

# Anales de la Academia de Medicina de Medellín

Fundada en 1888

TERCERA EPOCA - VOLUMEN I - NUMERO 9

JULIO - AGOSTO - SEPTIEMBRE - 1945

BEDOUT - MEDELLIN.

# ANALES DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

FUNDADA EN 1888

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

TERCERA EPOCA { VOLUMEN I  
NUMERO 9

PORTE REDUCIDO EN EL SERVICIO POSTAL INTERIOR — LICENCIA No. 1143

JULIO — AGOSTO  
SEPTIEMBRE — 1945

DIRECTOR, DR. JOSE J. DE LA ROCHE

PRESIDENTE DE LA CORPORACION.

## REDACTORES:

Dr. GUSTAVO GONZALEZ OCHOA

Profesor de Clínica Infantil — Médico Jefe del pabellón Clarita Santos — Secretario de la Academia.

Dr. ALFREDO CORREA HENAO

Profesor de Anatomía Patológica. Director del Dpto. de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina.

Dr. ALONSO RESTREPO

Ex-Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

DR. JULIO ORTIZ VELASQUEZ

Vicepresidente de la Corporación  
Jefe del Servicio de Medicina Legal en el Departamento.

## Contenido:

Fiebre Cuartana

A. Correa Henao M.D.

Homosexualidad

Dr. Julio Ortiz Velásquez

Síndrome Neuro-Anémico

Dr. José Miguel Restrepo

Ixodes Montoyanus

Dr. R. A. Cooley

---

## Permanente:

*La publicación de un artículo no implica que la Academia y el Comité de Redacción de estos Anales aceptan las ideas de su autor.*

# Fiebre Cuartana

## Comunicación sobre paludismo producido por *P. Malariae* en una región del Dpto. de Antioquia.

Presento este trabajo a la consideración de la H. Academia de Medicina por el hecho de que hasta hace muy poco tiempo era considerada la infección de *Plasmodium malariae* como inexistente entre nosotros.

En la hoya hidrográfica del Río Nechí, donde ejercí por más de siete años, como médico de la Mina de Pato, tuve la ocasión de hacer las observaciones en que fundamento esta comunicación. Dicha región queda al norte del departamento de Antioquia, en el gran valle del Río Cauca, y está atravesada por el Río Nechí después de recibir las aguas del Río Porce. Es un clima caliente, a muy poca altura sobre el mar, con terreno plano, cenagoso y fácilmente inundable y cubierto de bosques con pequeños desmontes. La atmósfera tiene un alto grado de saturación de humedad. La ocupación habitual de sus habitantes es en el laboreo de las minas en condiciones rudimentarias de higiene. La población es muy cosmopolita y hay un continuo tránsito de gentes, tanto del interior del Dto. de Antioquia, como del vecino Dto. de Bolívar, por dos vías, una de herradura que pasa por Anorí y Yarumal, y otra fluvial que es el mismo Río Nechí. Estas condiciones hacen que esta rica región minera sea una zona hiperendémica de paludismo.

Entre la numerosa fauna anofelina ha habido la oportunidad de clasificar (1) *Anopheles darlingi*, *A. trianulatus* y *A. rangeli*.

---

(1) Gast Galvis, Augusto — Biología y Distribución geográfica de los Anofelinos en Colombia.

Desde abril de 1940, cuando comencé a examinar sangre de algunos palúdicos observé la presencia de unas formas de hematozoario que no concordaban con los caracteres del **P. falciparum** o del **P. vivax**. Algún tiempo estuve indeciso en su clasificación por la creencia, más que todo, nacida en nuestra escuela, de que entre nosotros sólo existían estas dos variedades de hematozoarios. Pero la repetición de los hallazgos y la coordinación con la evolución clínica de la fiebre, me afirmaron en la existencia de fiebre cuartana, sin lugar a duda.

Según los exámenes sistemáticos que hice durante todo el año de 1943 a todo enfermo febril que se presentó a la consulta médica, obtuve el siguiente cuadro relacionando la variedad de hematozoario con la época del año:

DISTRIBUCION DE 672 CASOS DE MALARIA ATENDIDOS EN EL SERVICIO MEDICO DE PATO DURANTE 1943.

Parásito	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
P. vivax	12	10	14	34	29	25	30	38	30	25	21	22	290
P. falcí.	8	7	12	32	54	48	46	30	24	24	20	26	331
P. mala.	2	3	0	6	4	4	7	3	2	9	7	14	64
Mixtos	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	6
Total	22	20	26	72	87	81	79	71	64	56	57	56	672

Como se ve durante todos los meses se presentaron casos de infección por **P. malariae**; muchos de estos casos fueron comprobados con la marcha clínica, dejando evolucionar la enfermedad para observar la periodicidad febril y el desarrollo del parásito.

La morfología del parásito concuerda fielmente con sus características propias:

1) Todos los estados de sus formas evolutivas se encuentran en la sangre periférica, sin ser muy abundantes.

2) No hay hipertrofia del eritrocito.

3) Los trofozoítos anulares son muy regulares y tienen alrededor de un tercio del diámetro del eritrocito.

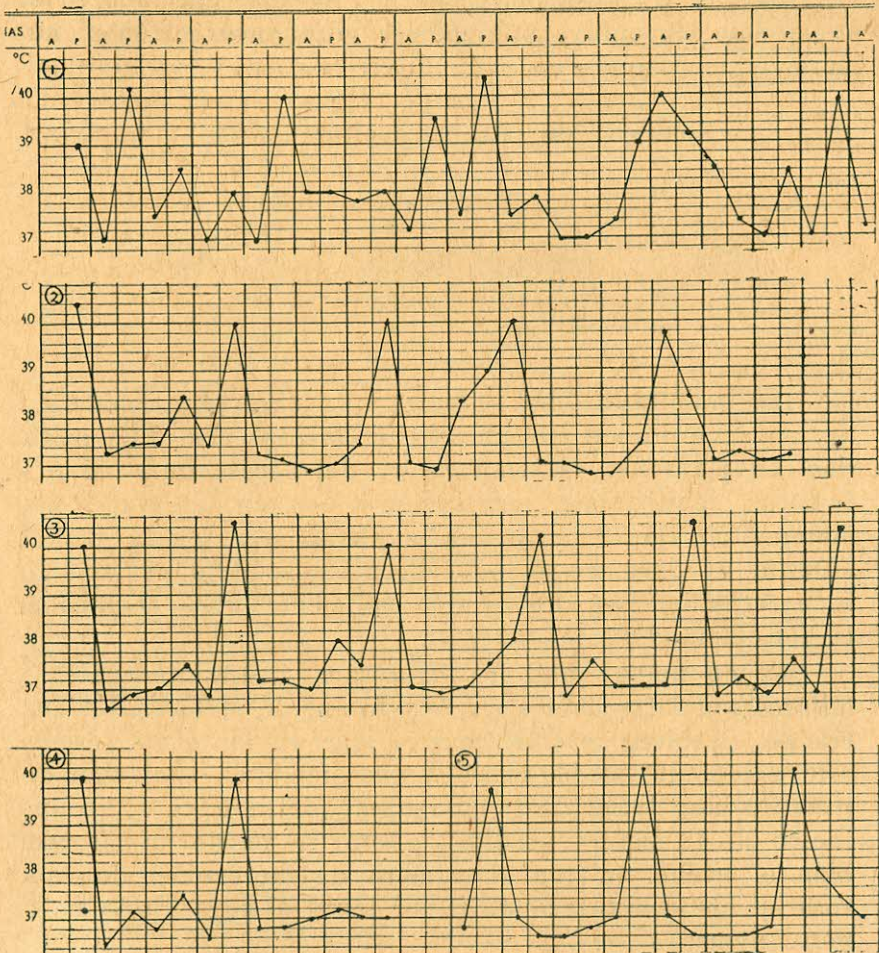
4) El parasitismo doble del eritrocito es muy raro.

5) Los trofozoítos adultos tienen forma de cometa, banda o de cinta que se extiende sobre el diámetro del glóbulo; también se presentan formas en cuadrilátero.

6) El esquizonte es circular o cuadrilateral, sin llenar nunca el glóbulo.

7) El pigmento es moreno, de gruesos granos y se coloca con predilección en los bordes del trofozoito y en el centro de la rosácea.

8) No hay granulaciones de Shuffner.



Curva térmica de cinco casos de Fiebre Cuartana por *P. malariae*

9) Los merozoítos se disponen en la rosácea formando un solo círculo.

10) El macrogametocito es de color azul intenso con el núcleo colocado en la periferia y con el pigmento irregularmente distribuido. El microgametocito es de color azul claro o verdoso con el núcleo central; y

11) La rosácea tiene de 6 a 12 merozoítos.

Estas características pueden verse en la lámina coloreada adjunta, dibujada directamente de preparaciones de la sangre en estudio.

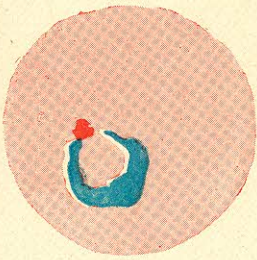
En una preparación muy rica en rosáceas, sobre un número de 63, obtuve la siguiente proporción, según el número de merozoítos en cada una:

Rosácea	de	6	merozoítos	3%
"		7	"	6%
"		8	"	31%
"		9	"	18%
"		10	"	27%
"		11	"	0%
"		12	"	15%

Las manifestaciones clínicas que observé también están en acuerdo con las clásicas producidas por el **P. malariae**. La elevación de temperatura del acceso dura de 6 a 8 horas, repitiéndose regularmente con un intervalo, casi matemático, de 72 horas, según puede verse en la gráfica adjunta de cinco casos, en los cuales se dejó evolucionar la enfermedad por un tiempo suficiente para comprobar la periodicidad de los accesos.

Es de anotar que los trastornos gastro-intestinales y biliares son infrecuentes en esta forma de malaria. La anemia se establece mas lentamente que en las otras formas, esto es debido posiblemente a que siendo la evolución del parásito muy larga da tiempo para que se haga la recuperación de la sangre perdida; a esto se puede aducir también el hecho de que el número de merozoítos de cada rosácea no es muy grande y por tanto el parasitismo no es muy intenso.

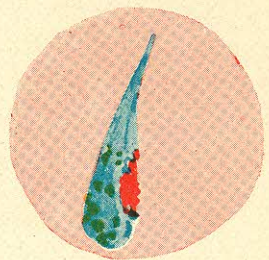
Conclusión: existe en Antioquia la fiebre cuartana cuyo agente es el **P. malariae**, este es comprobado por las características microscópicas del parásito y por la evolución clínica de la enfermedad.



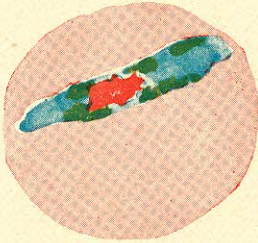
1



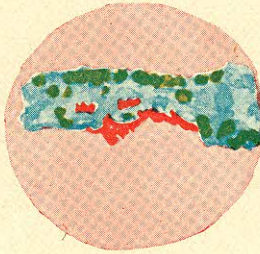
2



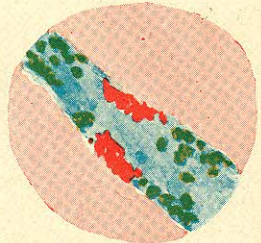
3



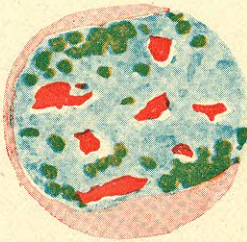
4



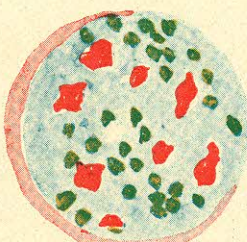
5



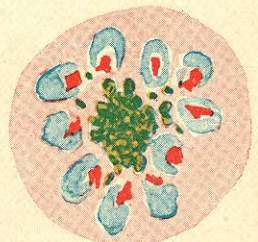
6



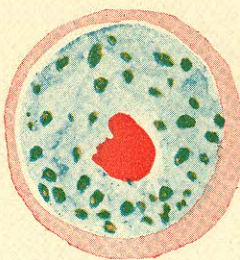
7



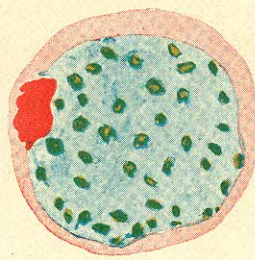
8



9



10



11

**PLASMODIUM MALARIAE**

1 y 2 Trofozoitos anulares — 3. Trofozoito en forma de cometa — 4 — 5 — 6. Trofozoitos adultos en forma de banda o de cinta — 7. Trofozoito adulto en forma cuadrilateral, con núcleo dividido — 8. Trofozoito adulto en fase de presegmentación — 9. Rosácea con 10 merozoitos — 10. Microgametocito — 11. Macrogametocito.



## Homosexualidad

Señor Juez 5º Superior:

A folios 30 del proceso que se le sigue a José M. R., por actos de pederastia activa, dispuso S. S. "que los médicos legistas practicáramos un examen de aquél, con el fin de dictaminar si sufre o nó anomalía psíquica, y si transcurrido un mes de verificado el acto homosexual puede o nó, encontrarse en el esfínter anal huellas de su comisión".

En atención a lo ordenado, hemos examinado por tres veces, interdiarias, al procesado José M. R. y estudiado el proceso; y el resultado pasamos a exponerlo en la siguiente forma:

Comenzando por el final del cuestionario, respondemos que en nuestro concepto, no es posible, después de transcurrido un mes de verificado el acto homosexual, encontrar en el ano huellas de su comisión; ni aun después de sólo algunas horas de consumado es posible encontrar huella alguna distinta al enrojecimiento anormal de la piel y mucosas o a la presencia de espermatozoides.

A este respecto, es decir, los supuestos signos de Tardieu de la pederastia habitual carecen de valor por si solos, tales como: el ano infundibuliforme, dilatación del esfínter anal, hemorroides, fisuras anales, etc. No existe ningún signo probatorio de la pederastia pasiva, dice con razón Balthazard, en lo cual está de acuerdo con Carper, y Brouardel, y el profesor doctor Nerio Rojas distinguido médico legista argentino, opina lo mismo.

Anotamos, únicamente por vía informativa, que en los veinte años de práctica médico-legal del suscrito, sólo conoce un caso en el cual la pederastia pasiva dejó huellas inequívocas del acto reciente en un homosexual obrero, a

quien en una de sus aventuras amorosas—si es que así puede llamarse aquella incidencia—le perforaron el recto, causándole una peritonitis, de la cual curó mediante la intervención quirúrgica, y es el siguiente:

El 12 de febrero del presente año (1944), reconocí a M'O. S., obrero de las carreteras nacionales, quien la noche anterior se sometió a actos de pederastia pasiva con un compañero de trabajo en la estación de "Popalito", Municipio de Barbosa, Departamento de Antioquia. En el examen que le practiqué, me manifestó Mariano S., que durante los tres coitos de la noche anterior sintió un dolor intenso en la parte baja de la pelvis y que poco después le salió sangre por el ano. Como su estado local y general se agravó fue trasladado al Hospital de San Vicente de esta ciudad, con signos claros de peritonitis aguda, tales como dolor en los sacos de Douglas, alta temperatura, vómitos biliosos, facies peritoneal y deposiciones con sangre. Practicada la laparotomía se encontró una perforación situada en la cara anterior del intestino grueso, a siete centímetros de distancia del esfínter anal, del tamaño de una moneda de veinte centavos, al parecer causada por desgarramiento, pues no se halló en su alrededor zona alguna patológica. Saturada su herida intestinal y la herida operatoria, el enfermo continuó con sus síntomas peritoneales por espacio de doce días, luego fue mejorando lentamente, y al cabo de treinta días abandonó el Hospital, por curación.

Según el profesor Dr. Nerio Rojas, hay veces en que el sujeto homosexual pasivo no puede vencer la inversión, o perversión, pero prefiere el placer solitario y recurre a la reiterada masturbación anal, en la cual adquiere una práctica sorprendente y acude a objetos variados. De los objetos usados con tal fin, conoció el suscrito en el Instituto de Criminología de Buenos Aires, una botella de las llamadas de un cuarto, es decir, que pueden contener un cuarto de litro de líquido, de cuello alargado y con su tapa de corcho o caucho. Con ella se masturbaba un uranista de esa ciudad, llenándola de agua tibia, la tapaba con su corcho, el cual por un cordón que atravesaba la tapa, la destapaba a voluntad, derramándose su contenido dentro del recto, cuando la sensación voluptuosa llegaba a su más alto grado. Dicho uranista verificaba su acto solitario acostado en su lecho, ataba el extremo libre del cordón o cuer-

da a una de las patas de la cama, se introducía la botella en el recto, y mediante movimientos de acercamiento y alejamiento a la baranda de los pies de la cama, obtenía la sensación buscada, vaciando luego el líquido cuando la voluptuosidad era más intensa. En una de esas maniobras, la botella se introdujo del todo en el intestino, siéndole imposible retirarla, cortó la cuerda a nivel del ano y, guardando su secreto, cogió cama.

El sujeto a nadie contó lo sucedido. Días después, su familia alarmada por los dolores que acusaba, hizo junta de médicos los cuales diagnosticaron una peritonitis; procedieron a la operación después de vencer la obstinación del enfermo, y grande fue la sorpresa del cirujano al encontrar en la cavidad pelviana la botella usada en la masturbación, la cual había perforado la pared del intestino ocasionando la peritonitis. El sujeto murió.

En cuanto a la primera parte del cuestionario, es decir, José M. R., por el hecho de estar sindicado de los actos homosexuales, sufre o no anomalías psíquicas, consideramos de alguna utilidad, para mejor comprensión del asunto que se investiga, hacer algunas anotaciones sobre la homosexualidad.

### HOMOSEXUALES

Parecerá contrario a la razón, según dice Forel, que todo el apetito sexual y todo el ideal amoroso de un hombre puedan aplicarse, exclusivamente, desde su infancia hasta su muerte, a individuos de su propio sexo. Este fenómeno patológico, aunque se haya despreciado durante mucho tiempo su valor psicológico y moral, tanto en los centros jurídicos como entre la masa del público, no es por eso menos frecuente que cierto. Fueron los mismos invertidos, auxiliados por los psiquiatras, los que han esclarecido la cuestión. Uno de ellos, Ulrich, se erigió públicamente en defensor del amor homosexual, él y sus correligionarios trataban de probar un absurdo al pretender que los homosexuales son una especie **sui generis** de hombres normales y fisiológicos y al esforzarse en obtener, como si se tratase de amor normal, una sanción legal para su peculiarísimo género de amor.

Es la homosexualidad propia de todas las razas y de

todos los tiempos, y es tan antigua como la humanidad. Así sabemos del castigo que Dios envió sobre Sodoma y Gomorra por estas desviaciones del instinto.

A grandes rasgos pueden calificarse los homosexuales: en congénita, constitucional, o verdadera, o viciosa, y la adquirida, recibiendo los primeros el nombre de pervertidos sexuales, y los segundos el de invertidos u ocasionales.

Se creía antes que una perversión o inversión del instinto sexual implicaba o envolvía el concepto de depravación moral y social, y se ha llegado a asegurar que a mayor grado de civilización corresponde mayor número de homosexuales, pero hoy con los nuevos conceptos que se tienen de las desviaciones del instinto sexual, tenemos que admitir que nada de esto ocurre, sino que, aun desde el principio de la humanidad, como lo veremos más adelante, ya las inversiones y las perversiones sexuales eran conocidas, y no hay que olvidar que el homosexual no hace más que dejar seguir su instinto de la manera como su organismo lo dirige, en su esfera para él paradójicamente natural, en otras palabras, el hombre que busca satisfacer sus apetitos sexuales con otro hombre, y la mujer que busca a otra mujer son tan fieles a su instinto, según lo afirma Marañón, como aquéllos que buscan a los del sexo contrario. La diferencia está en que en los primeros, el instinto está desviado. De aquí se desprende que el invertido es tan responsable de su desviación, como el enfermo de tifoidea de su fiebre, y como el enfermo mental pudiera ser responsable de sus desvaríos.

No quiere esto decir que cuando los peritos forenses declaren que determinado sujeto es homosexual congénito, se le expide con esto una patente de impunidad para dar libre curso a sus apetitos sexuales desviados. Sucede con ellos, lo mismo que con los heterosexuales, que tienen que responder por sus actos cuando éstos caen bajo la sanción de los artículos comprendidos desde el 316 al 326 del Código Penal vigente. Y no puede ser de otra manera, porque así como a nadie se le ocurre que a un heterosexual, por el solo hecho de que su instinto genésico lo lleve a buscar el sexo contrario, pueda impunemente satisfacer sus deseos, cuando quiera, como quiera y con el que quiera, sea este mayor o menor de edad, y dé o nó su consentimiento para el acto, de la misma manera el homosexual tiene

que frenar sus instintos, y saber que hay derechos que respetar y leyes que obedecer.

Según el profesor, Dr. Guillermo Uribe Cualla, en la inversión vicio, inversión artificial o falsa inversión, el sujeto es responsable del acto que ejecuta por que lo hace por vicio, por simple perversidad. En cambio el homosexual congénito es irresponsable de su anomalía porque obra bajo un impulso patológico.

De acuerdo con esta teoría, que es la misma expresada por Thoinot, la verdadera homosexualidad es una desviación del instinto innata, cuya causa se halla en la personalidad psíquica y obedece a causas biológicas que desvían el instinto del sujeto que tiene la desgracia de serlo.

Sucede lo contrario con la adquirida, la cual se practica por vicio, por hastío, por buscar raras sensaciones, por ausencia absoluta del sexo contrario. Ocurre a veces que estas personas hacen de su vicio una profesión indecente prestándose a los homosexuales congénitos como lo hiciera una mujer pública y corresponde, en tal caso, a lo que se denomina **prostitución** masculina, propagada en las grandes ciudades en donde existen burdeles para homosexuales. No es raro encontrar en las casas de mujeres que en esta ciudad comercian con su cuerpo, llamadas **Colegios**, a homosexuales, destinados a servir de placer a los hombres.

Se clasifican también los homosexuales en activos y pasivos, los cuales satisfacen su apetito de cualquiera de las dos maneras, pues, por lo regular tienen sus órganos genitales bien conformados, aun cuando a veces se puede distinguir por sus caracteres físicos o psíquicos a los uranistas llamados activos, de los afeminados o **maricones**.

Es diverso el modo como satisfacen su orgasmo sexual. Algunos practican el coito **interfemore**, o sea entre los muslos y con más frecuencia la **Fellatio**, o sea el coito por la boca y el beso lingual; otros verifican el coito anal que es lo que se denomina **pederastia**, y **sodomía**, pero este último término se aplica también el coito anal de un hombre con una mujer, de ahí el nombre de pederastia conyugal.

No hace muchos años se presentó a mi consultorio un matrimonio campesino, de baja extracción social, a solicitar remedio para su esterilidad, porque, según me manifestó

el marido, llevaba cuatro años de casados sin lograr descendencia. Después de algunas preguntas que hice a ambos practiqué un examen genital a la mujer a la que encontré todos los atributos de la virginidad. Intrigado por este hallazgo en una mujer casada, pregunté al marido de que modo y en qué forma practicaban ellos el acto genésico y me respondió que por el ano. No sin algún asombro oí tal respuesta; le manifesté que era la vagina el lugar indicado para ello. Pocos meses después volvieron los dos esposos a mi consultorio, felices, pues según me dijeron y pude comprobarlo, la mujer estaba en su quinto mes de gestación. No está por demás anotar que este sujeto es conocido en su localidad como homosexual y la mujer ignorante de la inversión de su esposo, se sometía a las relaciones sexuales desviadas.

La satisfacción del apetito sexual, con los animales, se denomina **bestialidad**, y con los cadáveres, **necrofilis**. En el primer caso lo realizan con yeguas, vacas, cabras, gallinas, etc. Conocí en Titiribí una familia de degenerados, en la cual cuatro de sus parientes más cercanos han sido alienados y tres suicidas. En esta familia de los cinco hermanos hombres, tres de ellos practicaban el coito con una yegua, por turnos. El mencionado animal les servía durante el día para cargar materiales de construcción y por la tarde, terminadas sus faenas, la colocaban de tal modo, por una especie de brete o mampuesto, que les permitía realizar el acto sexual subiéndose a una banca adecuada a su altura.

Cuando el placer sexual es provocado, o despertado por el sufrimiento producido en otros, se denomina **sadismo**, nombre que proviene del Marqués Francisco José de Sade, personaje francés de vida aventurera y depravada. Por lo general, los sadistas pertenecen al sexo masculino, cuya personalidad psíquica pertenece a la de los degenerados hereditarios, con otras manifestaciones delineadas desde la infancia, según el Profesor argentino doctor Nerio Rojas.

Lo contrario del sadismo es el masoquismo. En él, el placer sexual sólo se despierta por el propio sufrimiento que otro le provoca. Ejemplos de sujetos masoquistas, los llamamos en el escritor Juan Jacobo Rousseau, el cual no podía llegar al orgasmo venéreo sino mediante la flagelación que le infligía una mujer cualquiera. El término de masoquismo proviene del escritor Sacher Masoch, el cual para sus

satisfacciones sexuales necesitaba, no de las caricias femeninas, sino de las humillaciones y sufrimientos ocasionados por la mujer amada o deseada.

### AMORES DE LOS INVERTIDOS

Según el profesor Augusto Forel, “el invertido no se enamora tan fácilmente de otro invertido como de los hombres normales. Son éstos sobre todo, quienes los atraen. Quisiera ser mujer de esos hombres; pero como se les rechaza, en general, con disgusto, amenazándolos con denunciarlos, y como se les explota más a menudo todavía, intimidándolos con revelar el secreto de su despreciable pasión, están obligados frecuentemente a contentarse con sus iguales o a buscar la compañía de muchachos para corromperlos.

Los invertidos varones se sienten, respecto a los demás chicos, como se sienten las muchachas. Experimentan la necesidad de someterse pasivamente, les agrada ocuparse en labores femeninas, vestir como mujer y frecuentar las sociedades de señoras, admiran todo lo que brilla y cuanto se refiere al lujo de los trajes y las habitaciones, se peinan y acicalan con una coquetería que suele dejar muy atrás a las de las más renombradas hermosuras. Estos sujetos forman entre sí una cofradía secreta, una especie de masonería, que se reconoce al menor signo que, por decirlo así, se olfatea, y a veces usan el traje femenino para llamar la atención de los incautos y explotarlos”. A veces tienen suerte en sus amores.

Hace pocos años, el 27 de julio de 1938, hallándome en Buenos Aires, en uno de los periódicos de la ciudad leí lo siguiente: “**Tacita de Plata** fue detenida hace dos noches en Leandro Alem. Sus ojos sombríos por el rimmel, su boca roja, el perfume penetrante que envolvía su cuerpo joven, invitaron a un marinero inglés a seguirla.

¡Oh My darling.....

En una esquina apartada, el navegante se decidió. En dos zancadas estuvo junto a ella, inclinóse buscando los labios de la mujer, y entonces recibió una marcada sorpresa. Un puñetazo en pleno plexo con habilidad de boxeador, y luego otro en el mentón. El K. O. Tacita de Plata se inclinó sobre el cuerpo inerte. Sus manos hábiles hurgaron en los bolsillos de la víctima. Una cartera, un puñado de libras

esterlinas y una fotografía de mujer borrosa que sonreía desde Londres, fue todo lo por ella allí encontrado. Con el botín en sus manos fue sorprendida por una patrulla de ronda y conducida a la Comisaría, en donde se descubrió que era un hombre.

Sometido a hábiles interrogatorios, Tacita de Plata dijo cosas interesantes. El apodo se lo dieron sus compañeros, vestidos como ella, de mujer, que “trabajan” en Buenos Aires. Allí estaban Kikí, la Condesa, Marlen, y otros.

Claro que no se llaman así, son sus nombres de batalla. Kikí, es Francisco Petrelli; la Condesa, Luis del Peral; Marlen, Federico Bergen. Entre los cuatro hemos hecho grandes cosas. Mire usted, una vez que desembarcaron marineros alemanes. . . .

Pero hubo un delincuente, “La Princesa de Borbón”, Luis Fernández, que supo como ninguna mujer, explotar los viejos sentimientos de una galantería varonil.

“La Princesa” era elegantísima, nunca dejó mal parado su apodo. Fue siempre realmente una princesa. Vestía como tal. Llevaba un gran sombrero negro adornado con una enorme pluma de avestruz. Bajo el velo finísimo se acentuaba el misterio de su rostro, en el que solo los ojos brillaban en un angustiado círculo violeta. Explotaba la amable tontería amorosa de los hombres y lo hacía con perfección de artista. Ministros, Presidentes, líderes políticos le rindieron sus corazones atormentados. Ella sonreía con su boca roja; hablaba del mal estado de sus finanzas, y aceptaba regalos. Así formó una fortuna que se estimaba en el año de 1915, en cien mil pesos nacionales.

“Hacía anunciar por la prensa su llegada. En Lima, en Buenos Aires, en Santiago de Chile, la gente de aquella época, sabía con anticipación que tal día, a tal hora, iba a llegar la “PRINCESA DE BORBON”.

“Se rodeaba de misterio. Paseaba de noche en victoria, por las plazas, abandonada con languidez verdaderamente femenina, mordisqueando el tallo de una flor, dejando ver un tobillo por el cual enloquecían sus admiradores.

“Los caballeros formaban cola en su alojamiento. Llegaban canastillos de flores y tarjetas. Esto le hizo, una vez, enredarse en un escándalo: Un joven se suicidó por ella en Santiago de Chile.



“En Lima, la policía descubrió su truco. América, asombrada, supo entonces que “La Princesa” era Luis Fernández, Príncipe de los homosexuales, y Príncipe del delito, ladrón. Con sus ojos insinuantes y su voz dulce, cargada de miles de pesos, desapareció de Lima.

En la página 264 del primer tomo de “Medicina Legal”, del Profesor Dr. Nerio Rojas, se halla publicada una fotografía, en la cual aparece “La Princesa de Borbón”, homosexual y ladrón conocido, en brazos de su amante.

### LA HOMOSEXUALIDAD PUEDE SER COMPATIBLE CON UNA SALUD FISICA Y MENTAL?

Según Iván Bloch, la homosexualidad, o sea el amor sexual que une a dos personas del mismo sexo, el amor del hombre al hombre, o de la mujer a la mujer, denominado uranismo en los primeros y tribudismo en las segundas, es perfectamente compatible con la completa salud física y moral.

Pretenden algunos autores probar que la sensualidad contraria o invertida no puede considerarse en sí, siempre como una enfermedad o degeneración psíquica, lo prueba el hecho de poder ir unida hasta con una gran superioridad intelectual. Prueba de ello es que en todas las naciones ha habido hombres cuya homosexualidad no era un secreto, y que han sido como escritores, artistas, generales, sabios, emperadores y hombres de estado, el orgullo de su patria (Oscar Wilde, Miguel Angel, César, Octavio, Galba, Schopenhauer, Alejandro Magno, Epaminondas).

Entre nosotros, aquí mismo en Medellín conocemos abogados, sacerdotes, médicos, ingenieros, comerciantes y clase obrera homosexuales, casados algunos de ellos.

Siguiendo al mismo autor, el amor de los homosexuales es la caricatura del amor normal, iguales pasiones, iguales celos, las mismas riñas y las mismas infidelidades. Hay en ellos dos grandes categorías: la congénita y la adquirida u ocasional, dando así lugar a las denominaciones de invertidos sexuales, a los primeros, pervertidos a los segundos. En la primera interviene la herencia, aun cuando en algunos no se hallan taras degenerativas, pero esto no quiere decir que se puede negar dicha herencia. Así, por ejemplo, en la historia de la criminología antioqueña, tenemos el ca-

so de un crimen sensacional, en el cual figuró como personaje central un homosexual congénito de nombre Juan X de 45 años de edad, casado, y con seis hijos, que el 10 de Agosto de 1928, dio muerte violenta a un menor, de 14 años, con quien sostenía íntimos amores, y a quien, según constancias sumariales, enterró en el solar de una casa en uno de los barrios altos de esta ciudad, en el Barrio de "La Mansión" y no satisfecho con la muerte que le causó, se sospecha, le cortó tres porciones o trozos de carne de las partes más exuberantes del cuerpo: muslos y piernas. Fue pues, éste, un ruidoso caso de homosexualidad. Por este delito fue condenado a seis años de prisión.

Por haber intervenido nosotros en la diligencia de necropsia y en los exámenes psiquiátricos que, en asocio del Dr. Agustín Piedrahíta R., se le practicaron en ese entonces, así como en el estudio del expediente, sabemos que, Juan X., es un homosexual congénito, sadista y masoquista. En efecto, su padre José Joaquín fue también sumariado en el año de 1924 por corrupción de menores (folio 46 del sumario seguido a Juan X.), y hay además constancia en el mismo proceso de que padre e hijo andaban tras del mismo individuo (Gustavo N., menor de edad), a quien José Joaquín le escribía cartas, le daba dinero, etc., y por tal motivo su hijo Juan X., le dijo a Gustavo N. que le iba a dar cinco balazos a su padre. Tenía celos de él. (folio 82 vueltos) Vicente X., tío de Juan X., es también homosexual reconocido. Es pues aquí, la herencia similar la causa determinante de la inversión sexual de Juan X.

Los invertidos, lo son por vicio, depravación o por falta de mujeres, y así lo expresa Buffon, cuando dice que: "a causa de la continencia el gallo hace gallina del primer gallo que encuentra".

Los actos antinaturales que se registran en las cárceles, internados y colonias penales, dan nota de la gravedad del problema que ocasiona en muchas veces por la ausencia de mujeres.

Los homicidios cometidos en las prisiones hallan su explicación en muchas ocasiones en las aberraciones sexuales. En algunos casos los celos, en otros, la negativa del recluso o concurrir con su voluntad para ejecutar tales actos. No hace muchos años, que en el Estado de Illinois (EE. UU.), el prisionero James Day, de 23 años de edad, mató

a navajazos a otro reo, un ex-notario, Richard Loel, en la cárcel de Stateville, Day alegó en defensa propia y acusó a Loel de quererlo forzar a que se prestara para cometer un delito contra natural.

Las causas determinantes del homosexualismo en las agrupaciones carcelarias, internados, pueden ser por una parte la imposibilidad de satisfacer el instinto genésico por ausencia de mujeres, y por otra, la promiscuidad de hombres normales con invertidos, sean estos últimos ocasionales o congénitos.

No hay que olvidar que, según el Dr. Leonard Phillips Muller, la continencia sexual es un mito, puede el impulso específico atenuarse mediante el ejercicio físico, el trabajo intelectual fuerte y prolongado, pero no llega esto nunca a lograr la extinción de la necesidad fisiológica, sucede con esto algo semejante a lo que pasa con el curso de las aguas, que cuando se tapan las cañerías, revientan los albañales.

Se ha propuesto, entonces en vista de la imposibilidad de mantener continente al enclaustrado en las prisiones, sistemas diferentes que le permitan las relaciones sexuales con mujeres, con el fin de evitar hasta donde sea posible los actos homosexuales.

Rusia, y México, fueron los primeros países que se enfrentaron abiertamente a este problema; Chile es la primera, y que se sepa, la única nación de Sud América que cuenta en sus Reglamentos carcelarios, la autorización a los presos para recibir visitas reservadas femeninas. En efecto, el trabajo del Sr. Leonard Phillips Muller, titulado "Etiología Uranista", cuenta que el 6 de agosto de 1932 se dictó en aquella nación un decreto de Ley que reconoció el derecho de las visitas privadas para los reclusos de buen comportamiento. Los casados son visitados por sus esposas, los solteros por las horizontales. En la polémica que se suscitó a raíz de la aplicación de esta nueva disposición reglamentaria, entre el señor Brandau y el Director General de Prisiones, señor Jara Cristi, éste último declaró: "que los atributos de la personalidad humana y las realidades no pueden permitir que un individuo, por el hecho de hallarse sometido a un régimen penitenciario, sea encausado hacia la aberración sexual".

Entre nosotros, aquí en Colombia, tales visitas no son

permitidas, ni consta su autorización en decreto o ley alguna, pero sí sabemos por relatos esporádicos de algunos periódicos, que a los presos de buena conducta en el penal, se les permite con alguna periodicidad sus salidas con tal fin.

No hace muchos años, alguna prensa opositora al Gobierno, dio cuenta, en forma de crítica, de las salidas nocturnas que se le permitían al Coronel Barrera Uribe homicida del Dr. Clímaco Villegas en la ciudad de Manizales. Aquí mismo en Medellín, conocemos algunos presos a quienes se les permite cada quince días su salida para ir al domicilio de sus esposas. Esto es humano y científico, lo demás es fomentar la homosexualidad y castigar a la esposa por el delito que su esposo cometió.

### LA HOMOSEXUALIDAD ES TAN ANTIGUA COMO EL MUNDO

Según el Dr. Dupouy, en su estudio, "La prostitución en la antigüedad", el amor antifísico es tan antiguo como el mundo. Así vemos que los primeros legisladores, Dracon, Solon y otros pusieron toda su atención en reprimir los efectos perniciosos de dicho amor, y sobre todo a proteger la infancia contra los atentados a los cuales estaba expuesta.

"Una historia del amor antifísico en la historia de la humanidad, es la pasión de Sócrates por Alcibiades. A Sócrates se le hizo una vez, por uno de sus conciudadanos, según lo anotado por Dupauy en el trabajo mencionado, la siguiente pregunta: Quién eres tú?, y respondió: Soy el amante de todos los muchachos, y maestro en el arte de amar.

### CORRUPCION DE LOS CESARES

"CESAR.—No fue suficiente para César haber seducido a Postumisa, mujer de Servius Sulpicius, Lolía, mujer de Aulus Gabinius, Tertulla, mujer de Marcus Grassus, Marcia, mujer de Sneiús Pompeyo, Servilia y su hija Tersitia. Después de todos los adulterios en los cuales arrastró a las matronas romanas, después de los amores por la reina Eunice, de Mauritania y por Cleopatra, era necesario aún que él se prostituyera a los hombres. Nicomedes, rey

de Bitinia fue quien obtuvo su virginidad. Turión llamaba a César **lupanar de Nicomedes y prostituto Bitiniana**.

“Un día que tuvo César la imprudencia de hablar en favor de Nissa, la hija de su amante, Cicerón le interrumpió con un gesto de disgusto: pasemos, yo te ruego, sobre todo esto, se sabe lo que tú has recibido de Nicomedes, y lo que tú has dado por esto.

“Octavio designaba a César con el título de reina. Un día que César dijo que él marcharía a la cabeza de sus conciudadanos, se le respondió, que esto era **difícil para una mujer**, y él se contentó con replicar, que, Semiramis había reinado en Asiria, y las Amazonas en una gran parte de Asia. Tal fue César, el marido de todas las mujeres y la mujer de todos los maridos.

“OCTAVIO.—Suetonio en su “Vida de los doce Césares”, dice que la reputación de Octavio fue marchitada desde su juventud por más de un aprobio. Marco Antonio le reprocha de haber comprado a precio de su deshonra, la adopción de su tío. Lucius, hermano de Marco Antonio, ha dicho que Octavio, después de entregar la flor de su inocencia a César, la vendió una segunda vez en España a Hirtius por 300.000 sesteracios. Sextus Pompeyo lo trataba de **afeminado**, y se sabe lo que esta palabra significaba en Roma.

Octavio no fue únicamente un prostituído a los hombres, él estaba atacado del mismo furor erótico que su tío por las mujeres casadas, y principalmente por las vírgenes, aun cuando éstas fueran de su propia sangre, pues fue el amante incestuoso de su hija Julia.

“TIBERIO.—En su retiro de Caprea, tenía él lugares destinados a sus desenfrenos secretos, era allí donde reunía a muchachos y muchachas y haciéndoles formar en cadena triple, se prostituía delante de él, para reanimar con este espectáculo los deseos extinguidos del viejo.

El poseía con violencia a los jóvenes, y cuentan de la sodomía de Tiberio, la escena de un sacrificio delante de la estatua de Priapo, donde él toma con violencia a los dos sacerdotes que offician, a quienes poseyó y luego les hizo quebrar las piernas, porque le reprocharon su infamia. El hizo matar a Mallonia, quien lo había tratado en alta voz de viejo impuro y desagradable.

La historia ha reprochado, con razón, a Pomponio Flacous, Sextius Gallus y muchos otros con los cuales se prostituía Tiberio en sus famosas noches de orgía.

“CALICULA.—Tuvo un comercio criminal con todas sus hermanas. Fue tan infame en sus matrimonios como en sus divorcios. Fue corrompido y corruptor. Amó con amor infame a Marcus Lepidus, Muester, Valerius Catulus. A Cythicus, su cochero, le dio después de un banquete, dos millones de sestercios para recompensarle sus complacencias.

Es a él a quien se debe el **Vectigal** de la prostitución, impuestos de las ganancias diarias que debía pagar cada mujer pública y todo hombre que se beneficiara del desenfreno público.

CLAUDIO.—Esposo imbécil de Mesalina, que se prostituía a los criados. El llevó el amor puramente fisiológico hasta el exceso, pero no tuvo comercio con los hombres.

“NERON.—Su padre Domicius, respondió a sus amigos que lo felicitaron por el nacimiento de su hijo: “De Agripina y yo no puede nacer sino un monstruo, un flagelo de la humanidad”. El presagio fue justo. Sin hablar de su infame comercio con los hombres libres y de sus amores adúlteros, él violó a una vestal de nombre Rubia. Hizo castrar a un joven llamado Sporo, y de la manera más solemne contrajo matrimonio con él. Lo hizo vestir como emperatriz y lo acompañaba en litera a sus reuniones y en sus muchos paseos a Grecia. El quiso hacer de su madre, Agripina, su querida. Pero ya que no logró esto, colocó entre sus concubinas una cortesana que se parecía mucho a Agripina. Violó al joven Aulus Plautius antes de enviarlo al suplicio.

“GALBA.—La pederastia era uno de sus vicios, pero prefería la madurez robusta a la juventud delicada.

“VITELLIUS.—Sirvió de placer a Tiberio, lo que fue causa de la elevación de su padre.

“COMMODO.—Fue tan licencioso, tan infame como Calígula y Nerón. Hizo de su palacio un lugar de desenfreno. Llevaba allí a las más bellas y jóvenes mujeres como esclavas compradas en el lupanar para hacerlas servir a sus impuros caprichos. Tenía como favorito al innoble Anterus, al cual prodigaba sus más inmundas caricias. Antes de prostituirse a sus viles favoritos, él había violado a

sus hermanas, sus parientes, y sentía pesar por no haber cometido incesto con su madre.

“HELIOGABALO.—Vestía de mujer, se cubría de alhajas y se prostituía a todos los que se presentaban. Se casó con un esclavo de talla gigante, se hacía maltratar por él, decir injurias y pegar con tan gran violencia, que algunas veces tenía en la cara marcas de los golpes recibidos. Este esclavo tuvo por rival al cocinero Aurelio Zoticus a quien Heliogábalo le decía: “No me llames señor, puesto que yo soy una dama”.

Según E. Dupauy, de este ligero bosquejo histórico sobre las monstruosidades de los emperadores romanos, hay varias conclusiones que sacar: desde luego la influencia de las costumbres de los soberanos sobre su pueblo; la acción perniciosa del libertinaje sobre las capas sociales inferiores; el ejemplo contagioso que la prostitución de las cortes ejerce fatalmente en todas las clases de la sociedad.

Pero no es solo en Roma, en donde por la depravación de las costumbres, hallamos el amor antifísico, lo hallamos en las más remotas épocas de la historia.

### HOMOSEXUALIDAD FEMENINA

“En la historia del amor antifísico, femenino, Safo fue el Sócrates femenino de Grecia. El punto de partida de su filosofía fue el amor sentimental de la mujer por la mujer, y el punto de final de este heretismo de los órganos, llevaba a las lesbianas a hacer, en un momento dado, el abandono impúdico de la prostitución.

“Sin embargo, Safo no era una cortesana en la acepción de la palabra; pertenecía a una familia distinguida y rica de Mitylene, en Lesbos. Ella devoraba poemas eróticos, novelas de amor. Casada joven, quedó bien pronto viuda, en el año 1590 antes de la era cristiana. Filósofo y poeta, llega por un desorden progresivo de su imaginación y de sus sentidos, a persuadirse que el amor recíproco de las mujeres era superior al amor fisiológico.

“Era bella, dice Platón. Y Madame Dacier que escribió su vida, la describe así: “El carácter de la cabeza de Safo, tal como está representada en las medallas antiguas, anuncia un temperamento erótico. Safo era de color oscuro y pequeña, sus ojos negros lanzaban llamas”.

“El amor lesbiano tuvo su representación en Safo. El comprendía en su conjunto, el estudio de las aberraciones del instinto y del sentimiento. Luciano relaciona en sus más íntimos detalles, una noche de orgía entre los tribadas, bajo la forma de un diálogo entre dos cortesanas, Cleonarium y Leaena. Esta última, preguntada por su amiga, confiesa en qué circunstancias ha tenido relaciones sexuales con Méjilla; cómo siendo inocente, ella fue seducida por esta tribada de Corinto. Ella termina su narración de esta escena de furor y desenfreno, así: “Méjilla me ruega largo tiempo, me regaló un precioso collar y un vestido diáfano. Yo me presté a sus transportes amorosos; ella me abrazó entonces como un hombre; se creía como tal, se agitaba y sucumbí bajo el peso de la voluptuosidad”.

“Y qué sentías tú, le pregunta su amiga Cleonarium, donde, cómo? No me preguntes lo demás, le respondió Leaena. Verdadera torpeza... Por Uranio. Yo no lo revelaré jamás”.

“En los discursos que Safo dirigía a sus discípulos y a sus amantes, sobre el amor lesbiano, tenía una elocuencia desgraciadamente persuasiva que le hizo numerosos prosélitos, entre los cuales se cuentan Amijetene, Athys, Cydno, Anagore, y muchos otros.

“Lesbiana apasionada, cortesana a veces, Safo de Mityleno fue uno de los más grandes poetas de la antigüedad. Dotada de una inspiración prodigiosa, de una viva imaginación y de un gusto exquisito, se pregunta, cómo tanto genio pudo aliarse con tanta corrupción. Para comprender esto, hay que darse cuenta de la ligereza de las costumbres de la antigüedad, la potencia del hetairismo, que permitía a las mujeres un gran cultivo intelectual. Safo vivía por el espíritu y por los sentidos, elevados por el coeficiente de lo ideal y de lo real, mezcla ardiente de eter y materia, desconociendo voluntariamente las leyes terrestres.

“Me parece, dice ella a una de sus amantes, que soy igual a los dioses, cuando puedo verte, tenerte frente a frente y oír tu voz tan dulce. Tu sonrisa inflama mi amor y en mi pecho, mi corazón es presa de un delirio. Desde que te veo, mi palabra no puede salir de mi boca, ni mi lengua moverse. Una llama sutil invade rápidamente mis miembros, mis ojos se nublan, y un sonido suave hiere



mis oídos. Un sudor frío recorre mi cuerpo, tiemblo y palidezco como la hoja marchita, me siento morir.

“Tal fue Safo, la amada de las mujeres, y a la vez la amante de Faon. Ella lo amó, lo idolatró y consiguió hacerse amar. Pero el amor es inconstante y Faon la dejó un día para no volver jamás. Cuando ella vio que sus encantos y su lira no podían atraer el corazón del infiel, extraviada, loca, abandonada, se precipitó en el mar de Léucade.

Es en este momento de desespero cuando Ovidio le hace decir:

“Cómo sería preferible, dice ella, que mi corazón estuviese unido al tuyo, en lugar de precipitarse en estas rocas! Es él, este corazón, oh Faón, que tú has alabado tanto, que tantas veces te ha parecido naturalmente hecho para el amor, que va a dejar de palpitar.”

La homosexualidad es tan antigua como la humanidad y ha existido en todas las épocas. Esta primera comparación según G. Marañón, por sí sola bastaría para imponer la idea que es un hecho humano de orden general y debido a causas permanentes.

En efecto, el profesor Bal se expresa así en sus lecciones clínicas: “En la antigüedad, la pederastia era admitida como cosa muy natural y casi un honor. Es cierto que ella puede conciliarse con la más sana razón y la inteligencia más brillante.

“Epaminondas se hacía el amante de sus soldados y cuando él cayó muerto en el campo de Mantinea, dos de sus soldados se atravesaron el cuerpo con sus espadas, en desesperación amorosa.

“Alejandro el grande, no amaba sino a los muchachos y fue imposible hacerle tomar las precauciones necesarias para perpetuar la gloria de su nombre.

Y remontándonos más atrás en la historia, hallamos la prostitución y la inseparable compañera, la perversión sexual.

El Génesis nos muestra a Agar prostituyéndose a Abraham, casado ya con Sara, hermana de aquélla, por padre. Sara prostituyéndose a Faraón con el consentimiento de Abraham, con un fin interesado, en cambio de bienes necesarios para poner fin al hambre que se cebaba en

Bethel, residencia del patriarca, pero Sara no advirtió a Abimelech del escape vaginal que ella sufría y que era causa de su esterilidad, y el monarca egipcio y todas sus mujeres fueron contagiadas de dicho flujo que esterilizó a las mujeres (Génesis Cap. XII). Las dos hijas de Loth prostituyéndose a su padre después de haberlo embriagado; Lía y Raquel prostituyéndose a los sirvientes de su padre Jacob; Bala una de las mujeres de Jacob, prostituyéndose a Rubén, hijo de Jacob; Tamar prostituyéndose a Judá, su suegro.

Es con razón como los historiadores han afirmado que el flagelo de la prostitución queda agregado, como la lepra, a la nación Judía, y los hechos históricos abundan para conocer el grado a que llegó la prostitución en los Hebreos. Los profetas nos muestran, dice Dufour, los malos lugares públicos, casas de escándalo y de impudicia colocadas en todos los caminos.

“Y cuando ellos dejaron el Egipto, conducidos por Moisés, estaban corrompidos por el contacto que habían tenido con los adoradores de Isis y de Osiris. Durante los cuarenta años que permanecieron en el desierto, tuvieron relaciones con otros pueblos mucho más depravados que el egipcio, porque todos estaban iniciados en el culto de los dioses asiáticos, de Bahak y de Mylita.

“Moisés comprendió, entonces, cómo era de difícil contener los instintos perversos de su pueblo. Hizo todos los esfuerzos imaginables, en nombre de los poderes dictatoriales y religiosos que él decía tener de Jehová, para prevenir las tendencias al libertinaje que les ofrecía el culto de los ídolos. En el monte Sinaí les dice: “No codiciarás la mujer de tu prójimo”, pero él se creyó en la obligación de agregar: “Nó te acostarás con un hombre como se acuesta con una mujer, es una torpeza. Nó te acostarás con un animal para hacer uso de él, y una mujer no se pondrá en frente de un animal para fornicar con él, es un **thésel**”. (Levítico. Cap. XVIII—22).

“El hombre que se acueste con la mujer de su padre, descubre la desnudez de su padre; se les hará morir a los dos; su sangre es sobre ellos. (Levítico. Cap. XX-11 — 13).

“Cuando un hombre tenga relaciones carnales con

otro hombre, muerte para los dos. Ellos han hecho una cosa abominable. (Levítico. Cap. XX — 14).

“El hombre que viva con una mujer y su madre, comete un crimen enorme; ellos serán quemados los tres para que una tal enormidad no se cometa entre vosotros. (Levítico. Cap. XX — 15).

“Para aquel que se acueste con un animal, muerte, y para la bestia también. (Levítico. Cap. XX — 16).

“Si una mujer se prostituye a un animal, muerte para la mujer y para el animal ¡muerte! (Levítico. 16).

“En cuanto a las relaciones antifísicas, encontramos en el texto bíblico, la historia de los ángeles que llegaron como huéspedes de Loth:

“Génesis Cap. XIX — 15. Estos hombres que han venido esta noche a tu casa, hazlos salir para que los **co-nozcamos.**

“Entonces Loth va hacia ellos, cerrando la puerta y postrándose en el suelo les dice: yo os ruego hermanos míos no les hagáis daño. Yo tengo dos hijas que no han conocido hombres, las trataréis como os plazca, a condición de que no hagáis nada a estos hombres porque ellos han venido a la sombra de mi techo”.

## LOS HECHOS

Expuesto lo anterior, pasamos a rendir nuestro dictamen sobre la personalidad del procesado.

José M. R., se halla detenido en la cárcel de varones de esta ciudad, procesado por corrupción de menores, consistente en un acto de sodomía ejecutado en un niño de diez años de edad, el cual tuvo lugar en uno de los excusados del local de la escuela de varones del municipio de Montebello (A)., a las ocho y media de la noche del 30 de abril de 1944.

En su indagatoria niega el hecho, pero las constancias sumariales, dan prueba fehaciente de la realidad del acto incriminado, como lo veremos más adelante.

El domingo 30 de abril de 1944, a las ocho y media de la noche, el empleado público señor José M R., fue cogido infraganti en las piezas de la escuela de varones, verificando el coito con el menor Francisco X, de diez años de edad.

El menor relata lo ocurrido, así: “El domingo treinta de abril próximo pasado, bajaba por la calle de Bolívar de esta población, cuando me encontré con el señor José M. R., empleado público. Eran las ocho y media de la noche, y el señor José M. R., me detuvo y me dijo: “Vamos a pichar”. Le pregunté a M. R., qué era eso, y él me contestó que lo acompañara, que me enseñaba lo que era pichar y me daba cincuenta centavos. Yo acompañé a M. R., que me llevó a la escuela urbana de varones, en la cual entró conmigo y se dirigió al sitio donde están los excusados, y detrás de una de las tapias de esos lugares el señor M. R., me quitó los calzones por mal, pues yo hice resistencia, y luego me sometió a un acto sexual contranatural, y en esos momentos llegaron al lugar en donde estábamos M. R., y yo, los agentes de policía Jesús María Giraldo y Luis Gonzaga Arteaga, los cuales le preguntaron a M. R., qué estaba haciendo conmigo, y éste a pesar de que nos vieron en el acto sexual mencionado, les respondió que él no estaba haciendo nada. Los agentes de policía nombrados nos trajeron a M. R., y a mí para donde el señor Alcalde”.

Las declaraciones de los dos agentes anotados coinciden con lo aseverado por el menor Francisco X.

Así, Luis Gonzaga Arteaga, a folios 3 dice: el domingo 30 de abril último, como a las ocho y media de la noche, el agente de policía Jesús María Giraldo me dijo que siguiéramos detrás del señor M. R., y del joven Francisco X., porque el primero se mostraba sospechoso, respecto a las intenciones que llevaba para con el segundo. Obedecí a Giraldo, y juntos seguimos detrás de aquéllos, los cuales después de haber caminado media cuadra por la calle de Bolívar, voltearon en el crucero que forma esta calle con la carrera “López”, hacia la izquierda continuando su camino por esta carrera hasta llegar a la escuela urbana de varones, a la cual entraron, y se dirigieron a una pieza de la parte posterior.

Giraldo y yo entramos también a la escuela, y resguardándonos en unas tapias pudimos observar el acoplamiento sexual antinatural de estos sujetos. Tan pronto como presenciáramos esto, salimos del escondite y nos dirigimos al sitio en donde ellos estaban, increpando al primero de ellos por su acto deshonesto con el menor, pero aquél, nos dijo

que él no estaba haciendo nada. En seguida salimos con ellos en dirección a la cárcel del municipio, pero el señor Alcalde nos dijo que dejáramos en libertad a M. R., a quien por su condición de empleado público no se podía detener sino cuando se decretara su suspensión.

En la misma noche del hecho relatado y a las siete y media, M. R., abrazó y le dio unas palmaditas en la cara al menor M T E., de diez y seis años de edad, y al ser rechazado por éste, lo soltó y se retiró. Momentos después el citado M. R., pasó con el menor Francisco X., por junto al citado M. T. E., y siguieron en dirección de la escuela de varones en donde fueron sorprendidos por los agentes de la autoridad verificando los actos ya anotados (folios 5).

También en la misma noche poco antes de las siete y media y en una de las calles de la población, el señor M. R., se acercó al menor O. L., lo cogió de la cintura, tratando de aflojarle la correa que le sujetaba los calzones pero no lo pudo lograr porque aquél le dijo que lo dejara. Entonces M. R., le dijo que fuera con él al hotel, invitación que no aceptó O. L. (folios 4).

Como queda anotado atrás, a M. R., no lo detuvo esa noche el Alcalde por su calidad de empleado. Pocos momentos después, ya en su oficina telegráfica, M. R., contestando una pregunta de Justo P. Duque, respecto de lo que pasaba, dijo que lo sindicaban de una "carajada". Es verdad, le dijo M. R., que yo persigo a los muchachos como los hombres persiguen a las mujeres. Eso de perseguir muchachos es una enfermedad hereditaria, porque así era mi padre. (folios 14).

El agente de policía Jesús M. Giraldo declara en igual sentido que su compañero Arteaga, sobre el acto de sodomía que vio ejecutar a M. R., agregando que este señor es considerado en la población como homosexual, pues ha acostumbrado andar con muchachos por todas partes. (folios 42).

José M. R., estaba embriagado la noche en que fue sorprendido en el acto homosexual, pero su embriaguez no era total, puesto que momentos después, estaba cumpliendo con sus funciones de empleado, y manifestó a Justo P. Duque, que eso no tenía nada de particular.

## EL HOMBRE

José M. R., es un sujeto de treinta y cuatro años de edad, hijo de Francisco y de Ana Josefa, natural de A. y vecino de Peque, soltero y telegrafista de profesión, talla 1,71, braza 1.66 $\frac{1}{2}$  de regular posición social. En sus antecedentes hereditarios no se halla nada digno de anotar y en sus personales, no hay tampoco enfermedad alguna. Examen somático: Aparatos circulatorio, respiratorio y digestivo, normales. No hay en él signos de Romber ni de Babinsky. Sus reflejos a la luz y a la acomodación, lo mismo que el reflejo óculo-cardíaco, son también normales. Su aparato uro-genital, funciona normalmente. Pene, testículos y escroto, tienen la conformación normal, sin que haya en José M. R., ninguna anomalía congénita, como hipospadia, criptorquidea, hipogenitalismo, pseudohermafroditismo, etc. Diámetro biacromial, bitrocantariano, 40 y 45 centímetros, respectivamente. Sistema piloso pubiano, masculino. Su sistema óseo y muscular se encuentran bien desarrollados y corresponden al tipo masculino.

EXAMEN PSIQUICO.—Su atención distributiva es buena, memoria normal, su orientación en el tiempo y en el espacio son también normales, buen raciocinio. No hay en él ilusiones ni alucinaciones. Es, pues, psíquicamente normal.

En las diversas conversaciones que hemos tenido con José M. R., nos cuenta de una manera sincera todo lo que se relaciona con sus ocupaciones habituales, su empleo de telegrafista y administrador de Correos. Tratamos de indagar sobre sus inclinaciones amorosas antinaturales y nada pudimos lograr. Es natural y quizá muy humano, porque una perversión o inversión sexual, un vicio, se pueden ocultar. Investigar esto por el examen directo del sujeto procesado, es prácticamente imposible.

José M. R., nos asegura que nunca ha ejercido la pederastia activa ni pasiva, que siempre ha frecuentado las prostitutas y que sus relaciones sexuales han sido siempre heterosexuales. Pero algo completamente distinto nos demuestran las diversas pruebas sumariales que arroja el proceso que actualmente se le sigue en el Juzgado quinto Superior, las cuales son más que terminantes sobre su ho-

mosexualidad. Ellas nos dan ideas precisas de su homosexualismo.

En efecto, vemos en el expediente que M. R., tiene una marcada predilección por los muchachos. Así vemos a folios que Luis Gonzaga A. dice que José M. R., ha gozado de fama de ser individuo homosexual, pues ha acostumbrado andar con muchachos por todas partes; y a folios 14 dice Justo Pastor D., que cuando él le preguntó poco después de ser sorprendido en el acto homosexual, y cuando se hallaba ya en su lugar de trabajo—la telegrafía—qué le pasaba, dijo M. R., que lo sindicaban de una carajada, y agregó: “Es verdad que yo persigo a los muchachos como persiguen los hombres a las mujeres. Eso de perseguir muchachos es una enfermedad hereditaria, porque así era mi padre”.

Los agentes de policía Jesús M. Giraldo y Luis G. Arteaga, son testigos presenciales del acto de pederastia activa que José M. R., verificó con el menor Francisco X., en la noche del 30 de abril de 1944 en uno de los cuartos de la escuela urbana de varones.

Están, pues, plenamente comprobados los delitos de abusos deshonestos y corrupción de menores (Arts. 323, inciso 2º y 325, inciso 2º del C. P.), consistente en un acto de sodomía ejecutado por José M. R., con un menor de edad (diez años) en uno de los excusados del local de la escuela de varones del Municipio de M. (A), a las ocho y media de la noche del 30 de abril del presente año (1944).

José M. R., es un sujeto que lee y escribe, posee algunos conocimientos y ha desempeñado en varias poblaciones del Departamento funciones de telegrafista y Administrador de Correos. Es psíquicamente normal.

El acto que se le imputa, lo realizó con plena conciencia, a sabiendas del daño moral y material a que exponía la salud, la vida y la moralidad de su víctima, el menor Francisco X., y la borrachera por él alegada en su indagatoria, nó era patológica, es decir, de tercer grado, en la cual se pierde la conciencia de los actos pues ya hemos visto folios 14 que poco después de verificado el coito anal, le dijo a Justo Pastor D., cuál era el motivo de su detención por la policía pocos momentos antes, y le explicó que el perseguir a los muchachos era en él hereditario, porque así era su padre.

De lo anteriormente expuesto, deducimos:

**Primero.**—José M. R., es física y psíquicamente normal.

**Segundo.**—El acto de sodomía que se le imputa, lo realizó con plena conciencia y a sabiendas del daño moral y material a que exponía a su víctima. Hay además, en este caso, corrupción de menores y abusos deshonestos.

Conceptuamos por lo anteriormente expuesto que se trata de un homosexual congénito.

**Julio Ortiz Velásquez.**

---



# Síndrome Neuro-Anémico

## HISTORIA Y COMENTARIOS CLINICOS

La oscuridad que existe en la etiología de muchas de las enfermedades mentales, lo difícil si no imposible de explicar la patogenia de las mismas, lo ingrato de la terapéutica que no responde inmediatamente si no a plazo largo, que hace dudar de la eficacia de ella y aceptar más bien para los cambios favorables o para su desaparición la **vis-mediatric** del organismo mismo, ha hecho que esta gran porción de dolencias humanas se queden olvidadas sin que se investigue la intimidad de sus procesos de evolución con el interés y entusiasmo con que se estudian y escudriñan detalles de entidades infecciosas.

La perturbación mental que salta a la vista impresiona los sentidos del vulgo y hace de su víctima un sujeto que no puede vivir en sociedad porque constituye un peligro para ésta y necesariamente corresponde al especialista al que acuden los familiares o las autoridades; pero cuando el disturbio apenas se rebela por matices tan sólo perceptibles para el ojo de algunos médicos es cuando debiera hacerse de tal sujeto un motivo de estudio y de meditación para el clínico a fin de indagar qué alteraciones somáticas o perturbaciones funcionales pueden ser responsables para lograr hacer terapia racional: secuelas de enfermedades infecciosas, prodromos lentos de las mismas, desarmonías endocrinianas, modificaciones del medio sanguíneo de todos sus componentes etc., son muchas ocasiones los verdaderos factores que hay que combatir o corregir para eliminar o suprimir tales disturbios.

Las alteraciones de los elementos figurados de la sangre, sobre todo de los hematíes, hay que tenerlos presentes cuando se trata de síndromes en que se asocian perturba-

ciones o síntomas nerviosos y perturbaciones o signos hematológicos que con mucha frecuencia hacen del individuo un sujeto inválido, incapaz de rendimiento efectivo en el trabajo ya intelectual, ya físico o muscular.

### DEFINICION E HISTORIA

Como su nombre lo indica el síndrome neuro-anémico está constituido por un conjunto de síntomas y de signos que delatan alteraciones del neuro-eje en asocio de perturbaciones del medio sanguíneo; unas veces predominan los unos dando la característica al cuadro morbozo, en otras coinciden en su aparición y las más de ocasiones se suceden y concurren, dando en apariencia la impresión de dos entidades. Basta recordar las causas que entre nosotros son responsables de anemias para comprender lo común que debe ser el síndrome en mención y la frecuencia de los casos que pasan desapercibidos simplemente por no pensar en ellos o por darles más importancia a factores de orden diferente. El paludismo insuficientemente o mal tratado, las múltiples parasitosis intestinales apenas blanqueadas, las insuficiencias alimenticias, las carencias de distinto orden, las pequeñas hemorragias destilantes y muchos otros procesos morbosos son ocurrencias etiológicas que deben estar en el espíritu siempre que se tenga por delante enfermos con sintomatología que hace pensar al mismo tiempo en entidades de orden neurológico o psicósico y de orden sanguíneo. En el año de 1887 Lichthem señaló la existencia, en el curso de la anemia perniciosa de un síndrome que comienza discretamente con sensaciones disestésicas en las extremidades y que más tarde realiza la alteración de los cordones posteriores y laterales constituyendo un cuadro clínico semejante al de algunas **mielitis** combinadas, conjunto sintomático que por ser de orden nervioso y de orden anémico lleva el nombre de neuro-anémico o síndrome de Lichthem; los cuadros que le sirvieron para la descripción simulaban los propios de la tabes, que es una forma sensitiva; después fueron descritas otras formas clínicas: una, que simula la degeneración medular combinada subaguda o sea aquellos en que a signos de degeneración de los cordones posteriores se agregan los de la degeneración de los cordones laterales; forma semejante o idéntica a lo que se ha descrito con el

nombre de **mielosis funicular**: una forma motriz pura o parapléjica que adopta el tipo neurítico con flaccidez o el tipo espástico con hipertonía; una forma polineurística como las características del beri-beri; y unas formas psicoanémicas que han merecido atención de varios autores franceses pero que raras ocasiones se presentan solas porque lo común es que se encuentren asociadas con otros estados que les restan importancia; esas manifestaciones psíquicas pueden ir desde la simple perturbación del carácter hasta perturbaciones demenciales. Algunas de éstas se acompañan de depresión siendo la excitación y el delirio episodios menos comunes. El síndrome de Korsakoff puede venir por añadidura.

Hay casos frustrados en que predominan expresiones neurológicas sin que la anemia llame la atención; otras por el contrario las manifestaciones neuro-psíquicas no existen pero en cambio las expresiones dependientes de la anemia son muy ruidosas, constituyendo la parte llamativa de la atención en el cuadro nosológico.

### ETIOLOGIA

Como causas responsables se han sindicado, en primer lugar las anemias denominadas perniciosas del tipo de las descritas por Biemer que son las mismas que describió Andral con el nombre de anemias esenciales y Trousseau con el de anemias graves mortales, anemias criptogénicas o sea de causa tan oscura que no aparece a veces ni con minuciosos exámenes de laboratorio; anemia de causa manifiesta como las consecutivas a infecciones o a intoxicaciones endo o exogéneas, el parasitismo intestinal y las modificaciones del medio digestivo que suelen producir. También se ha invocado la acción de las preñeces repetidas con suma frecuencia y más cuando éstas se acompañan de perturbaciones digestivas; lo que en otro tiempo se llamó miseria fisiológica que hoy se reputa como estado de carencia total; las nefritis crónicas, las enfermedades del hígado y del tubo digestivo de larga duración, las lesiones de los centros nerviosos son otras tantas causas que se han invocado cuando la verdadera no salta a la vista. Como causas inmediatas hoy se buscan las carencias de principios minimales como vitaminas, ácidos aminados y

aun sustancias de lastre que como factores catalíticos intervienen en los múltiples procesos de la nutrición.

Se acepta que la causa del síndrome obra simultáneamente, pero con independencia sobre el sistema nervioso y sobre la hematopoyesis. Algunos suponen la existencia de virus, de toxinas o de sustancias tóxicas o desconocidas capaces de provocar la sintomatología del síndrome.

### CONCEPCION PATOGENICA

El papel del estómago es de primordial importancia en la génesis de muchas anemias y en la degeneración combinada subaguda o crónica o de marcha lenta de la medula que tan a menudo les está asociada. La aclorhidria absoluta, la hipoclorhidria se presenta desde el principio hasta el fin; para Hurst tal perturbación depende de una aquilia constitucional y no orgánica porque según lo comprobó, la mucosa está sana; otros opinan que la modificación del jugo gástrico obedece a factores aun desconocidos que alteran la mucosa o influyen sobre las terminaciones nerviosas de las paredes gástricas.

El jugo gástrico normal representa una solución acuosa de mucina, sales minerales, ácidos y fermentos; las sales minerales alcanzan a dos gramos por mil y son cloruros de sodio, potasio, calcio, amonio; y fosfatos ácidos de sodio, magnesio, hierro, todo proveniente del plasma sanguíneo; casi toda la acidez del jugo la da el ácido clorhídrico que se halla libre o combinado con materias orgánicas o minerales; proviene de los cloruros que hay en los tejidos y en la sangre; los otros ácidos que contiene están en tan pequeña cantidad que casi no se tienen en cuenta: láctico, butírico, acético y fórmico; contiene dos fermentos de vital trascendencia en los fenómenos digestivos como son la pepsina y el fabfermento; un fermento amilolítico descrito por algunos es para otros procedente de la saliva deglutida; y uno lipolítico para unos procede del duodeno que por reflujo pasa a la cavidad estomacal. Fuera de estos fermentos conocidos hay otro que constituye lo que algunos autores denominan **factor intrínseco** al que le asignan preponderancia en los fenómenos de eritropoyesis. con la alimentación racional además de las sustancias albuminoideas, de las grasas y de los glúcidos deben intro-

ducirse al organismo las llamadas sustancias minimales que tienen que ver con los íntimos procesos de asimilación y desasimilación; las proteínas de los azoados constituyen un segundo factor o **factor extrínseco**; la interacción de estos dos principios extrínseco e intrínseco, forman un tercer factor que es el **factor hematopoyético** que es absorbido por el intestino y almacenado por el hígado. Tal factor ha sido extraído de ese órgano en los sujetos sanos, pero no se le halla en el de individuos enfermos. Al estado normal esa sustancia es indispensable para la nutrición del sistema nervioso hasta el punto de que su ausencia conduce a la degeneración de los cordones posteriores y laterales de la medula; sin tal factor no hay maduración de los glóbulos rojos, muchos de los cuales se quedan en las fases de mogaloblastos y de macrocitos; se origina la anemia de tipo macrocítica, la cual si coincide con la ausencia de hierro y de vitamina E llega a ser macrocítica hipocrómica.

Por otra parte si se tiene en cuenta que las terminaciones nerviosas del neumo-gástrico pueden impregnarse por contacto directo con las secreciones gástricas y con los productos de su transformación y que la conducción nerviosa ascendente hace posible la reabsorción de productos infecciosos o tóxicos en las afecciones ulcerosas o estenosantes del tubo digestivo como lo comprobaron con bellas experiencias el profesor Loeper y León Michaux, aparece explicable el mecanismo de las neuropatías de origen digestivo, ya por carencia de aquel principio hematopoyético, ya por intoxicación de despojos absorbidos o por la acción de microbios.

No debe perderse de la memoria la noción de que las carencias vitamínicas y minerales obedecen a insuficiencias de aporte en la alimentación, a deficiencias de absorción por alteración de las mucosas digestivas, a defectos de utilización por irregularidades funcionales o por antagonismo con otras vitaminas o a excesivo consumo por perturbación metabólica de tal manera que aun teniendo una buena alimentación las enfermedades por carencia pueden hacer su aparición porque se reunieron las otras condiciones capaces de modificar las fases de la nutrición.

## CUADROS CLINICOS

Son variables según la forma clínica de que se trate; y así cambian naturalmente acordes con la preponderancia de algunos síntomas.

### MIELOSIS

Forma que simula la degeneración medular combinada, es un cuadro morboso que con frecuencia acompaña al beri-beri, a veces a la pelagra, al esprue, a las estenosis esofagianas, al alcoholismo crónico, a algunas aquillas, a las formas graves de anemia; se confunde con una hipovitaminosis beuno crónica, tal vez por defectos de absorción, otras por insuficiencia de aporte o por anomalías de su utilización; las perturbaciones endocrinianas, las modificaciones circulatorias, las modificaciones humorales consecutivas a las infecciones focales buco-dentarias han sido invocadas para explicar la aparición de esta mielopatía funicular. En la sintomatología nerviosa aparecen expresiones que denuncian alteración de los cordones posteriores y alteración de los laterales; en la forma más común la evolución es ya subaguda, ya crónica; se inicia con perturbaciones de la sensibilidad como acroparestesias con sensación de dedo muerto que muchas veces aparecen con anticipación a otros fenómenos; se observan especialmente en las extremidades de los tres primeros dedos, sobre todo de las manos, por la mañana y cuando hace frío; hay ardor constante y hormigueo en la lengua, más en la punta como en la intoxicación por el acónito y sus derivados, aunque la sensibilidad lingual no ofrece nada particular; estos síntomas puramente subjetivos permanecen solos por mucho tiempo siendo difícil encontrar signos clínicos llamativos de la atención; el primer fenómeno objetivo suele ser la pérdida de la sensación de vibración que corresponde a modificación de los cordones posteriores entre la cual se cuentan también la pérdida de los movimientos pasivos, pérdida de la estimación del peso y diferenciación táctil, pérdida del sentido estereognóstico o sea la capacidad de reconocer mediante las sensibilidades táctil, térmica y barestésica la forma, el contorno, el estado y otras calidades de los objetos; cuando las alteraciones de estos cordones posteriores aumentan se observa atonía de la

musculatura combinada con ataxia y abolición de los reflejos tendinosos; si ocurren alteraciones de los cordones laterales se observa lo contrario: hipertonia, exaltación de los reflejos y debilidad motora general. Esta sintomatología varía naturalmente según el predominio de unas u otras alteraciones dando manifestaciones clínicas en un todo dependientes de ellas: paraplejas, paraparesias espasmódicas o atáxicas solas o combinadas con síntomas tabéticos como dolores intensos de tipo lancinante, disturbios de la sensibilidad profunda y en veces manifestaciones vesicales como ocurre en las verdaderas mielitis. Por lo general las extremidades inferiores están más afectadas que las superiores, pero en los casos en que predomina la anemia y es ella la casi responsable de todo el cortejo morboso son las manos las que ofrecen comúnmente las perturbaciones de la sensibilidad, dependientes quizás más de lesiones de angioespasmos que de lesiones medulares.

### FORMA SENSITIVA

Forma que simula la tabes en sus períodos preatáxico, período atáxico y período paralítico: primeros signos irritativos radiculares como dolores fulgurantes en las extremidades, dolores en cinturón, crisis viscerales, trastornos esfinterianos con parálisis vesical; luego dificultad de la marcha con taloneo, hipotonía muscular, hipoalgesia testicular y en otras zonas, alestesias etc.; por último la parálisis en que el enfermo se ve obligado a guardar cama y en que viene la caquexia que predispone a las enfermedades intercurrentes y que si no se hace un tratamiento racional vendrá inevitablemente la muerte. En esta forma la lesión predominante es la de los cordones posteriores. Pero no hay signo de Argyll Robertson, ni Romberg ni anomalías del líquido cefalo raquídeo.

### FORMA MOTRIZ PURA

Forma parapléjica que se identifica con las paraplejas espásticas o flácidas; la sintomatología más común es la correspondiente a la variedad neurítica que se inicia lentamente con parestesias y dolores; a veces, pero raras, la iniciación puede ser brusca como en los casos de parapleja medular; propiamente no hay parapleja completa en sen-

tido estricto del vocablo porque los músculos de los miembros inferiores tienen tono desigual; la presión en las masas musculares contra la tibia despierta dolor semejante al que se nota en casos de polineuritis; las modificaciones de los reflejos son muy variables; unas veces abolidos, otras normales. En el tipo medular hay perturbaciones esfinterianas leves al principio, después marcadas: retención de orina, al fin incontinencia; constipación tenaz; los miembros inferiores están en extensión con muslos y rodillas juntos y apretados como tratando de sostener un objeto; la marcha difiere según el grado de contractura; por lo general hay más espasticidad que parálisis.

### FORMA POLINEURITICA

Forma que simula las neuritis simples o asociadas y en la cual se hallan trastornos motores como parálisis con atrofia muscular y flaccidez de los miembros; trastornos sensitivos como dolores a la presión de las masas musculares y de los troncos nerviosos; ataxía de tipo periférico; a veces trastornos tróficos; pueden comprobarse trastornos psíquicos como amnesias, fabulación y otros que caracterizan el síndrome de Korsakoff.

### FORMAS PSICO-ANEMICAS

Formas que imitan la sintomatología múltiple y variable de las astenias de diverso orden: agobio o ajeteo físico, agobio o ajeteo intelectual, neura y psicastenia, a veces neurosis de angustia en medio de lo cual es posible observar una multitud de trastornos correspondientes a los desequilibrios neuro-musculares, a la acción distónica del sistema neuro-vegetativo sobre los aparatos digestivo, circulatorio, respiratorio, endocriniano etc.

La astenia está caracterizada por la fatigabilidad que impide la actuación y sobre todo la continuación del esfuerzo iniciado; aunque lo desee, el enfermo es incapaz de perseverar en sus esfuerzos y experimenta al cabo de un tiempo—muy corto por cierto— síntomas de fatiga: en este momento aparece un segundo síntoma de gran trascendencia: la **irritabilidad** que se presenta en dos formas: angustia con aflicción, congoja y convencimiento de la propia incapacidad; o enervamiento en el que se acaban las



fuerzas. La indecisión, la volubilidad y la inconstancia son características de tales enfermos.

Son los enfermos menos examinados por los médicos y los menos compadecidos por sus familiares quienes ven siempre en ellos expresiones de neurosismo, de inquietudes sexuales, de persecuciones sin fundamento aunque de cuando en vez dan sorpresas a sus parientes con suicidios sin explicación. Los empleados que pasan decenas de años en oficinas sin aire o luz adecuados, con ración alimenticia deficiente las más de las veces, sin ejercicios musculares y sin descansos compensatorios del desgaste orgánico, siquiera una vez por año (porque vacaciones para que el sujeto se dé cuenta en su casa de las múltiples necesidades que debiera llenar) no benefician la salud; es un error de los gobiernos y de los patronos pretender que quince días de vacaciones en que se aunan pesadumbres, se despiertan deseos y se añoran épocas mejores puedan contribuir a reparar las pérdidas que en lo físico como en lo intelectual suele sufrir quien trabaja desde año nuevo hasta San Silvestre. Las preocupaciones no nacen en el alma de quien sabe que su trabajo le dará pan, techo y abrigo adecuados a su rango y a sus menesteres sociales.

En todas las formas clínicas descritas el hemograma denota alteraciones de los hematíes ya en su forma, en el número, en la hemoglobina etc., que traducen las deficiencias de la hematopoyesis y que para la mayoría de autores son las verdaderas responsables de todo el conjunto sintomático que constituye el síndrome en estudio.

Tan sólo en el curso de las caquexias o marasmos de individuos de edad avanzada se observan síntomas y signos espinales análogos a los que acompañan la anemia progresiva sin que sean demostrables modificaciones del hemograma, siendo muy posible que en tales casos los dos procesos no aparezcan simultáneamente sino uno después del otro en ocasiones con mucho tiempo de anticipación, lo que explicaría el predominio de una sintomatología sobre la otra.

En todas es posible la observación de síntomas y de signos de orden digestivo que acompañan la anemia: glositis, espasmos del esófago con odinofagia, gastritis o un simple catarro estomacal con aquilia, fenómenos dispépticos intestinales con insuficiencias digestivas, intolerancia alimen-

ticia que inexorablemente llevan el organismo hacia la quiebra total: la anemia siempre se ha considerado como terreno propicio para las perturbaciones metabólicas y para el estallido de múltiples enfermedades.

### ENSEÑANZAS DEL HEMOGRAMA

Los datos principales corresponden a los eritrocitos pero varían según que se trate de una anemia perniciosa plástica o sea con tendencia a la regeneración, que corresponde al tipo pernicioso y progresivo descrito por Biermer; las deformaciones globulares son muy notorias con glóbulos enanos y glóbulos gigantes, con policromatofilia, glóbulos rojos nucleados, hematoblastos en cantidad normal. La leucocitosis puede ser normal, aumentada o disminuída con polinucleosis de 40 a 60%; mielocitosis ligera; eosinófilos aumentados o en cifra normal. Coagulación normal (Aubertin). En la forma plástica o sea en la anemia que no muestra tendencias a la regeneración dando la impresión de que los órganos hematopoyéticos están paralizados el hemograma no denuncia ni poikilocitosis, ni anisocitosis ni policromatofilia. La leucocitosis está disminuída, leucopenia con hipopolinucleosis y sin mielocitos ni eosinófilos; nada de hematoblastos o muy disminuídos. Coágulo irtractil. (Aubertin).

Una anemia con reacción plástica se denomina grave o perniciosa con mal pronóstico cuando, en varios exámenes sucesivos se comprueba que los hematíes descienden progresivamente a cifras muy bajas y aparecen elementos embrionarios, aberrantes y por lo mismo ineficaces como megaloblastos gigantes, linfocitos basófilos grandes que delatan la suspensión de la hematopoyesis normal. Parece que en algunas anemias la medula guardara su energía potencial porque aún en casos muy graves se observa que después de períodos silenciosos de regeneración o de aplasia vienen períodos de actividad con aumento del número globular; en esto ven muchos hematólogos la explicación de ciertas remisiones espontáneas observadas en clínica en casos que se han iniciado con suma gravedad. Esta ocurrencia indica que el pronóstico de una anemia no puede basarse en una fórmula sanguínea momentánea sino en la persistencia de ella o en su modificación desfavorable, lo

cual obliga a efectuar hemogramas por lo menos cada tres meses.

Para Aubard y Aubertin la aparición en aumento de los eosinófilos es de buen pronóstico ya que tales elementos parecen tener un papel antitóxico y antimicrobiano y responderían a una llamada local que repercute a distancia sobre los diversos órganos hematopoyéticos. Se observa que cuando una anemia perniciosa va mejorando con la hepatoterapia la eosinofilia alcanza cifras de 60 y 65%. Los datos del hemograma son los verdaderos signos que sirven para la clasificación de las anemias y en consecuencia los únicos indicativos del tratamiento que se debe instituir. Por esto hoy la clasificación no la puede dar sino el laboratorio el cual tiene en cuenta el promedio del volumen corpuscular; cuando éste es mayor de 92 micrones cúbicos la anemia se denomina **macrocitica**; si dicho volumen es menos de 82 micrones cúbicos la anemia se llama **microcítica**; y cuando el promedio de ese volumen fluctúa entre 82 y 92 micrones cúbicos se tiene lo que se llama anemia **normocítica**.

La clasificación según el tenor de hemoglobina corpuscular divide las anemias en **hipercromicas** si el promedio de esa sustancia es mayor de 28 micromicrogramos; **hipocrómicas** si tal promedio es inferior a 28; y **normocromicas** cuando el promedio hemoglobínico fluctúa entre 25 y 28 micromicrogramos.

En cambio hay algunos autores americanos que admiten dos clases de anemia: la que se cura con extractos hepáticos que es para ellos la perniciosa; y la que beneficia con las sales de hierro que es la denominada hemoglobínica o hipocrómica.

El paludismo crónico da casi el 100% de las anemias macrocíticas con merma considerable de la cantidad de hemoglobina; obra por destrucción directa de un número considerable de eritrocitos circulantes invadidos por el plasmodio; por las esclerosis orgánicas especialmente las lesiones esplénicas que acarrear una perturbación intensa en la formación de la sangre. En la primo-infección desde los primeros accesos se puede producir una disminución hasta de la quinta parte de la masa total de glóbulos rojos; la separación es rápida pero si los accesos se repiten puede instalarse la anemia de tipo pernicioso. Es la anemia

que más beneficia con la hepatoterapia y con el hierro. El mismo tipo de anemia macrocítica se observa en la pelagra, el esprue, la enfermedad celiaca, el embarazo, las avitaminosis en general, algunas enfermedades crónicas del hígado, en algunas diarreas de causa desconocida, en los gastrectomizados etc.

Las parasitosis intestinales dan anemias microcíticas o normocíticas; obedecen comúnmente a la medicación marcial y sus auxiliares.

Las hemorragias destilantes de orden ginecológico o ano-rectal dan anemias microcíticas e hipocrómicas.

Faber y Kasnelson han descrito tipos de anemia hipocrómica que se acompañan de glositis, odinofagia o espasmos esofagianos, gastritis con aquilia, fenómenos dispépticos intestinales, trastornos nerviosos y cutáneos en las cuales es verosímil aceptar que al mismo tiempo que hay alteraciones de la hematopoyesis hay carencias de vitaminas A, D y complejo B y merma o carencia de minerales como calcio, hierro, cobre etc., cuadros patológicos muy semejantes a los que ofrece el síndrome neuro-anémico.

### PRONOSTICO

El pronóstico en el síndrome neuro-anémico es muy variable y depende naturalmente del grado de las lesiones nerviosas y de la tendencia que tenga la medula a la regeneración hemática; quo ad vitam hay casos de largas supervivencias en los cuales la anemia amaina y la sintomatología nerviosa se atenúa tanto que se tiene la sensación que entra en fase curativa. Tal acontece en los casos de mielosis, en aquellos casos de tipo polineurítico y en algunas formas paraplégicas; las formas clínicas de aspecto tabético obedecen menos bien al tratamiento y su marcha aunque lenta es empeorativa; en las formas psico-anémicas hay unas que con las terapias hepáticas, vitamínicas y psíquica logran mejorar notablemente al principio para luego estancarse y a veces recrudecerse en algunos aspectos. Como en todas las enfermedades orgánicas que no producen grandes lesiones la supervivencia suele lograrse aun por muchos años siempre que se viva con las condiciones impuestas por aquéllas y con la observancia estricta de los mandatos de la higiene para evitar recaídas o la intercu-

rrencia de otros procesos morbosos que pueden ocasionar la muerte.

## TRATAMIENTO

El tratamiento del síndrome neuro-anémico reclama necesariamente la atención de los dos cuadros morbosos que lo caracterizan dándole prelación al que sobresalga en sintomatología y le dé el sello a la enfermedad. Las medicaciones que pueden dar alivio y aun llevar a la curación son: la hepatoterapia o método de Whipple que persigue combatir la anemia y que consiste en introducir al organismo grandes cantidades de hígado; en un principio se usó la vía oral haciendo que el sujeto ingiriera diariamente 200 a 300 gramos de hígado de ternera o de buey bien picado ya crudo, ya en caldo o ligeramente cocido; hoy se inyecta todos los días una cantidad equivalente de extractos concentrados de los que abundan en el comercio: campolón, livadín, reticulogen, anhemín y otros similares que prestan magnífico servicio; después de algunas semanas de tratamiento el enfermo recobra fuerzas; se modifica el tinte de la piel y se aminoran o corrigen muchos de los trastornos digestivos; el examen de la sangre demuestra la aparición de reticulocitos, aumento del número de hematíes, disminución del volumen corpuscular, aumento del tenor de hemoglobina; el tratamiento debe continuarse de manera casi indefinida, a menores dosis por vía oral y de cuando en vez parenteral con el fin de evitar recaídas. Mejorado o corregido el estado hemático las perturbaciones nerviosas disminuyen, se atenúan pero no desaparecen; reclaman para su desaparición el concurso simultáneo o consecutivo de otra terapia de predilección para el sistema nervioso: la vitamina Beuno o su equivalente sintético que es el cloruro de tiamina el cual se prescribe por vía oral, poco o nada eficaz; por vía subcutánea, endovenosa e intrarraquídea por las que es sorpresivamente activo; se aplican dosis que varían entre diez y cien miligramos por las dos primeras, porque por la raquídea deben ser mucho menores: 10 a 20 miligramos retirando previamente una dosis de líquido cefalo-raquídeo; por la vía epidural se puede aplicar suero vitaminizado sobre todo cuando se trata de cuadros tabetiformes y paraplégicos. Autores rumanos sos-

tienen que la vía venosa es eficaz y que no hay necesidad de apelar a la intrarraquídea que siempre suele producir incidentes como la cefalalgia pertinaz que atemoriza para la continuación de las inyecciones. Como medicaciones auxiliares se apela al hierro, a la estricnina, a los tónicos para los diversos sistemas y aparatos, a la mineralización en general: calcio, cobre etc.

La transfusión de sangre es un recurso soberano cuando se trata de anemias microcíticas pero parece ser un error cuando lo son macrocíticas; en éstas la hepatoterapia hace lo que no se logra con ninguna otra medicación; el hierro es la droga elegible para las anemias microcíticas y normocíticas, en las mismas que la transfusión hace milagros. El plasma suple en todas muchas deficiencias y es lo aconsejable cuando hay contra indicación para transfundir.

Sobre todas estas terapias, siendo posible, se imponen las causales, muy difíciles por que son muchas las que son criptogenéticas. Con una cifra de glóbulos rojos menor de **un millón** la transfusión es muy aleatoria y sus resultados antes que halagar infunden desconfianza y temor.

Cuando se trata de formas psico-anémicas en que predomina la astenia es indispensable que la persona abandone el oficio y busque aislamiento de preferencia en el campo porque puede llegar el momento de que se presente una neurosis de angustia; fuera de las medicaciones de fondo es de gran beneficio utilizar los sedativos nerviosos para calmar crisis de excitación con ofuscación o con lágrimas; devolver el apetito, reconstituír en general el organismo para mejorar sus funciones; las sales de estricnina, sobre todo el sulfato en dosis ascendentes aplicando por vía hipodérmica desde uno hasta ocho miligramos y luego descender hasta la dosis inicial; la lecitina u ovolcitina que estimula las funciones de nutrición y de asimilación, ya en ingestión, ya en inyección y que mejora la fatiga; las preparaciones bromadas como el bromuro de codeína o broméina, el bromogenol, el calcibromat sirven para combatir la inquietud, el insomnio y las preocupaciones infundadas. Los llamados **reconstituyentes** cerebrales como la cerebrina simple o compuesta, las preparaciones fosforadas encuentran en estos casos una de sus pocas indicaciones; naturalmente son medicaciones auxiliares que no tienen la preten-

sión de curar pero que sí contribuyen en la reparación de esos organismos cansados que llegaron al agobio físico e intelectual.

Cuando los enfermos están en las vecindades de su segundo climaterio conviene atender las funciones sexuales para normalizarlas: hormonoterapia ovariana, testicular o cruzada a veces, sostenida por varios meses, puede dar lo que no se esperaba; pequeñas dosis de tiroides (polvo o tiroidina) sobre todo en ancianos es recurso terapéutico que presta valiosa ayuda en casos que se habían tratado intensa y convenientemente con las terapias fundamentales. El metabolismo de base revela en ocasiones perversiones no sospechadas que lógicamente encauzan el tratamiento; por eso es prueba que debe hacerse.

### HEMOGRAMA DE WINTROBE

Sin duda alguna las enseñanzas que se obtienen con este hemograma constituyen una de las más valiosas adquisiciones de la hematología como quiera que con ellas se logran datos precisos para apreciar los elementos figurados de la sangre: número de eritrocitos por milímetro cúbico, tanto por ciento de hemoglobina; volumen de células rojas empacadas; promedio de volumen corpuscular; promedio de hemoglobina corpuscular; promedio de concentración de hemoglobina. La hemoglobina se expresa en gramos por ciento; el volumen corpuscular en micrones cúbicos; la hemoglobina corpuscular en micromicrogramos; la concentración de la hemoglobina en tanto por ciento.

Las cifras medias entre nosotros—según estudios muy recientes de los señores doctores Guillermo López Vélez y Ernesto Pérez Estrada— son las siguientes: glóbulos rojos 5.090.000; leucocitos 7.520; hemoglobina 12;50 gramos; volumen de células rojas empacadas 44; promedio de volumen corpuscular 88; promedio de hemoglobina corpuscular 25; promedio de concentración de hemoglobina corpuscular 28%; polinocleares neutrófilos 63%; eosinófilos 4%; basófilos 050%; linfocitos 31%; monoцитos 1,50%.

Sería de desear que esta prueba de laboratorio se solicitara con más frecuencia con el fin de ir amontonando datos para una correcta clasificación de las anemias más comunes entre nosotros en donde abundan las parasitosis que

apenas se blanquean, el paludismo que se trata mal, las deficiencias alimenticias en algunos sectores sociales, las infecciones focales etc., todas las cuales, fuera de los síntomas que hacen solicitar servicio médico, influyen naturalmente en la alteración de los elementos rojos de la sangre por repercusión sobre los órganos hematopoyéticos y quien sabe si en la sinergia humoral y endocriniana que pone en conmoción todas las funciones de la economía.

La devoción de las gentes por las medicaciones reputadas como capaces de mejorar o corregir la anemia se explica por el beneficio innegable que con ellas obtienen despertándoles el apetito, mermándoles la debilidad y naturalmente mineralizando los tejidos; casi todos contienen hierro en buenas dosis, fósforo, cobre, calcio, etc., que es la razón para que reciban el nombre de reconstituyentes o sea reparadores del organismo, en los cuales se consume una buena porción de riqueza popular.

### HISTORIAS CLINICAS

A continuación se relatan algunas historias clínicas del síndrome que se acaba de describir, que han sido observadas de cerca desde hace varios años.

**PRIMERA HISTORIA.** Hombre de 70 años, con aparente buena salud, sometido a régimen sin carnes desde diez años antes por temor a los desastres del **ácido urico** consulta médico porque en los últimos días ha sentido hormigueos en las piernas, dificultad para iniciar la marcha—sobre todo después de estar sentado—perturbaciones urinarias leves, sensaciones de calor en los miembros inferiores, entumecimientos en los muslos y por dos o tres ocasiones unos dolores abdominales fuertes pero pasajeros, de muy corta duración, tendencia a caerse con el más leve tropiezo. El examen somático no denota alteración de los reflejos: no hay signo de Argyl Robertson y el signo de Romberg tampoco se observa. En sus antecedentes sólo llaman la atención frecuentes ataques palúdicos y una disentería amibiana por varios años con períodos de calma y de exacerbación; no hay antecedentes sifilíticos; el examen serológico es negativo, rechaza el del líquido cefalo-raquídeo. El hemograma dice: eritrocitos 3.000.000; valor globular 1,40; hemoglobina muy disminuída. Leucocitos 6.800.000;



polinucleares neutrofilos 42% ; eosinófilos, 13% ; linfocitos 38% ; basófilos 3% ; monocitos 4%.

Con estos datos se inicia el tratamiento con reticulogen, medio centimetro cúbico todos los días durante veinte días, luego 50 miligramos de cloruro de tiamina por vía intravenosa cada dos días hasta completar 10 inyecciones; en seguida por vía oral extracto de hígado en una preparación con hierro y cobre llamado Visang, alimentación rica en proteínas sobre todo carne; doce semanas más tarde se repite el hemograma con el resultado siguiente: glóbulos rojos 4.200.000, hemoglobina 0.90 grms; valor globular 1,03; polinucleares neutrófilos 58% ; eosinófilos 7% ; linfocitos 32% ; basófilos 1% ; monocitos 2% . Estos cambios hematológicos coincidieron con mejoría muy notoria de los síntomas y signos nerviosos. Hace tres años que se empezó el tratamiento que fue intenso en el primer año; en los siguientes se han hecho terapias con las mismas drogas llamando la atención que cuando pasan varios meses sin inyectarse o ingerir el extracto hepático vuelven a aparecer muchos de los trastornos con que se inició el cuadro patológico.

La sintomatología semejó la que se observa en la tabes en su primer período. Anemia macrocítica.

SEGUNDA HISTORIA. Sujeto de 39 años, enflaquecido sobremanera solicita servicios médicos porque hace quince días que le es muy difícil caminar y la pérdida de peso aumenta a ojos vistos. Del examen se deduce que está aún en convalecencia de una amibiasis aguda en la que las exoneraciones intestinales fueron tan frecuentes en los primeros días que alcanzaron a 40 y más con dolores abdominales que se despertaban con la más pequeña ingestión de alimentos, razón para que éstos se hubieran reducido tanto que casi llegó a la inanición; hoy, aun cuando el hambre es voraz, no se atreve a saciarla por temor a los dolores del principio; para marchar le fue necesario apelar a la ayuda de un bordón que lo tenía que colocar en posición oblicua de izquierda a derecha y cogido con ambas manos como para tener mayor base de sustentación; en tales condiciones entró a mi consultorio en donde pude comprobar lo siguiente: emaciación extrema, reflejos perezosos, dolor intenso al comprimir las masas musculares contra la tibia, hormigueos y entumecimientos a lo largo de las extremi-

dades inferiores; cansancio de la nuca con sensación de debilidad de los músculos cervicales. El tratamiento se hizo con emetina hasta completar un total de 0.90 gramos (noventa centigramos) en una sola serie. La restricción alimenticia a que forzosamente hubo de llegar y la sintomatología comprobada impuso el diagnóstico de polineuritis de tipo beri-beri y en tal virtud se principia a tratar con vitamina beuno en dosis de 50 miligramos por vía intravenosa hasta completar 20 inyecciones que aunque produjeron mejoría y desaparición de muchos trastornos influyeron poco en la marcha y en la modificación del estado general.

Pensando en la cantidad de sangre que debió perder se le manda al laboratorio para un hemograma con este resultado: glóbulos rojos 2.800.000 con hemoglobina y valor globular notoriamente disminuídos. Se apela a la medicación con extracto hepático en forma de campolón, extracto ingerido asociado a hierro y cobre, betalin y alimentación racional con lo cual el cambio fue tan expresivo que poco a poco la salud entró por las vías de la normalidad. Hay derecho para diagnosticar síndrome neuroanémico de forma polineurítica. La debilidad de la musculatura cervical puede imputarse a intolerancia para la emetina como lo indican algunos autores o a manifestación de la misma neuritis?

**TERCERA HISTORIA.** Mujer de 28 años, de pequeña talla, muy enflaquecida, solicita servicios médicos en Febrero de 1942. Del interrogatorio se sacan estos datos: tiene cuatro hijos de padres distintos, dos nacidos de término y los otros prematuros de 7 y de 6 meses el último de los cuales murió pocas semanas después del nacimiento; desde el cuarto mes del segundo embarazo notó dificultad para sus quehaceres domésticos porque las manos—sobre todo la derecha—no tenían fuerza para sostener los objetos o levantarlos porque se caían con suma frecuencia, ocurrencia que se exacerbaba en los días de invierno; sus manos eran torpes y no distinguían la forma de las cosas; al mismo tiempo le venían perturbaciones digestivas como vómitos, diarreas, ardores en toda la boca con sensación de haber comido ajíes o condimentos picantes; pérdida progresiva de las fuerzas hasta que el parto—que nunca fue difícil—ponía término a todas estas dolencias. El último

parto tuvo lugar hace cinco meses y aunque en las tres primeras semanas aquellas perturbaciones se habían corregido en parte no le fue posible levantarse y continuar atendiendo a sus ocupaciones de rigor porque al tratar de hacerlo las piernas le arrastran y la hacen caer. Examinada en estas condiciones se comprueba que los reflejos están exaltados, que hay hipertonia y debilidad motora general; se piensa en una mielitis aunque no hay antecedentes infecciosos; el examen serológico y del líquido cefalo-raquídeo son negativos en Wassermann y Kahn. El hemograma revela: eritrocitos 2.500.000 con células gigantes y células enanas y policromatofilia; glóbulos rojos nucleados.

La sintomatología nerviosa hace pensar en una mielopatía funicular, en un cuadro de mielosis; y por lo tanto se inicia el tratamiento con vitamina beuno por vía intra-raquídea en dosis de 20 miligramos y por la venosa en la de 50 miligramos, ésta cada dos días y aquélla dos veces por semana; reticulogen, medio centímetro cúbico cada dos días hasta completar 20 inyecciones; extracto hepático en ingestión continuamente; la vía raquídea se utilizó tres veces siendo imposible seguirla por la cefalalgia tan tenaz que siguió a las dos últimas funciones. A los cuatro meses de tratamiento y una alimentación racional con aporte de todos los elementos indispensables la enferma estaba en perfecto estado de atender a sus ocupaciones. Este cuadro encaja muy bien en el que se ha asignado a la mielosis.

CUARTA HISTORIA. Individuo de 60 años, solicita atención médica para dolores en los miembros inferiores reputados como manifestaciones reumáticas que lo aquejan desde tres meses antes. Del interrogatorio se desprende que es un nefrítico hipertenso razón para que lleve un régimen estrictamente hipoazoadado sin carne, sin huevos, sin frísoles, con hidrocarbonados y algunas grasas única y exclusivamente. Al examen de la tensión arterial con el aparato de Vásquez-Lian se lee como máxima 190 milímetros y como mínima 110; corazón normal a la auscultación. Los dolores de que se queja son dolores vagos, indefinibles, errátiles; al principiar la marcha observa sobresaltos tendinosos, convulsiones, hormigueos, signos que desaparecen una vez que ha caminado unos pocos minutos; un día al calzarse los zapatos nota que las piernas no le obedecen y al tratar de forzarlas cae al suelo siendo im-

posible levantarse sin la ayuda de sus familiares. Ese fue el motivo para que hubiera sido llamado de urgencia.

Fuera de lo anotado ninguna otra cosa se descubre y por lo tanto en busca de un diagnóstico racional se pide una química sanguínea la cual enseñó lo siguiente: urea 0.58; ácido úrico 0.047; colessterina 2; creatinina 0.14. Hemograma: glóbulos rojos 2.400.000; valor globular 1,30; hemoglobina 8,75; eritrocitos nucleados. No se establece diagnóstico de precisión ya que se podía pensar en expresiones de uremia, tal vez en una hemorragia medular por estar torturado por un dolor permanente de hombro a hombro que lo califican como característico de esas hemorragias. Los dos grupos de síntomas: nerviosos y hematológicos justifican la apreciación de neuro-anemia y como tal se inicia el tratamiento: betalin intravenoso a dosis diarias de 50 miligramos, campolón, una ampolla todos los días y algunas medicaciones auxiliares para atender a ciertos síntomas y al mejoramiento del estado general; la paraplejía, fráccida en un principio, se hace al cabo de 12 días espasmódica, y son posibles ligeros movimientos de extensión del pie sobre la pierna; tal terapia proseguida durante dos meses, con las interrupciones del caso dio por resultado final la mejoría empezando la marcha a las diez semanas, marcha al principio arrastrada con imposibilidad de levantar los talones pero que poco a poco se fue normalizando hasta llegar a su estado anterior. El beneficio del tratamiento con hígado y con vitamina beuno impone el diagnóstico de síndrome neuro-anémico de forma parapléjica.

QUINTA HISTORIA. N. N. ESCOBAR de 38 años de edad, sin antecedentes patológicos que acusar, después de desempeñar a satisfacción de sus superiores las labores de maestra que se le habían confiado durante 26 años empieza a sufrir de cefalalgias tenaces y frecuentes que no obedecen a las medicaciones habituales, insomnio invencible, disminución de fuerzas con merma notoria de su capacidad para el trabajo, mengua de su resistencia psíquica, fobia por la multitud y por la bulla, astenia que llamaba la atención de quienes conocieron sus actividades; en estado permanente de depresión moral y psíquica, con dificultad para fijar ideas, para evocarlas y aun para conservarlas, es decir una notable pérdida de la memoria que denunciaba una decadencia cerebral progresiva llegó un día

en que el trabajo le fue absolutamente imposible. Nada demostrable con el examen somático general que varios médicos le habían practicado: tenía como diagnósticos el de surmenage, anemia cerebral crónica, fenómenos anticipados de su segundo climaterio, conceptos que si respetables eran en extremo muy difícil de comprobar y hasta de ratificar. Como era indispensable tener un diagnóstico de certeza para asuntos legales de jubilación y deseando salir airoso del impase, se le ordenaron varios exámenes de laboratorio con el resultado, siguiente: serología negativa; hemograma; hematíes 2.960.000; glóbulos blancos 6.500; equilibrio leucocitario: **neutrófilos** 38%, basófilos 0.2%; eosinófilos 2.40%; linfocitos 31,25%, mononocitos 25%; formas jóvenes 3,20%; en suma: desviación de la fórmula leucocitaria con predominio de los mononucleares sobre los polimorfonucleares, es decir, una mononucleosis con hipopolinucleosis. El índice de Vélez y la prueba de la resorcina no indicaron nada anormal. El certificado se expidió con el diagnóstico de síndrome neuro-anémico en su forma clínica de psicastenia con el que fue posible obtener la pensión de jubilación. Alejada de sus faenas y con una terapia destinada a combatir su anemia y atenuar sus perturbaciones nerviosas la enferma logró mejorías hasta que una nueva preocupación hacía revivir muchos de los síntomas que la torturaban; hígado ingerido e inyectado en forma de extracto, lecitina, fitina y medicaciones auxiliares fueron capaces de elevar el número de eritrocitos a 3.600.000 y de polinucleares neutrófilos a 49%. Aunque lentamente, la enferma ha venido mejorando notablemente hasta el punto de ser capaz de hacer esfuerzos intelectuales sostenidos por varias semanas.

SEXTA HISTORIA. G. TORO mujer de 43 años, raza blanca, oficinista por espacio de 19 años empieza con perturbaciones de la atención, astenia, imposibilidad para desempeñar su oficio que hasta entonces lo había hecho satisfactoriamente; cefalalgia a los pocos minutos de tratar de hacer una cuenta, liquidar una factura o atender a la correspondencia; en la imposibilidad de cumplir sus faenas y ante la necesidad imperiosa de su subsistencia, las crisis de **nerviosidad** hicieron su aparición; los progresos del cuadro clínico hicieron que unos lo calificaran como histeria, como psicastenia otros, como perturbaciones pro-

pias de la menopausia, estado a que por su edad se aproximaba; las terapias variaban de acuerdo con estas presunciones sin obtener ningún resultado halagador y antes con la sorpresa de ver que día tras día aquel organismo entraba en quiebra pues la astenia era mayor, las crisis de lágrimas más frecuentes y el estado de abatimiento llamaba más y más la atención. En estas condiciones la examino por gentileza de su médico de cabecera y saco en conclusión que no hay ningún dato con el cual sea posible un diagnóstico de certeza por lo cual se conviene en mandar practicar algunos análisis de laboratorio cuyo resultado fue el que sigue: Polinucleares neutrófilos 39%, basófilos 1%, eosinófilos 1%, linfocitos 50%, monocitos 8%, células de Tuerck y normocitos 1%; ligera poli cromatofilia; hemoglobina y valor globular bajos (hemoglobina 9,20 miligramos o sea un 65%; valor globular 0.8. Eritrocitos 3.720.000, leucocitos 8.900. Se diagnóstica: psicastenia por síndrome neuro-anémico. Como tratamiento: abandono del oficio, vida en el campo, hepatoterapia y vitaminas simultáneamente seguida de mineralización con calcio, hierro y manganeso; de esta manera la enferma recuperó mucho de lo perdido y su estado general físico y mental es muy aceptable. Trabajar como antes ha sido imposible.

SEPTIMA HISTORIA. L. de Sánchez, blanca, de 40 años, madre de 7 hijos, con un pasado patológico insignificante se queja de cansancio extremo en sus quehaceres domésticos, pierde rápidamente sus fuerzas, la palidez de la cara llama la atención; acusa una inquietud injustificada, temores sin fundamento, crisis de lágrimas, insomnio invencible, cefalagias occipitales, alteraciones de carácter que traen como consecuencia una depresión que preocupa a sus familiares. Con motivo de una leve indisposición digestiva que la obliga a vomitar dos o tres ocasiones llega a un estado de colapso con pulso miserable, sudores fríos, cianosis que pusieron su vida en peligro y que requirieron una terapéutica activa a fin de contrarrestar los efectos depresores del vómito; repuesta de este accidente se le hace un examen general seguido de uno de laboratorio que dio este resultado: hematíes 2.500.000, leucocitos 6.200; hemoglobina 70%, valor globular 1,40. Polinucleares neutrófilos 51%, eosinófilos 10%, basófilos 2%; mononucleares linfocitos 35%, endotelocitos 2%. Anisocitosis, índice

de Vélez negativo. El estado general de anemia intensa corroborado por el hemograma induce a tratar tal enferma como a una neuro-anémica; y en tal virtud se empieza aplicándole medio centímetro cúbico de reticulogen cada dos días, alternándolo con betalin hasta completar veinte inyecciones de cada uno; al mismo tiempo una preparación ferruginosa a base de hemoglobina: jarabe de Deschiens|

Diez semanas más tarde se repite el examen de sangre y con sorpresa se comprueba que los glóbulos rojos habían alcanzado a la cifra de 3.800.000, el valor globular disminuído a 1,10 y la hemoglobina logrado llegar a 90%. La sintomatología nerviosa se corrigió volviendo a ser lo que era antes. Sueño completo, actividad, ánimo para cumplir sus deberes, recuperación de fuerzas fueron el resultado de la medicación referida.

Actualmente trato dos personas con anemia macrocítica según hemograma e Wintrobe y con perturbaciones psicósicas reputadas como **neurosismo** en quienes el tratamiento combinado de extracto hepático y vitamina beuno intravenosa hace poco iniciado, deja apreciar notoria mejoría; se trata de empleadas con 23 años de servicio continuo que desde hace varios meses vienen sin poder trabajar.

### CONCLUSIONES

Del estudio anterior se pueden sacar estas conclusiones:

1º—El síndrome neuro-anémico debe de ser común entre nosotros por ser frecuentes las enfermedades anemizantes y las deficiencias alimenticias.

2º—En los palúdicos y en los amibianos que han sufrido varios accesos y que ofrecen perturbaciones de orden neuro cerebral o psicósicas hay que sospechar tal síndrome y por lo tanto es de rigor mandar hacer el hemograma.

3º—Los sujetos reputados como nerviosos, de constitución débil y frágil deben ser examinados desde los puntos de vista nervioso y hematológico porque generalmente los trastornos aparentemente funcionales tienen un sustrato somático.

4º—La neurastenia, el surmenage o agobio, la psicastenia pueden ser expresiones disimuladas del síndrome en cuestión.

5º.—Las drogas de rigor en la terapia del síndrome de Lichtheim son: el extracto hepático en todas sus formas, mejor por vía parenteral que es la medicación de la anemia macrocítica; el hierro en cualquier forma pero en las anemias microcíticas o normocíticas acompañado de sus auxiliares, el manganeso y el cobre; la transfusión se justificaría en los casos de extrema desglobulización; la vitamina beuno en dosis adecuada de 50 a 100 miligramos por vía parenteral.

6º—En este síndrome, como en todo proceso patológico, el tratamiento causal es indispensable.

### BIBLIOGRAFIA

F. Bezancon, Marcel Labbé, Leon Bernard, J. A. Sicard, A. Clerc etc. Pathologie Médicale. Tome V. Maladies su Sang et des organes hematopoiétiques. Masson et Cie. Editeurs. París, 1932.

Maurice Loeper, E. Bioy, J. Cottet etc. Intoxications et Carences Alimentaires. Masson et Cie. Editeurs. París, 1938.

Prof. Dr. Stepp. Doz. Dr. Kühnau. Dr. H. Schroeder. Las Vitaminas. Editado por la Revista de Información Terapéutica, 1941.

Doctores J. y F. Klemperer. Tratado Completo de Clínica Moderna. Tomo IV Tercera Edición. Primera Argentina.

Dr. Alfredo Correa Henao. Hemograma. Tesis de doctorado en medicina y cirugía. Imp. Universidad. Medellín, 1936.

Doctores Guillermo López V. y Ernesto Pérez E. Anemias. Tesis de Grado, 1944 Medellín. Universidad de Antioquia.

---



DR. R. A. COOLEY  
ENTOMOLOGO DEL SERVICIO DE SANIDAD  
PUBLICA DE LOS E.E. U.U.

# *Ixodes Montoyanus*

(IXODIDAE)

## Una Nueva Garrapata de Colombia\*

Cinco hembras del género *Ixodes*, recibidas recientemente del Dr. Juan A. Montoya de la Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D. C., resultaron ser nuevas para la ciencia y se describen a continuación:

*Ixodes montoyanus* n.sp.

### Hembra

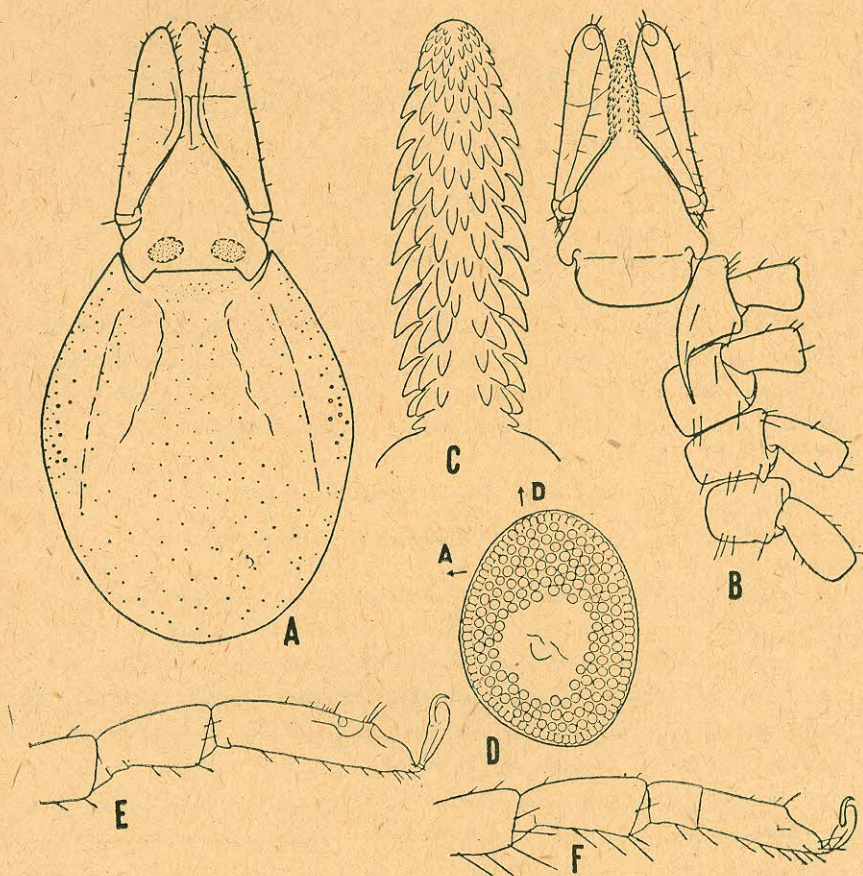
**Cuerpo.**—Longitud (no alimentada, sin incluir el capítulo, 2.28–3.15 mm.; anchura, 1.83–1.92 mm. Ovalada. El escudo tiene aproximadamente unos tres quintos de la longitud total. Las porciones fuertemente quitinizadas son casi negras y brillantes. Las áreas postescutelares son lisas y con unos pocos pelos finos.

**Capítulo.**—Longitud, 1.23–1.38 mm.; anchura en la base 0.70–0.78 mm. El capítulo es notoriamente largo, especialmente la porción frente a los palpos. Base con margen posterior recta, saliente; hacia atrás de los palpos los lados se encurvan hacia abajo y son salientes; los lados vistos de perfil son curvos y convergen hacia la parte posterior. Angulos posteriores anchos, triangulares. Areas porosas sub-ovaladas, ligeramente deprimidas. Superficie acharolada. Palpos largos, con los perfiles laterales casi rectos, los bordes internos convexos, más anchos cerca de la mitad. El segundo artículo de los palpos tiene casi el doble

\*Trabajo del Laboratorio de las Montañas Rocosas (Hamilton, Montana) División de Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Sanidad.

de la longitud de la del tercero. Superficie dorsal lisa, brillante, punteada; superficie deprimida paralelamente a las margenes centrales. Pelos escasos, cortos y finos.

La cara ventral tiene la base anchamente redondeada y saliente hacia atrás, estrechada en la mitad, cerca de



**IXIDES MONTOYANUS N. SP.**

Hembra. A. Capitulo y escudo en vista dorsal. B. Capitulo y coxa en vista ventral. C. Hipostomo. D. Placa auricular. E. Tarso y metatarso, pata I. G. Tarso y metatarso,

las grandes aurículas ganchudas. Línea sutural trasversa borrosa. Superficie lisa, brillante, acharolada. palpos apla-  
nados hacia la mitad. Artículo primero con una placa ova-  
lada nitida.

**Hipostoma.**—Largo y redondeado en el ápice. Denti-  
ción, 4/4 aproximadamente en unos tres cuartos de la

longitud y de 3/3 en el resto hacia la base. Todos los denticillos agudos, los laterales más anchos, los medianos progresivamente más pequeños hacia la mitad. Longitud aproximada de 0.36 mm.

**Escudo.**—Tamaño 1.8 x 1.5 mm. a 1.95 x 1.56 mm. Ovalado, más ancho cerca de la mitad. Escápulas no muy marcadas, puntiagudas. Las carinas laterales varían de tamaño, pueden ser poco notorias o faltar, curvas, empiezan atrás del húmero y terminan cerca del costado posterolateral. Surcos cervicales superficiales (se observan mejor con luz refleja), al principio convergentes y después divergentes. Superficie lisa y brillante, punteado poco abundante, pequeño y nítido, el de las áreas marginales tiende a ser más grande. Pelos ausentes.

**Patas.**—Largas con los tarsos especialmente el I y el IV, excepcionalmente largos y que se adelgazan gradualmente; el órgano de Haller está distante de las garras. Pocos pelos, cortos y finos. Longitud del tarso I, 0.81 mm.; metatarso 0.42 mm. Longitud del tarso IV, 0.69 mm.; metatarso 0.48 mm.

**Coxas.**—Todas las coxas son aplanadas, salientes en los bordes posteriores; I es notoriamente larga en el sentido antero-posterior. Espolón interno en la coxa I es muy largo delgado y puntiagudo; ausente en las coxas II, III y IV. Espolones externos ausentes en las coxas I y II, pequeño en la III, apenas visible en la IV. Superficies lisas, acharoladas y brillantes, punteadas en la mitad posterior. Pelos escasos, largos y finos.

**Placa auricular.**—Ancha, ovalada, superficie plana. Eje transversal más largo. Mamelones numerosos. Longitud, 0.36 mm., anchura, 0.30 mm.

**Poros genitales.**—Situado entre las coxas IV.

**Macho.**—Desconocido.

Por su tamaño, fuerte quitinización y color, **montoyanus** se parece al **loricatus** Neumann 1899, **bicornis** Neumann 1906 y **luciae** Senevet 1940. La nueva especie se distingue fácilmente de éstas por las coxas, escudo, hipostoma y la forma de la base.

La descripción de la presente especie se hizo en cinco hembras colectadas por Papá Fidel, mayo 14 de 1943, de un "guache", **Nasuella olivacea**, en la región de Monserrate, Municipio de Bogotá, Colombia, América del Sur. La garrapata se denominó **montoyanus** en honor del Dr. Juan A. Montoya.

Holotipo, hembra. Se depositó en la colección del Laboratorio de las Montañas Rocosas, Hamilton, Montana.

Paratipos individuales se depositaron en el Museo Nacional de los Estados Unidos, Washington, D. C.é en el Museo de Zoología Comparada, Universidad de Harvard, Cambridge, Massachusetts; y en el Field Columbia Museum, Chicago, Illinois.

(Tomado del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Vol. 23: 9, 804 1944).

---