentru a înțelege implicațiile uriașe ale acestui nou domeniu al științei am mers la Sydney – mai bine zis, am luat legătura prin Zoom cu Sydney, date fiind circumstanțele limitative ale pandemiei globale de la momentul la care scriam – și am vorbit cu o femeie a cărei activitate legată de microbiomul uterin ar putea permite detectarea timpurie a cancerului care ucide peste trei sute de mii de femei – femei ca ea, ca mine, probabil și ca tine, ca partenera ta sau ca mama ta – în fiecare an.

Când apare pe ecranul computerului meu, fața doctoriței Frances Byrne poartă expresia dureroasă a unui părinte care

încearcă să pară profesionist în timp ce vocile copiilor săi îi atrag atenția asupra altor treburi mai urgente. Este ora opt dimineața pentru mine, în Scoția, dar e șapte seara pentru Frances în Australia și pot să aud acel plâns distinctiv al sugarului, văicăreala de seară din cauza epuizării, și apoi glasul șoptit al soțului ei care încearcă să-și liniștească fiica în timp ce o duce în altă încăpere.

„Îmi cer scuze“, spune Frances, dar imediat ce-i spun că am și eu două fete – și îi arăt, indicând către scara de lângă mine, că înregistrez din „biroul“ meu improvizat de sub patul etajat al celei mai mari dintre fete, se relaxează în mod vizibil și gheața se sparge dintr-odată.

Nu mai suntem două străine cu roluri formale de interviewer și interviuat. Acum suntem tovarășe de luptă într-un război fără sfârșit, încărcat de vinovăție polarizată între obligațiile materne și aspirațiile profesionale.

„Tu ai adolescente“, spune Frances, „așa că poți să-mi spui dacă lucrurile devin și mai rele“.

„Nu, se ameliorează“, o asigur eu. „Există o luminică la capătul tunelului.“

După ce am făcut schimb de informații despre roadele uterelor noastre și despre cât de solicitantă a devenit existența ca urmare a vieții noastre reproductive, trecem mai departe la subiectul de interes: studiul revoluționar al lui Frances asupra microbiomului uterin, asupra relațiilor sale cu boala și asupra potențialului de a modifica felul în care înțelegem sănătatea ginecologică. Atenția sa este îndreptată către triunghiul „amoros“ dintre cancerul endometrial, obezitate și uter, dar zona de interes s-ar putea extinde pentru a cuprinde un număr mai mare de patologii și probleme.

„Cancerul endometrial este cancerul mucoasei uterine“, explică ea. „care afectează în mod predominant femeile aflate la postmenopauză. Dar, dintre toate cancerurile care se cunosc că afectează acest organ, cancerul endometrial are cea mai strânsă legătură cu obezitatea – mai mult de 50% dintre toate cancerurile endometriale pot fi

atribuite obezității. Dar nu orice femeie obeză va face cancer endometrial. Astfel, ceea ce încercăm să facem este să descoperim felul în care obezitatea favorizează dezvoltarea acestui tip de cancer. S-au făcut numeroase cercetări care au arătat impactul hormonilor și dezechilibrul hormonal care apare odată cu obezitatea, iar aceste lucruri ajută la stimularea proliferării celulare și este posibil să conducă la dezvoltarea cancerului. Dar un aspect care a rămas relativ neexplorat este rolul pe care-l joacă microbiomul uterin.“

Aici intră în scenă Frances și echipa sa de la University of New South Wales's School of Biotechnology and Biomolecular Sciences. Cu toate că s-au făcut deja studii asupra microbiomului femeilor cu și fără cancer, „cercetătorii nu s-au uitat în mod special la diferitele categorii de femei“, explică Frances. „Noi ne aflăm acum în situația unică de a investiga acest aspect, deoarece, practic, am început să colectăm probe de la femei obeze și slabe, cu și fără cancer endometrial, încă de acum câțiva ani.“ Atunci când cele două categorii au fost comparate, s-a făcut o descoperire esențială.

„Ceea ce am descoperit“, spune Frances, „este că femeile obeze au tendința de a avea o semnătură a microbiomului care este în fapt mai asemănătoare cu cea a femeilor bolnave de cancer, indiferent dacă sunt grase sau slabe. Iar un alt aspect descoperit a fost acela că toate femeile cu cancer au niveluri mai scăzute ale speciilor de *Lactobacillus* [în uterele lor], comparativ cu femeile din lotul martor“. Pentru a clarifica, lactobacilul este un probiotic (sau o bacterie „bună“) ce se găsește în iaurt și în alte alimente fermentate, cum sunt pasta miso și varza acră, iar despre el se cunoaște că trăiește destul de confortabil în interiorul corpului uman, din intestine până în vagin. În timp ce alte studii recente au semnalat că lactobacilul poate avea roluri protectoare asupra tractului reproducător, reducând potențial sau chiar prevenind infecții precum cea cu HIV, virusul herpes simplex, gonorrea și vaginozele bacteriene, nimeni nu a identificat în mod limpede mecanismul exact sau procesul care stă la baza acestui efect.<sup>10</sup> Frances sugerează că prevalența altor organisme decât cele de tipul

lactobacilului s-ar putea, în viitor, să reprezinte un indicator major de boală: „Ceea ce produc acești microbi și potențiala inflamare pe care o provoacă în acest mediu special s-ar putea să contribuie la creșterea acestor cancere endometriale.“

Este încrezătoare că aceste prime rezultate foarte clare nu sunt doar consecința contaminărilor. Nu doar că echipa ei recoltează probe din utere imediat după procedura de histerectomie, menținând totul cât se poate de steril și executând procedurile de recoltate cât de repede este posibil, dar noile tehnici de detectare a materialului genetic al microbilor uterini sunt cu mult mai exacte și mai sensibile decât erau acum câțiva ani, la începutul cercetărilor din acest domeniu.

Toate aceste lucruri sunt bune și frumoase, dar, v-ați putea întreba, ce legătura poate exista între câteva utere excizate din Australia și sănătatea reproductivă în restul lumii? Chiar foarte mare, după spusele lui Frances. În timp ce-mi sorb cafeaua de dimineață, iar soarele apune dincolo de peretele camerei lui Frances, aceasta îmi spune că o legătură sigură între microbiomul uterin și declanșarea unei anumite patologii ar putea conduce la o nouă eră în dezvoltarea unor modalități de diagnostic și tratament mai puțin invaziv și mai eficient pentru nenumărate femei.

„Este posibil“, își imaginează ea, „să-ți faci analiza microbiomul uterin, iar dacă acesta este nefuncțional, sau anormal, sau se modifică după anumite proceduri, atunci astea ar fi singurele lucruri pe care va trebui să le ții sub observație pe viitor.“ Și, continuă ea, dacă se descoperă că o femeie are un microbiom favorabil bolii, fie din cauza dezechilibrului lactobacililor sau a altor microorganisme, atunci ne putem imagina un viitor în care o mostră de microbiom feminin sănătos să poată fi „transplantată“ în uterul unei femei care are risc de cancer. „Nu văd de ce acest lucru nu ar fi posibil“, spune Frances. „Se fac deja astfel de lucruri, precum transplanturile de microbiom fecal.“ În acele transplanturi – cunoscute sub numele de TMF –, fecale de la donatori sănătoși, pretestate și preparate special,

sunt administrate rectal unor persoane suferinde. Oricât de straniu ar putea să sune, TMF promise deja să trateze o varietate de tulburări gastro-intestinale precum colitele și infecțiile dificile cu *Clostridium*.<sup>11</sup> Frances sugerează că proceduri inovative precum transplanturile de microbiom – fecal, endometrial sau de alte feluri – ar putea reduce sprijinirea exclusivă a medicinei pe antibiotice care, la rândul lor, au generat una dintre cele mai acute amenințări la adresa sănătății globale: rezistența la antibiotice.

„Dacă stai să te gândești, e o chestie chiar tare“, adaugă ea, „să încerci să folosești puterea bacteriilor, în loc să administrezi un tratament care elimină, pur și simplu, totul în jur“.

Închei întâlnirea noastră, lăsând-o pe Frances să se îngrijească de fiica ei, în timp ce a mea se aude conversând prin videochat cu profesoara de istorie, în camera alăturată; mă uit la ecranul negru al laptopului și stau un moment să mă gândesc la lucrurile grozave pe care le-am auzit. Paradigma uterului steril: la un pas de a fi cu certitudine greșită. Globul „vid“ de cristal: un spațiu interior de o diversitate uimitoare și de o valoare inestimabilă. Viitorul: un moment în care, foarte posibil, la primul semn de avertizare, fiicele noastre vor face analiza microbiomului lor uterin, urmând să primească apoi o infuzie de microbi benefici, pentru a ține departe boala, infecția, poate chiar și infertilitatea.

Desigur, mai sunt multe alte lucruri de descoperit în legătură cu această nouă frontieră: căi de explorat și de respins, în timp ce alte căi se vor așterne în fața noastră, oferind noi promisiuni – probabil nu nouă, ci copiilor noștri sau copiilor lor. În timp ce oamenii de știință au urmărit microbiomul în variate stadii ale bolii, mai au totuși de configurat o hartă convingătoare a nucleului microbiotic prezent la femeile sănătoase, bănuind deja că acest nucleu s-ar putea să fie variabil în uterele persoanelor de diferite vârste și origini etnice.<sup>14</sup> În plus, multe studii legate de diferite aspecte ale sănătății reproducătoare nu conțin încă o analiză separată a datelor obținute, în funcție de rasă – o omisiune flagrantă, dacă ținem cont

că femeile de culoare și cele aparținând altor minorități etnice sunt afectate în mod disproporționat de anumite stări ginecologice, de la cancerul endometrial la fibroame, și că sunt, lucru bine cunoscut, prea puțin diagnosticate cu patologii precum endometriozele. Din fericire, în ultimii doi ani cercetătorii fac eforturi pentru a echilibra această balanță, rezultatele de până acum demonstrând în mod ferm că femeile africane, aborigene și hispanice/latino tind să aibă microbiomuri uterine net diferite față de femeile albe.<sup>15, 16</sup> După cum se spune, cunoașterea înseamnă putere, iar o mai mare cunoaștere a acestor discrepanțe are un potențial uriaș de a le asigura persoanelor purtătoare de uter menținerea stării de sănătate pe parcursul vieții lor reproductive.

Așadar, uterul abia dacă are o clipă de răgaz în starea de repaus. Încă din primele câteva ore de viață, crește și scade odată cu hormonii materni, înainte de a-și semnala prezența de sine stătătoare, independentă, prin pseudomenstruația infantilă atât de șocantă. Cât despre organul adult, despre care se credea cândva că se menține pur, în stare latentă – un recipient gol în care ne putem proiecta idealurile vieții de femeie și virtutea –, știința este doar la începuturile descifrării multiplelor sale secrete. Răspunsurile la multe dintre dilemele ginecologice s-ar putea să se afle, încă, în miliardele de microorganisme care mișună prin fiecare uter.

## MENSTRUUAȚIA

### MAREEA PURPURIE, AURUL LICHID

O legendă urbană zice că nu ne aflăm niciodată la mai mult de 2 metri de un șobolan sau la mai mult de trei metri de un păianjen. Aceste afirmații pot să vă trezească interesul sau chiar să vă dezguste, dar cum v-ați simți dacă v-aș sugera că nu sunteți niciodată la o distanță mai mare de câțiva metri de o persoană aflată în perioada menstruației? În autobuz, în timp ce stați la coadă să vă cumpărați cafeaua de dimineață, la linia de asamblare dintr-o fabrică, în supermarket, chiar și într-un club de striptease, într-o sală de așteptare de clasa întâi sau într-un apartament de lux, femeile și mai mult de câțiva transsexuali sângerează în liniște, uterele lor făcând ceea ce fac uterele de milenii: își elimină mucoasa, redevenind ca noi, începând un nou ciclu de viață, cu credința oarbă că aceasta s-ar putea să fie luna în care se va produce, în sfârșit, fertilizarea.

Multe s-au scris despre rușinea și stigmatul pe care culturile din întreaga lume le asociază cu persoanele care sunt la menstruație și cu sângele lor. Scripturile, literatura și istoria orală cuprind infinit

de multe feluri în care fetele și femeile au fost privite ca fiind necurate, profane și la limita diabolicului în timpul menstruației, sângele lor având puterea să contamineze, să desacralizeze, să saboteze lucruri importante precum vânătoarea, recoltele și festivitățile, impunându-se tabuuri asupra sexului și plăcerii feminine. Persoanele aflate în timpul menstruației au fost – și încă sunt, în unele locuri – ostracizate, și uneori chiar izolate fizic de restul comunității lor și de ritmul vieții cotidiene. Multe cărți au abordat pe larg istoria rușinoasă a menstruației; aceasta nu este una dintre ele. Dacă ai un uter care este la menstruație, știi deja destule despre stigmat și rușine. Dacă ai parcurs vreodată drumul ce părea fără de sfârșit, între sala de clasă și toaletă, pe coridor, cu un tampon ascuns sub mânecă, dacă ți-ai legat vreodată puloverul în jurul taliei pentru a ascunde o pată de sânge apărută pe nepregătite sau dacă ai fost vreodată muștrată de un profesor că nu participi la ora de educație fizică, chircită fiind de crampe înfiorătoare, atunci știi ce este rușinea. Dacă ți-ai băgat vreodată firul tamponului înăuntrul costumului de baie sau ți-ai sucit gâtul să controlezi dacă se vede denivelarea produsă de tampon în interiorul blugilor tăi, atunci știi ce înseamnă stigmatul. Iar dacă nu ești o persoană care are menstruație, dar ai pălit vreodată la vederea unui șervețel pătat de sânge rămas pe fundul vasului de WC al prietenei tale sau ai trecut vreodată grăbit pe lângă produsele destinate menstruației, dintr-un supermarket, sau ai bodogănit și ai schimbat, în mod ostentativ, canalul în mijlocul unor reclame despre cele mai noi și mai fine tampoane, atunci și tu ai absorbit rușinea și stigmatul, chiar mai bine decât pot să absoarbă tampoanele din reclame „sângele“ sintetic, albastru și inofensiv. Nu ai nevoie de această carte pentru a ți se spune din ce cauză o funcție lunară normală, fiziologică, a unui uter adult, a ajuns să fie privită ca fiind jenantă, scârboasă și de-a dreptul periculoasă. Ai nevoie de această carte ca să-ți spună ce anume face uterul atunci când este la menstruație, ce anume se elimină și din ce cauză sângele pe care-l

ascunzi (și de care te ascunzi) poate să schimbe înțelegerea stării de boală, a corpului nostru și a vieții noastre, pentru totdeauna.

Ține-te bine, cititorule! E săptămâna rechinilor.

Înainte de a deschide discuția cu „de ce“-uri și motive din cauza cărora potențialul menstruației a rămas neexplorat, trebuie să ne întoarcem la tablă pentru a ne reaminti ce anume este menstruația. Dacă, la fel ca mine, nu ai acordat mare atenție orelor de educație sanitară – sau de Educație sexuală, sau Educație sanitară personală și relații sexuale, sau oricare altă denumire pe care au dat-o Păsărilor și Albinuțelor în zilele noastre –, atunci singurele voastre cunoștințe cu privire la fiziologia menstruației poate fi o amintire difuză a unei scheme hormonale notate de la Ziua 1 la Ziua 28, cu vârfuri aparent întâmplătoare de estrogen și progesteron între ele. A, da, schema... – vă amintiți de ea acum? Să ne întoarcem pentru scurt timp la schemă, să o înțelegem, și apoi să nu mai vorbim niciodată despre ea.

Între 10 și 16 ani – aceasta este vârsta la care cele mai multe fete vor avea prima lor sângerare menstruală. Această primă zi – și apoi tot așa, la fiecare ciclu, este notată drept Ziua 1. În următoarele câteva zile, cantități crescute de *estrogen* acționează asupra ovarelor, pe care le ajută să ducă la maturitate unul sau mai mulți foliculi ovarieni, iar în preajma Zilei 14, un val de ceea ce se numește *hormonul luteinizant* (poți să-l memorezi și apoi să-l uiți) face ca unul dintre foliculi să se rupă și să elibereze un ovul într-unul dintre tuburile subțiri care conduc la corpul uterului. *Progesteronul* ajută la îngroșarea mucoasei uterine – a endometrului – pentru cazul în care ovulul respectiv va fi fecundat de un spermatozoid și are nevoie de un loc umed în care să se implanteze, dar, dacă acest lucru nu se întâmplă, nivelul progesteronului se prăbușește, iar ovulul și mucoasa uterină sunt în cele din urmă eliminate sub forma a ceea ce noi considerăm a fi „sângerarea periodică“, în ziua sau în jurul Zilei 28 a ciclului, care devine Ziua 1 a următorului ciclu. Unei cantități de 30-70 ml de fluid îi trebuie între trei și

șapte zile pentru a părăsi corpul, însoțite uneori de simptome ce merg de la crampe abdominale, până la întărirea sânilor, dureri de cap, diaree și anxietate – poate toate sau poate niciunul dintre ele – și întreaga poveste se reia de la capăt.

Veți remarca, probabil, că atunci când vorbim despre menstruație, apar o mulțime de exprimări de tipul „aproximativ“ sau „în jur de“, deci o aproximație destul de mare. Persoanele care sunt la menstruație pot să înceapă ciclul și de la vârsta de 9 ani, dar și de la 15 ani, ciclul poate dura 25 de zile sau peste o lună, pot sângegera moderat și fără dureri timp de trei zile, sau abundent și cu dureri mari timp de o săptămână, sau în oricare altă combinație posibilă. Însăși caracterizarea menstruației ca fiind „abundentă“ este supusă unor dezbateri ample: unele surse sugerează că asta ar însemna fie că tamponul trebuie schimbat la ficcare oră, fie că sângerarea trece prin lenjeria de corp, sau că este acea sângerare care interferează cu activitatea zilnică. Așa cum o face în cazul multor aspecte legate de sănătatea ginecologică, știința contemplă perioada menstruală și ridică din umeri, mormăind jumătăți de explicații despre ce anume ar putea să fie normal și ce nu.

Cât despre ceea ce se elimină – este doar sânge, nu-i așa? Femeile sunt învățate de la o vârstă timpurie cum să-l ascundă (puloverul în jurul taliei, un șomoiog de hârtie igienică în pantaloni) și cum să scape de el (cât mai repede și mai discret posibil, fie prin îndepărtarea dovezilor, fie prin folosirea mult lăudatelor tampoane care ascund orice miros și nu foșnesc deloc). La televiziune și în reclamele tipărite, femeia subțire și fericită în pantaloni albi mulați pe corp sau în șort de tenis reprezintă modelul perfecțiunii în materie de menstruație: ea este cea care are menstruație corect, cea care rămâne veselă, activă și curată. Sângerează, dar o face în privat, zâmbește, dar pe tăcute.

Acceptăm că sângele menstrual este un lucru murdar, secret – o secreție rușinoasă pe care trebuie să o gestionăm, să o ascundem și să o eliminăm –, dar cum ar fi dacă v-aș spune că sângele pe care

suntem atât de preocupate să-l ascundem este în fapt o sursă prețioasă de informație biochimică, având o amprentă personală unică, ce ar trebui apreciată și explorată? Cum ar fi fost dacă am fi știut că prin colectarea și analizarea acestui sânge am fi putut salva ani pierduți cu diagnosticări întârziate și investigații dureroase și cum ar fi fost dacă cei care sunt răspunzători de baierele pungii guvernamentale ar fi știut că fluxul menstrual este de fapt praf de aur, având potențialul de a reduce timpii de așteptare și milioanele din bugetul național cheltuite pentru sănătate? Ceea ce ascundem, părțile ușoare sau părțile grele, stigmatul stacojiu și maroniul frunzelor de toamnă – nu picăturile albastre din reclame, ci materialul real, direct de la sursă – ar fi putut oare să fie o stânjenală a bogăției?

Înainte de a putea evalua importanța sângelui menstrual, trebuie să înțelegem care este alcătuirea lui. În realitate, doar o parte din ceea ce se elimină – în unele cazuri, mai puțin de jumătate – este cu adevărat sânge. Unul dintre puținele studii complete asupra acestui material a descoperit că, în medie, numai 36% din conținutul menstrual este sânge, celelalte 64% reprezentând un amestec bogat de celule endometriale, mucus, bacterii autohtone (microbiomul, din nou) și secreții vaginale.<sup>1</sup> Și, din nou, această informație vine cu mențiunea că nu există o rețetă „normală“ sau standard a eliminărilor menstruale lunare; compoziția menstruației, a constatat același studiu, variază foarte mult, sângele reprezentând între 1,6%, la unele femei, până la 81,7% din totalul eliminărilor, la altele. Autorii studiului nu au intrat în amănunte legate de posibilele cauze ale acestor discrepanțe; de exemplu, nu cunoaștem cu certitudine dacă proporția de sânge raportată la celelalte componente eliminate variază în raport cu vârsta, cu rasa ori cu starea de sănătate. Ca și în cazul altor studii legate de sănătatea femeilor, informațiile noi generează mai mult întrebări decât răspunsuri, investigațiile ulterioare fiind dependente în mare măsură de finanțare și de cei care le finanțează.

Să ne întoarcem deci la sânge, la „efluentul menstrual“, așa cum au început să-l numească mulți oameni de știință. Ați citit corect: efluent, un cuvânt care sugerează mizerie și deșeurii. Din dicționar aflăm că reprezintă „deșeurii lichide care se evacuează din fabrică sau din locuri în care scurgerile dau pe dinafară și care sunt eliminate de obicei în râuri, lacuri sau mări”.<sup>2</sup> Antropologul Emily Martin afirmă că menstruația a fost, vreme îndelungată, privită de corpul medical ca reprezentând o simplă excreție a unui țesut mort și nefolositor:

„Descrierile [din textele medicale] implică faptul că un sistem a început să nu mai funcționeze cum trebuie, producând lucruri fără întrebuintare, fără respectarea specificațiilor, nevandabile, irosite, fier vechi. O ilustrație dintr-un tratat de medicină frecvent folosit prezintă menstruația ca pe o dezintegrare haotică a formei, completând multe alte texte care o descriu ca fiind «încetarea», «moartea», «pierderea», «denudarea», «expulzarea».”<sup>3</sup>

Adoptarea termenului de „efluent“ pentru a descrie sângele menstrual pare să se îmbine perfect cu ideile dominante din jurul menstruației: unele care încep cu tabuurile și superstițiile vremurilor preistorice; care i-au inspirat pe teologii timpurii, precum Tertullian, care a trăit în secolele II-III d.H., să declare că „femeia este un templu construit deasupra unei cloace (haznale)“; idee care e valabilă și astăzi. Ai putea să renunți la termenul de „efluent“ cu toate conotațiile sale negative, pentru a descrie ceea ce este o eliminare esențială în ceea ce privește reproducerea și sănătoasă din punct de vedere fiziologic. Aici avem un alt exemplu de limbaj care denigrează și bagatelizează corpurile femeilor; o respingere, o insultă. Aș îndemna la prudență cu privire la o asemenea reacție pripită. Să facem o lectură mai aprofundată.

Efluent, în sensul său real, înseamnă, pur și simplu, „ceva ce curge în afară“. Cei care folosesc termenul îl separă de semnificația sa peiorativă; ei descriu pur și simplu ceea ce este și ce anume se întâmplă. Ei înțeleg că ceea ce elimină în fiecare lună persoanele

care au menstruație nu este numai sânge, astfel încât ar trebui să folosim o definiție ca atare. Putem să îl denumim „ceva care curge“, recunoscând astfel că nu este mizerie sau reziduu, ci pur și simplu o substanță care se deplasează din punctul A în punctul B. Putem să păstrăm o poziție neutră, putem deschide ușa posibilităților. Puțini oameni deschid această ușă și trec prin ea cu atâta entuziasm ca doctorița Christine Metz, iar, dacă ea și echipa ei sunt capabili de ceva, atunci acel ceva este să tragă după ei, pe această ușă, în urlete și istericale, sistemul medical.

„Bleah!“

În ciuda titlurilor impresionante ale lui Christine Metz - director al Laboratorului de Biochimie Medicală, profesor la Institutul de Medicină Moleculară al Institutului Feinstein de Cercetare Medicală și director al Cercetării Obstetrico-ginecologice din Programul de Studiu în Medicină Materno-Fetală al North Shore University Hospital și Long Island Jewish Medical Center - „bleah!“ a fost reacția predominantă a multora dintre colegii ei, atunci când a propus pentru prima oară cercetarea care a devenit acum unul dintre cele mai importante proiecte din domeniu. De ce apare acest „factor bleah“? Ai putea să crezi că doctorii din institutele de medicină au un oarecare antrenament în privința dezgustului, cu toate cadavrele, traumatismele severe, rănile purulente și voma pe care au avut ocazia să le vadă după una, două rotații prin secțiile spitalului. Doctorii, acele etaloane de imparțialitate și compasiune, nu spun „bleah!“. Sau...?

Se pare că atunci când materialul de studiat este efluentul menstrual, o spun și ei, categoric. Studiul ROSE (Research OutSmarts Endometriosis) al lui Christine prevede ca femeile să-și colecteze fluidul menstrual lunar folosind niște recipiente sau tampoane speciale pe care să le expedieze prin FedEx către centrul de cercetare, unde clinicienii pot studia anumite celule din sânge pentru a identifica potențialii markeri ai endometriozei. Ideea, mi-a spus Christine

de la biroul ei, într-o video-conversație care a avut loc la începutul unei zile însorite de februarie, a fost aceea că celulele mezenchimale anormale – celulele care contribuie la îngroșarea mucoasei uterine – ar putea semnaliza o boală a cărei diagnosticare durează, altminteri, între 7 și 10 ani, necesitând investigații și intervenții chirurgicale deseori dureroase și costisitoare (o luptă la care vom reveni pe parcursul cărții).

Christine este luminoasă și înflăcărată la începutul conversației noastre – încântată în mod evident și plină de entuziasm să-și împărtășească munca –, dar recunoaște că studiul ROSE a fost greu de acceptat. „Factorul bleah” al menstruației are rădăcini adânci, chiar dacă medicina modernă pare să nu aibă probleme în a studia alte probe oarecum jenante.

„Este șocant că nu a fost studiat aproape deloc”, îmi spune Christine. „Trecând recent în revistă *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, am căutat să văd câte lucrări s-au publicat despre efluentul menstrual. Am găsit foarte puține, comparativ cu numărul celor axate pe spermatozoizi și spermă.” Mai târziu, repetând și eu această căutare, am ajuns la aceeași concluzie: doar aproximativ 400 de lucrări despre efluentul menstrual, comparativ cu peste 15.000 de lucrări despre spermatozoizi și spermă. Dezechilibrul este evident.

Neglijarea din partea comunității științifice, spune Christine, creează o prăpastie adâncă în privința sănătății femeilor. „Noi considerăm că efluentul menstrual este o sursă biologică importantă care ne-ar spune cu mult mai multe lucruri despre starea de sănătate a uterului, nu numai despre endometrioza, asupra căreia ne-am aplecat. De exemplu, în problema fertilității și infertilității, considerăm că este o adevărată mină de aur, ca și pentru alte patologii, precum adenomioza, fibroamele, detectarea timpurie a cancerului, sângerarea anormală a uterului și dismenoreea (ciclurile dureroase), care reprezintă o problemă serioasă pentru multe fete și femei. Ne dăm seama că a fost o sursă biologică de studiu neglijată.”

Această neglijență izvorăște din rușinea și stigmatul ce înconjoară menstruația chiar și în rândul cadrelor medicale care, probabil, ar trebui să cunoască mai bine aceste lucruri. Ca mame de fete, Christine și cu mine suntem de acord că experiențele propriilor noștri ani reproductivi și experiențele cu fetele noastre, atunci când au intrat în perioada menstruației, au accentuat mult acest subiect.

„Cred că medicii au rezerve în a discuta mai detaliat despre menstruație cu pacientele lor”, îmi spune ea. „Și știu din propria experiență și din experiența copiilor mei că, atunci când te duci la ginecolog și bifezi o mulțime de rubrici, nu te întreabă niciodată cum este ciclul tău menstrual, dacă ai dureri, cât de mult timp ai aceste dureri sau când apar. Nimeni nu m-a întrebat vreodată despre ciclu. Nu am știut niciodată ce înseamnă un ciclu abundent, până când fiica mea nu s-a confruntat cu această problemă, dar n-a discutat-o cu nimeni, niciodată. Și credem că asta s-a întâmplat din cauza «factorului bleah»”.

Din păcate, spune Christine, „factorul bleah” s-a extins și la propriile colege, atunci când le-a abordat cerându-le sprijin pentru studiul ROSE. „Când am început să promovăm studiul nostru și am încercat să găsim voluntare pentru el, am descoperit că majoritatea cadrelor medicale nu aveau de gând să ne ajute. Erau foarte reținute în a vorbi cu pacientele lor despre acest studiu. Spuneau: «Ah, pacientele mele nu vă vor da probe de efluent menstrual. Nici vorbă de așa ceva. Nu le va plăcea să o facă.» Ușa către progres părea să fi fost trântită cu putere, chiar înainte ca Christine și echipa sa să fi putut face un pas înăuntru. Totuși, povestea are un sfârșit fericit, iar studiul ROSE este în desfășurare și se dezvoltă. În ciuda rezistenței inițiale din partea doctorilor, femeile sunt cele care au venit, cu multă hotărâre, în întâmpinarea lui. Nu numai că multe femei au fost încântate să participe la studiu, dar au fost de asemenea dispuse să completeze teancuri de chestionare, despre care chiar și Christine credea că ar putea duce la eșecul studiului. „Femeile care au fost diagnosticate cu