

ESCRITO 8. NUEVO ENSAYO DE EXPLICACIÓN DE LA MENSTRUACIÓN.



Sandor Ferenczi (1900b). (Traducción: Equipo Indepsi - Biopsique).

Se distingue en general, dos métodos de aproximación a un hecho nuevo: la inducción y la deducción. Para las ciencias naturales, el segundo, más fructífero, consiste en sacar conclusiones a partir de hechos observables. Sin embargo, cuando observamos más de cerca, el método deductivo revela a menudo inducciones ocultas: ciertos juicios *a priori* son, en efecto, el resultado de conclusiones “inconscientes”, y el enunciado del juicio deducido no es más que una elaboración ulterior de una red oculta de relaciones lógicas.

A esto lo llamamos “intuición” o “adivinación”, o aun más intelección de una verdad científica. Numerosos ejemplos vienen a confirmar que las investigaciones profundas prueban *a posteriori* la exactitud de estas “intelecciones”.

En este artículo, a propósito de la menstruación, me gustaría demostrar como un reexamen del método inductivo es una tarea necesaria que tenemos que cumplir con el más grande de los rigores.

El funcionamiento ovárico, está probado, es un proceso continuo, no periódico, que aparece en sinergia junto con las reglas. No cabe duda que la manifestación periódica normal de la menstruación supone, entre otras cosas, la presencia funcional de un oviducto¹. Actualmente, la mayor parte de los autores explican la hemorragia uterina, la descamación de las mucosas etc. por las modificaciones anatómicas e histológicas que se producen en el seno del útero. No obstante, el vínculo existente entre estos dos fenómenos está lejos de ser esclarecido. Ciertos autores afirman, en efecto, que el funcionamiento ovárico actúa sobre el fenómeno del inicio de las reglas por vía refleja.

Otros estiman que la excitación local causada por los óvulos no fecundados provoca directamente el flujo sanguíneo en el útero. La aparición de las reglas estaría desencadenada por una suerte de aneurisma². Además de estas dos explicaciones, hay gran cantidad de hipótesis justificando la acción recíproca de la menstruación sobre la ovulación. Ninguna de ellas es enteramente satisfactoria y no es imposible que esta insatisfacción sea el origen de una multiplicación creciente de nuevas teorías concernientes a la etiología de las reglas.

Las investigaciones anatómicas y neurofisiológicas nos aportan preciosos elementos, pero no suficientes para dar cuenta, en su totalidad, de la esencia del proceso de menstruación. Es entonces normal que nos inspiremos en otros modelos como, por ejemplo, aquellos de la bioquímica del organismo.

La patología celular y su academicismo rígido están superados. Para ser creíbles a los ojos de la ciencia, ella debe dejar paso a la patología humoral, a las nociones de toxinas y antitoxinas que recuerdan a lo que los antiguos llamaban “humores”. Los “humores”, indispensables a la vida, circulan en el organismo

1.- Oviducto: Llamado comúnmente trompa de Falopio y permite encaminar el óvulo desde el ovario hasta el útero, las trompas no están implicadas en la menstruación. NDT

2.- Aneurisma: Actualmente se conocen los comandos hormonales de la ovulación y de la menstruación (estrógenos, progestágenos y FSH, LH). La menstruación es desencadenada por la “privación”, es decir el descenso rápido de hormonas progestágenas en la sangre. La FSH y la LH son responsables de la ovulación y de la formación de cuerpos luteos, que se forman sobre el ovario al medio de la punta ovular y que permiten la secreción de progestágenos. La FSH y la LH son secretadas por la hipófisis. Esta glándula, situada en la base del cerebro está pues bajo la dependencia del sistema nervioso central. NDT.

sano, tanto como en el organismo enfermo. Actualmente, consideramos la glándula tiroides, el timo y la hipófisis como glándulas sin mediadores, que, por vía endocrina, secretan sustancias necesarias para el buen funcionamiento del organismo. El hecho de que un cierto número de afecciones, que afectan a las mujeres ovariectomizadas, sean tratadas de forma puramente orgánica, ha probado recientemente que se podía arreglar el ovario mediante las glándulas secretoras.

Tengo la impresión que el elemento que relaciona el fenómeno de ovulación a la menstruación es esta sustancia secretada por el ovario. Si se admite, en efecto, que el ovario produce, aparte del óvulo, sustancias susceptibles de inducir esta modificación en el organismo femenino que llamamos menstruación, entonces, está claro que el período que corresponde a la ovogénesis es independiente del período de la menstruación propiamente tal, esta es dependiente no obstante de la presencia de un ovario capaz de funcionar normalmente.

Si admitimos esto, es fácil comprender los mecanismos que presiden las alteraciones patológicas del ovario y de que formas estas actúan sobre la menstruación.

Está claro que la ablación de dos ovarios conduce a la suspensión de las reglas y que la desregulación que afecta la producción nueva del ovario provoca los problemas en la menstruación: amenorrea, dismenorrea, abundancia en las reglas, acentuación de los dolores menstruales.

En la pubertad, y en diversos estadios del desarrollo ovárico, la acción secretora y la ovogénesis se desencadenan al mismo tiempo. En la menopausia, menstruación y fecundidad cesan al mismo tiempo que la caquexia y las modificaciones de los tejidos fibrosos.

Para explicar la periodicidad, es necesario postular otra hipótesis y suponer que ciertas sustancias químicas “sexuales” poseen características análogas a ciertas toxinas, notablemente con aquellas que tienen una acción acumulativa.

La reacción del organismo a la menstruación no parece más que en ocasión de una secreción y de una acumulación de esta sustancia. Esta acumulación dura normalmente 28 días, pero algunas “circunstancias”, lo sabemos, disminuyen o prolongan este período.

No se trata aquí de una simple analogía con el funcionamiento de otras glándulas: la observación de los fenómenos psicológicos y patológicos que acompañan las reglas permiten admitir el valor de esta explicación.

Sin duda el sangramiento menstrual no es más que una manifestación secundaria, relativamente menor, ya que podemos observar, antes, durante y después de la menstruación, modificaciones sensibles en el seno de todo el organismo, donde las formas objetivas y subjetivas recuerdan bastante a las de un envenenamiento.

De todas las manifestaciones somáticas, la modificación del sistema vascular es la más notoria. Numerosos médicos han insistido sobre el aumento de la presión arterial debido al flujo menstrual. Pero el obstáculo encontrado, durante los exámenes con el esfigmomanómetro y el tonómetro utilizados para medir la presión arterial, es que estos aparatos son de un manejo poco cómodo en estas circunstancias.

Sin embargo, mediciones efectuadas regularmente con un tensiómetro permiten observar que la presión arterial varía bruscamente después de la menstruación. El otro síntoma vasomotor consiste en una modificación de la irrigación vascular de la piel.

Según mis observaciones, la menstruación se acompaña, en algunas mujeres, de una cierta palidez, en otras de congestión. El sangramiento uterino en sí puede no ser, con respecto a sí mismo, más que una manifestación local del acrecentamiento general de la presión arterial. En efecto, según investigaciones recientes, la parte superior de las membranas mucosas uterinas degenera y se transforma en grasa en cuatro semanas.

Según este hecho, la presión arterial, que se acrecienta en el seno del sistema muscular uterino y lo vuelve menos resistente, conlleva el sangramiento menstrual. El aumento de la presión arterial general permite, según yo, comprender la menstruación periódica vicariante, es decir el sangramiento intercurrente de la nariz y de los pulmones como equivalentes a las reglas.

La existencia de este tipo de “menstruación” es aun objeto de controversias. Yo no he, personalmente, observado nunca casos de menstruación vicariante, pero nada nos autoriza a dudar de que existen, si consideramos las numerosas publicaciones especializadas autorizadas. Recuerdo, no obstante, un caso

donde un sangramiento nasal se manifestaba simultáneamente a la aparición de cada regla.

La menstruación vicariante y la menstruación concurrente no se manifiestan al nivel del útero, sino fuera de él, en el *locus minoris resistentiae*. Cuando sucede que uno u otro se manifiesta en el útero, afecta simultáneamente a otros lugares del organismo.

Otras manifestaciones del “síndrome de autointoxicación” afectan el sistema nervioso, las vísceras, los órganos sexuales y la epidermis.

Los dolores musculares intensos, las algias articulares muy característicos, afectan principalmente los músculos de la pantorrilla y el hueso sacro. Las cefaleas muy frecuentes, tienen a veces el carácter de verdaderas migrañas.

La disminución de las fuerzas musculares, a menudo importantes y que se miden con la ayuda de un dinamómetro, se manifiesta subjetivamente por una debilidad moral así como por una incapacidad de llevar a cabo largas caminatas o de permanecer de pie por largo tiempo, hasta una imposibilidad total de conservar una posición de pie.

Las eventuales modificaciones de los nervios del sistema nervioso sensorial no pueden ser puestas en evidencia sino con la ayuda de exámenes profundos.

Numerosas mujeres también se quejan de vértigos.

A nivel de las vísceras, el aparato digestivo sufre las manifestaciones de la menstruación o más bien los efectos menstruales “tóxicos”. Ciertas mujeres tienen menos apetito, sufren diarreas, y vómitos.

Estudiando el proceso de la uropoiesis, se descubre que la cantidad de urea aumenta bruscamente en el curso a la menstruación, que muchas mujeres sufren en ese momento de la micción, presas de una verdadera diuresis³.

A nivel de los órganos sexuales, además del sangramiento uterino, se puede observar un aumento de la temperatura con congestión local y distensión importante de las membranas mucosas.

Los senos y el cuerpo tiroideo se hinchan y están más sensibles. El hecho de acordar una atención más sostenida que otras veces a las manifestaciones de la regla ha permitido mostrar modificaciones de la epidermis que acompañan a este fenómeno infinitamente más cotidiano de lo que se cree hasta ahora.

Según mis observaciones, alrededor de la fecha, el acné y las erupciones urticantes aparecen, luego del consumo de nueces, de fresas o de langostinos. Vemos aparecer las mismas manifestaciones en 30% de las mujeres, sobre el rostro y los senos en el curso de la menstruación⁴.

Las modificaciones psicológicas que acompañan la menstruación son aun poco conocidas. Esto debido a que falta la descripción precisa de los síntomas subjetivos que acompañan a las reglas. En nuestros días, notémoslo, son sobretudo los hombres quienes se ocupan de las ciencias médicas.

Una obra que trata al respecto ha sido, ciertamente, escrita por una de nuestras colegas y este trabajo es muy interesante, pero es útil abarcar un mayor campo de investigación. Las modificaciones psicológicas observadas en el período de hipertoxicidad menstrual son las siguientes:

- disminución de la capacidad de trabajo mental,
- apatía, inquietud, enervamiento...

La menstruación, no cabe duda de ello, tiene determinados efectos sobre los problemas psíquicos y sobre la epilepsia. Numerosos autores han observado que la intensidad de los síntomas que sufren algunas mujeres, aumentan antes de la menstruación y disminuye después⁵.

Actualmente tengo en tratamiento una joven mujer histérica que se recuesta y se sumerge en un estado de letargo durante 5 a 9 días en cada ciclo menstrual. Cuando pasan las reglas, ella se despierta fresca y alegre.

¿La hipertensión, y los dolores musculares, la apatía general, la diarrea, la urticaria y las variaciones del

3.- Diuresis: De hecho ligada a modificaciones estrogénicas (como el acné durante la pubertad de jóvenes mujeres). NDT.

4.- Menstruación: los progestágenos cambian el balance del nitrógeno. NDT.

5.- De este modo, podríamos comprender la pretendida influencia de la luna sobre la frecuencia de crisis epilépticas suponiendo que ellas dependan de los ciclos menstruales. Esta creencia popular está muy difundida. Sandor Ferenczi.

humor constituirían un síndrome que reproduce envenenamiento con toxinas orgánicas⁶?

El término “envenenamiento” me dirán ustedes, no puede ser realmente la palabra apropiada, en la medida en que se trata de un fenómeno biológico normal. Esto no tiene gran importancia ya que lo que es esencial, es la hipótesis según la cual el síndrome menstrual consiste en la acción de sustancias químicas secretadas por el ovario sobre el conjunto del organismo femenino.

A partir de ello, el “comienzo” de las reglas no puede ser otro que el de liberar periódicamente en el organismo femenino los excesos de sustancias (las menotoxinas) indispensables para el funcionamiento de las mujeres, pero cuya sobre acumulación es nefasta en el cuerpo. Según las concepciones más recientes, la cloroanemia no sería más que una manifestación de esta secreción. Pero en sí, el proceso de esta secreción queda aún particularmente oscuro.

Nadie sabe si la secreción se efectúa en forma electiva o continua. Solamente sabemos que es más abundante durante las reglas.

No considero como adquirido el hecho de que estas menotoxinas se manifiesten en sinergia con el sangramiento uterino. La hipótesis según la cual su origen secretor sería el mismo que el de otras sustancias, en particular el riñón, me parece bastante más plausible.

Una evaluación precisa de las tasas de sustancias en la orina, realizado en el curso de diferentes fases del ciclo menstrual, así como el análisis químico de estas sustancias podría traer preciosas respuestas para afirmar o confirmar esta hipótesis.

El aumento de la presión arterial podría ser, precisamente, un factor importante en la secreción: esto podría también ser una ilustración novedosa de las facultades de autonomía del organismo.

El mecanismo procedería entonces, como el sistema respiratorio, de las vías intermediarias del sistema nervioso central.

En cuanto al rol y al destino de las sustancias circulando en la sangre y secretadas por el ovario, no podemos más que formular hipótesis. Numerosos hechos hablan en favor de la hipótesis en la cual estas sustancias serían el origen, en la pubertad, del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, de las particularidades físicas y psíquicas características del sexo femenino, bastante mal conocidas, debido a que no han sido estudiadas con precisión⁷.

Podemos suponer en una mujer encinta, y en tanto que la menstruación se interrumpe para que el cuerpo pueda procrear, que las sustancias secretadas por el ovario tienen un rol mayor en la formación del feto. No está excluido claro está que la fase entre las reglas sea objeto de los mismos síntomas desagradables que aquellos de los primeros tiempos de embarazo que presentan muchas veces rasgos patológicos, recordémoslo: modificaciones psicológicas, problemas psíquicos puerperales, vómitos, nefritis en mujeres encinta.

Podemos también pensar en el funcionamiento ovárico para explicar la eclampsia puerperal⁸.

Si existiera una relación entre gravidez y menopausia, según la cual la gravidez no sería más que un intervalo menstrual prolongado, entonces, el adagio popular bien conocido podría verificarse. No es imposible que el proceso que conduzca al parto se dispare gracias al efecto de una sobre acumulación cuantitativa precisa de estas sustancias.

Durante el amamantamiento, la menstruación cesa. Podemos incluir este hecho en el cuadro de esta teoría si admitimos que el ovario juega un rol en la producción de sustancias necesarias para la secreción láctea: dado que no existen sustancias “superfluas”, la menstruación es entonces inútil⁹.

Hay varias cosas interesantes a deducir de estas observaciones exactas con respecto a la relación entre

6.- Orgánica: las hormonas progestágenas pueden provocar variaciones importantes respiratorias, iónicas (sodio y cloro), de temperatura corporal, de metabolismo óseo y de la división celular de la piel y las mucosas. NDT.

7.- Precisión: Ferenczi anticipa aquí el descubrimiento de las futuras hormonas. NDT.

8.- Eclampsia puerperal: la etiología de la eclampsia aún es desconocida. NDT.

9.- Inútil: Es la secreción de la hormona prolactina por la hipófisis la que inhibiría la menstruación y la que estimularía la secreción láctea. NDT.

instinto sexual y reglas Hay varias cosas interesantes a deducir de estas observaciones exactas con respecto a la relación entre instinto sexual y reglas.

Imaginemos los síntomas que vienen en la menopausia, a la periodicidad, a la *molimina menstrualia* que sigue una histerectomía, etc.

Sólo, observaciones precisas, minuciosas, permitirán fundar una teoría.

De hecho, las manifestaciones subjetivas post menstruales aportan los elementos en favor de esta hipótesis. Las mujeres interrogadas al respecto evocan, casi unánimemente, un alivio, un estado de espíritu agradable, una capacidad de trabajo acrecentada.

Volver a Selecciones Ferenczianas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.