

## GLANDULAS ENDOCRINAS, SISTEMA NERVIOSO Y CICLO SEXUAL MASCULINO

Profesor Agregado, *Francisco Gnecco Mozo.*

Hemos estudiado antes como tanto el sistema nervioso central como el sistema nervioso vegetativo influyen de modo decisivo en las fases del ciclo sexual: así, vimos cómo las imágenes mentales de recuerdos, asociaciones de ideas, sueños, etc., eran capaces por sí solas de despertar el deseo del coito y producir la erección; estas imágenes mentales, que nacen en el mismo cerebro son distintas de las sensaciones, también cerebrales, que provienen del mundo exterior y que son transmitidas por los órganos de los sentidos (vista, oído, olfato, tacto, etc.).

En los animales el papel de los órganos de los sentidos es esencial para despertar el deseo sexual, y el olfato adquiere en ellos un papel de primer orden. En el hombre, las sensaciones que más frecuentemente obran para despertar el deseo son las de la vista; sin embargo, se citan algunos casos en que el olfato parece tener un cierto papel (olor del cuerpo de la mujer, perfumes) y las sensaciones táctiles (besos, toques sexuales) así como las térmicas (calor del cuerpo de la mujer, calor de la vagina) tienen una innegable importancia, sobre todo en los ciegos. Se citan casos en que una sensación auditiva ha despertado asociaciones de ideas que han podido llevar al orgasmo, por un mecanismo parecido al éxtasis que produce en ciertos pueblos salvajes el influjo de algunos bailes; estos casos sin embargo, son excepcionalísimos; en el hombre las sensaciones auditivas tienen una importancia menor, aún cuando la voz, el canto de la mujer, son incentivos ciertos en el amor, e impulsan a la aproximación para buscar la sensación visual. Las sensaciones visuales, por un mecanismo parecido al de los reflejos condicionados, pueden tener cierta especificidad: "esta mujer es mi tipo", "tiene sex-appeal", etc., son expresiones que demuestran cómo para cada hombre en la vida sexual activa, hay mujeres que atraen más que otras, y a veces un solo detalle (la boca grande, las piernas bien formadas, el color de la piel, la sonrisa) es capaz de despertar en el hombre la emoción erótica.

En la emoción precopulatoria, es decir, cuando la erección se produce y hay posibilidad de efectuar el coito, las imágenes mentales son un estímulo de gran importancia para sostener la tensión erótica, así como la erección. El deseo sexual, acto mental puro, es entonces intenso; y cuando llega el momento del coito, en la introducción, así como en los primeros movimientos del frote del pene dentro de la vagina, hay actos voluntarios puros que tienden todos a la satisfacción de las tendencias instintivas del impulso sexual.

Hace poco analizábamos los caracteres psíquicos del orgasmo, por su complejo de emociones de satisfacción, victoria, etc. en el que las sensaciones espirituales son tan intensas que opacan los fenómenos físicos de este tiempo del acto sexual; en el período inmediatamente siguiente, de depleción, aparece una reacción psíquica más o menos intensa y de variados matices (arrepentimiento, disgusto, repulsión por la compañera sexual, etc.).

Todos estos fenómenos están demostrando que sin la cooperación del sistema nervioso central no sería posible la evolución normal del ciclo sexual. Pero aún hay otras influencias del sistema nervioso central que es necesario recordar, y son las dependientes de la estrecha relación que existe entre el sistema nervioso central y el sistema nervioso vegetativo que rige el funcionamiento involuntario de los órganos que tanta importancia tienen en algunas partes del ciclo sexual, y muy principalmente en la erección y eyaculación. El miedo y la alegría influyen intensamente sobre el ritmo del corazón, que bien sabemos que depende del equilibrio entre los nervios del sistema vegetativo (simpático y vago o parasimpático); la palidez del rostro en ciertas emociones denuncia la acción vasoconstrictora del sistema autónomo por excitación cerebral. La anatomía nos da la explicación de estas estrechas relaciones, al localizar los centros cerebrales del sistema vegetativo (región subtalámica). En la erección del pene, lo más saliente del fenómeno es el flujo excesivo de sangre a los cuerpos cavernosos, que es un fenómeno vasomóvil dependiente del sistema simpático-parasimpático; el hecho de que la erección pueda producirse por el estímulo de simples imágenes mentales, demuestra cómo en el ciclo sexual la relación del sistema nervioso central con el vegetativo es tan estrecha como en otra clase de emociones.

La traducción vegetativa de emociones como la ira, el miedo, la alegría, no tienen siempre el sentido de dirección y utilidad que se observa en la respuesta vagosimpática a las sensaciones mentales de sentido erótico. La erección de origen mental (erección psicógena) es de importancia esencial para la satisfacción de los deseos sexuales. En este sentido de dirección y utilidad, estos fenómenos sólo son comparables a la hipersecreción de jugo gástri-

co ante la vista o al olor de los manjares; la misma descarga adrenalínica de la ira, que empalidece el rostro y aumenta la tensión arterial preparando a la agresión, no tiene una tan clara utilidad como la erección en el ciclo sexual.

Los fenómenos inconscientes del ciclo sexual, como las erecciones por estímulos locales, sin intervención mental, los últimos movimientos del frote del pene entre la vagina, la eyaculación, el enrojecimiento de la piel en el orgasmo, etc., dependen directamente del sistema nervioso vago-simpático. Se discute aún mucho la localización exacta de los centros nerviosos que rigen estos reflejos; sin embargo, muchos autores aceptan un centro basal cerebral, así como dos centros erectores medulares (uno lumbar y otro sagrado) dos eyaculadores medulares (superior e inferior).

Ya hemos visto cómo, a pesar de que no se puede negar que queden aún puntos oscuros, hay que aceptar una acción química hormonal por la cual las glándulas genitales obran sobre el cerebro, y en general sobre todo el sistema nervioso, para "erotizarlo". Desde el instinto sexual, fundamento *sine qua non* de todo el ciclo, la influencia de las hormonas sexuales es indispensable. ¿Cómo se produce esta erotización? ¿Es ella constante o intermitente? Estas preguntas y muchas más nos hemos hecho durante el curso de este estudio, habiendo expuesto en él los problemas que surgen para su solución exacta, desde el problema de la castración, hasta el período de la depleción. Entre la mentalidad y las glándulas de secreción interna, existen por lo demás ciertas relaciones innegables: idiotez por insuficiencia tiroidiana, por ejemplo; psicosis de origen sexual, forma comatosa de la enfermedad de Basedw, síndrome agudo suprarrenal con delirio, convulsiones; la influencia de la insulina sobre el psiquismo patológico, etc.

Las relaciones entre las glándulas endocrinas y el sistema nervioso vegetativo tienen mayor claridad. Tan íntimas son, que hay neurólogos que aceptan como hecho evidente que la regulación del equilibrio simpático-parasimpático depende exclusivamente de las hormonas circulantes en la sangre; la adrenalina es el mejor excitante conocido del simpático; los fenómenos simpáticos del hipertiroidismo clínico o experimental, son más que prueba suficiente de la relación endocrino-nerviosa. Para muchos investigadores, el prolán y la hormona tímica obrarían sobre el vago. Cuando la doctrina de Eppinger y Hess (división de los hombres en hiper e hipo simpaticotónicos, hiper e hipovagotónicos) estaba más en boga, también trataron los endocrinólogos de hacer divisiones concordantes en la fórmula endocrina constitucional: así, los hipertiroidianos serían hipersimpaticotónicos y los hipotiroidianos, hiposimpaticotónicos. Hoy, cuando estas divisiones esquemáticas no

se aceptan, y el sistema vagosimpático ha vuelto a adquirir para los fisiólogos una acción más bien conjunta que opuesta, se explican menos difícilmente ciertos fenómenos patológicos del ciclo sexual. Ejemplo: ¿por qué los hipotiroidianos tienen a menudo una eyaculación precoz, como los hipertiroideos?

En el estado actual de la ciencia no podemos aceptar las relaciones de que hablamos con una predominancia del lado de las glándulas endocrinas. El sistema autónomo influencia también por su parte las funciones glandulares; ejemplo, la excitación del vago produce una baja de azúcar sanguíneo, probablemente por aumento de la insulina pancreática. ¿Quién podría discernir la parte de importancia que le toca al sistema vegetativo en la influencia que las emociones demuestran en la disminución de la tolerancia, y hasta en la misma aparición de la diabetes pancreática? A medida que la neurología y la endocrinología vayan descubriendo nuevos secretos, aparecerá sin duda la explicación clara de todas estas relaciones. Y sirvannos estos ejemplos para probar cómo en la evolución del ciclo sexual las influencias psíquicas, endocrinas y vegetativas se entremezclan de intrincada manera por las relaciones fisiológicas que normalmente existen entre estas diferentes actividades vitales.

Si en una impotencia diabética, por ejemplo, atribuyéramos la falta de erección o de impulso sexual a la falta de insulina, tendríamos que admitir que esta hormona es normalmente erotizante, lo que no se ha probado de ninguna manera. Hay que recorrer entonces un camino menos fácil y directo para buscar una explicación: pensaremos así en el trastorno de la circulación cerebral por arteriosclerosis diabética, por ejemplo: en la hipoeccitabilidad nerviosa vegetativa que proviene del baño de los centros en sangre azucarada, etc.; y cuando una impotencia tenga por causa aparente una hipotonía nerviosa, no nos contentaremos con tonificar y excitar el sistema de conducción del estímulo, sino que averiguaremos si hay una causa endocrina que explique esta hipotonía, porque sólo entonces tendremos la vía del tratamiento causal. Las impotencias endocrinas, como la mayor parte de los casos clínicos endocrinológicos, no entran en las normas de la rutina diagnóstica o terapéutica. Algún endocrinólogo ha dicho que cada caso endocrinológico es uno nuevo de investigación; hay parte de explicación al atender a las relaciones de amistad o antagonismo de las distintas glándulas endocrinas con las sexuales, pero la complejidad de muchos casos se explica más suficientemente cuando se tienen en cuenta estas relaciones endocrino nerviosas que guardan aún grandes arcanos, y reservan todavía muchas sorpresas.

Estas relaciones y sus misterios, según creemos, son la causa directa del por qué tantas veces se confunden las impotencias de

causa hormonal, con las psicogenéticas y por tanto, de que buen número de impotencias orgánicas permanezcan sin tratamiento eficaz.

Intentar el psicoanálisis o la psicoterapia en cualquiera de sus formas, en un addisoniano o en un diabético, con el fin de acrecentar su potencia, es tan absurdo como tratar de hacer caminar a un paraplégico por mielitis a fuerza de sugestión.

Al hacer notar la importancia de las hormonas endocrinas en la impotencia masculina; al recordar la frecuencia con que la etiología endocrina queda olvidada, creemos no sólo volver por los fueros de la Endocrinología, y contribuir al estudio del tratamiento lógico de muchas impotencias, sino que pretendemos estimular a los futuros investigadores que han de ir más lejos en el camino hacia la solución de estos problemas.