

Identificación de una nueva entidad nosológica, la medtraditis emilial diseminada (MED), en un foro cibernético de traducción

M. V. Sabandijas

Laboratorios Viejasartis

M. Telodijens

Trabajador a destajo

Dirección para correspondencia:

medtrad@yahoogroups.com

Palabras clave: «armarse la de San Quintín», ARN mensajero celular, biología medtracular, calentorrovirus, cazagazaposis galopante, cibertoxinas, decomputador, *delirium miembrens*, desordenador, dijedieguismorra, *Emilius interruptus*, *Emilius reproductus*, escape, fiebre del ano, fiebre del e-no, *fugatio precox*, humorinas, IgG policlonales anti-medtradinas, inmunofrustración, interruptinas, MedTrad, medtradería, medtradero, medtradicción, medtraditis emilial diseminada, olvidomalacia, ordenatinas, pidoperdonitis aguda, poliemiilitis, *pruritus ani*, ramismo, regresión multifactorial de Cox, reproductinas, sal de fruta ENO, test-*t* de Student, test de asociación de la ji cuadrado (χ^2).

Introducción

La medtraditis emilial diseminada (MED) es una nueva entidad nosológica que apareció a principios del año 2000 en un lugar del ciberespacio, de cuyo nombre no queremos acordarnos, propagándose de inmediato por vía emilial. No tardó en ser clasificada y descrita en la literatura médica,¹ lo cual suscitó una intensa investigación clínica y de laboratorio, que dio como resultado la identificación de sus dos agentes etiológicos, de naturaleza bacteriana, el *Emilius interruptus* y el *Emilius reproductus*.² Se trata de unos pequeños bacilos gramnegativos, parásitos internéticos obligados,

que presentan un ciclo de multiplicación especial. Los individuos afectados hasta la fecha, todos ellos miembros del foro internético de traducción médica MedTrad (autodenominados por extensión medtraderos), padecen unos síntomas característicos, cuyas manifestaciones se describen más adelante en el apartado «Clínica y patogénesis».

Material y métodos

Para este trabajo hemos procedido a una revisión de la literatura médica existente, aún poco cuantiosa debido a lo novedoso de la MED. En primer lugar exponemos sus características etiológicas, clínicas, patogénicas, diagnósticas, terapéuticas y profilácticas. A continuación, tras recopilar los 9 casos publicados hasta la fecha³ y añadir otros 60 más, obtenidos de comunicaciones personales, exploramos las diferencias entre los medtraderos afectados y los no afectados mediante un análisis estadístico de los datos con el test-*t* de Student, el test de asociación de la ji cuadrado (χ^2) y el test de regresión multifactorial de Cox.

Etiología

Poco después de la aparición del trabajo pionero de Whistles y Kent,¹ Eyelash y Wallfence² aislaron en laboratorio los dos agentes etiológicos de la medtraditis emilial diseminada, el *Emilius interruptus* y el *Emilius reproductus*. El ciclo de multiplicación de los bacilos implicados, único entre las bacterias, determina que constituyan su propio orden, el de las *Antiemilidae*. En Europa, por influencia del francés «des ordinateurs», se ha impuesto el binomio «bacilos desordenadores» –nombre nunca mejor aplicado, pues cada vez que aparecen suele armarse la de San Quintín^{4,5}– para calificar a estos gérmenes; en cambio en Hispanoamérica, zona de mayor influencia estadounidense, la voz inglesa *decomputer* ha dado lugar a «bacilos decomputeradores».

Clínica y patogénesis

La medtraditis emilial diseminada es un síndrome complejo, cuya sintomatología, según Whistles y Kent,¹ puede dividirse en dos grupos, uno de síntomas denominados «mayores» (medtradicción, inmunofrustración, poliemiilitis y fiebre del e-no) y otro de síntomas «menores» (olvidomalacia, ramismo, *delirium miembrens*, dijedieguismorra con pidoperdonitis aguda y cazagazaposis galopan-

te). Para un diagnóstico de certeza son necesarios al menos dos síntomas mayores o uno mayor y dos menores.

1. Síntomas mayores

Medtradición

La medtradición es una tendencia morbosa a no despegarse del ordenador para poder leer los mensajes de MedTrad no bien se escucha el característico *bip* que anuncia su llegada; la acmé de los síntomas se produce cuando el reloj ha dado las dos, las tres o las cuatro de la madrugada y el medtradero sigue pegado a la pantalla del artefacto sin poder dormir, para poder leer y responder los mensajes antes que nadie. Cursa con crisis de ansiedad, alergia generalizada a los emilios largos y enrevesados, edema de Quinke y riesgo de infarto del ganglio de la paciencia si el cuadro clínico se acompaña de «fiebre del e-no».

Inmunofrustración

La inmunofrustración, que a veces cobra carácter agudo, se debe a las toxinas producidas por los dos bacilos causantes de la MED, el *Emilius interruptus* y el *Emilius reproductus*. El primero de ambos agentes produce el envío reiterado e involuntario de mensajes inconclusos al foro (acción conocida como «escape» o *fugatio precox*), de modo que llegan a MedTrad en estado ininteligible. El segundo, como veremos a continuación, ejerce un efecto exactamente opuesto, que redundará en poliemiilitis.

Poliemiilitis

El *Emilius reproductus*, segundo de los bacilos etiológicos, posee un código genético muy similar al anterior, pero mucho más promiscuo, que genera una infección aguda de signos inequívocos: duplica, triplica y hasta quintuplica los mensajes que los afectados envían al foro. Esta infección estrictamente pasajera, la poliemiilitis, puede sin embargo complicarse con un síndrome de difícil tratamiento, descrito por A. Crucifix *et al.*³ en un miniestudio de 9 pacientes en fase II con distribución aleatoria, llevado a cabo desde Montevideo, pero con ramificaciones internéticas globales. Tres de dichos pacientes, de sexo masculino (el 33%), sufrieron un atasco de los conductos emilíferos debido a la hiperproducción de mensajezoides desencadenada en las glándulas testemiliales, y en una

paciente de sexo femenino (el 9%) se detectó una disfunción de la trompa de Emilopio con emilivario poliquístico acompañante.

Fiebre del e-no

La fiebre del e-no (*e-no fever*) está producida por una infección oportunista que suele injertarse en la trayectoria clínica del primer agente etiológico, el *E. interruptus*. Dicha infección oportunista se debe al *Calentorrovirus*. A notar que la «fiebre del e-no» nunca se habrá de confundir en castellano con la mal traducida «fiebre del heno», con la sal de fruta Eno y ¡menos aún con la «fiebre del ano»!, más conocida en gastroenterología como *pruritus ani*.⁶ Por «e-no» debe entenderse un sencillo «no» electrónico. Se trata de una dolencia concomitante que surge ante un rechazo de la propuesta de traducción que el afectado acaba de enviar al foro internético de MedTrad.

Cursa con fiebre elevada, rabieta, temblores y espasmos diversos (que pueden llegar a convulsiones tonicoclónicas generalizadas, felizmente invisibles para el resto de los miembros de la lista). A veces ha producido desmayos; otras, alopecia. Casi siempre degenera en tenesmo, dispareunia o impotencia (con exasperación y riesgo de divorcio por parte del cónyuge no afectado). También ha sido descrito un síndrome esporádico de personalidad limítrofe (*borderline*),⁷ que suele ser pasajero, con desbarajuste entre el ego y el superego, y emiliorrea. Se reagudiza cuando el servidor de Yahoo.groups devuelve los mensajes que el paciente emiliorreico intenta enviar y éste no ve la manera de hacerlos llegar al foro, más aún si otro medtradero con trastorno sádico del comportamiento se le adelanta con una respuesta infinitamente mejor.

2. Síntomas menores

La medtraditis emilial diseminada se acompaña asimismo de otras manifestaciones patógenicas características (algunas de claro origen epigenético, como la dijedieguismorrea), a saber:

Olvidomalacia

Se trata del frecuente olvido que sufren los individuos afectados de leer la totalidad de los mensajes que aparecen en pantalla sobre un tema preciso, así como de la tendencia morbosa a contestar sólo el último de ellos, manifestación ésta harto frecuente.

Ramismo

Propensión a irse por las ramas al responder (manifestación todavía más frecuente que la anterior).

Delirium miembrens

Peleas esporádicas o reiteradas con algún miembro del foro. Cuando acompaña a dos signos mayores, el *delirium miembrens* es patognomónico de haber contraído la enfermedad.

Dijedieguismorrea con pidoperdonitis aguda

Tendencia a decir A por B o B por A y a enviar inmediatamente diez mensajes posteriores para enmendar el error; en relación con este signo, la revista británica *Silence* del pasado mes de mayo, en su apartado «Breaktaker of the year», elogia los recientes hallazgos de E. Ketedenporelgen *et al.*⁸ (de la Universidad de Oslo, Noruega), que acaban de descubrir un gen marcador de la medtradicción, denominado *PERDON* (el origen de esta voz es controvertido y algunos autores opinan que proviene de la contracción de *peers don't*). Parece ser que, en los casos más graves de medtradicción con fiebre e-noica fulminante, el enfermo tiende a duplicar o triplicar el volumen de sus envíos electrónicos, y eso sin estar afectado por el *E. reproductus*, disculpándose una y otra vez por los gazapos cometidos en un mensaje anterior. Esto suele acaecer cuando la enfermedad se encuentra en su fase más aguda, es decir, cuando el gen, en vez de estar sellado como Dios manda⁹ (*imprinted*), se desreprime por completo. Tiene lugar entonces la sobreproducción de perdones, las proteínas del gen *PERDON*. El gen desreprimido está dando mucho que hablar, tanto en la literatura científica como en las diversas reuniones entre medtraderos;¹⁰ incluso ya comienza a circular entre algunos argentinos residentes en Europa un dicho popular que dice que «al que nace con perdón es al ñudo que lo fajen»¹¹ que, traducido al español internacional o estándar –eso que Unamuno denominó «sobrecastellano»–, significa que lo mejor es dejar que el paciente dé rienda suelta a su neurosis.

Cazagazaposis galopante

No sólo se cometen gazapos con mayor desenvoltura, sino que también se observa una potenciación paroxística de la actividad cazagazapos en los mensajes ajenos y no en los propios.

Métodos diagnósticos

Tras el descubrimiento del gen marcador de la medtradicción, los miembros de la Comisión de admisiones de MedTrad diseñaron una prueba diagnóstica rápida de la pidoperdonitis aguda, con vistas a aplicarla antes de admitir a un nuevo miembro en el foro y asegurarse así de que únicamente tengan derecho a ingreso quienes den positivo, pues siempre es de agradecer el hecho de pedir perdón. La prueba de la propensión medtradictiva constituye el método básico para declarar el estado inmune o portador de la enfermedad en el nuevo medtradero que acaba de ingresar en el foro. No obstante, la ausencia de efecto emiliopático no debe hacer suponer que el individuo nunca contraerá la enfermedad, pues también hay que tomar en consideración las posibles infecciones por los bacilos susodichos.

Para someterse a la prueba de la propensión medtradictiva,¹² el aspirante a medtradero envía –por correo postal certificado y libre de ántrax maligno o carbunco (no nos vamos a pelear por la denominación, faltaría más)– una muestra de tejido al comité de admisión. La obtención de la muestra de análisis es un paso crucial; como no es posible pretender que el medtradero proceda a cortarse la piel o los dedos o cuanto órgano se le cruce por la mente a estos efectos, lo mejor y más sencillo es enviar un cabello y, si el miembro es calvo –obviamente nos referimos al miembro de MedTrad–, un pelo pubiano, que se ha de arrancar de raíz, no sólo para estar seguros de que no es ajeno, sino sobre todo para poder multiplicar el ARNm (ARN mensajero celular) mediante la técnica de la RT-PCR y, una vez convertido en cuantiosas moléculas de ADNc radiactivas, hibridarlo en unas micromatrices (*microarrays*) especiales, a las que previamente se han fijado genes de la medtradicción aislados de medtradictos crónicos. Es de agradecer que el ingeniero genético Ariel Salsagil haya ofrecido los servicios de su laboratorio de biología medtracular en La Habana para efectuar la prueba diagnóstica ¡de forma gratuita!, lo cual demuestra que el «hombre nuevo» guevariano era una utopía posible. Tras la hibridación y los lavados necesarios, la intensidad de la señal radiactiva es directamente proporcional a la concentración de ARN mensajero de PERDONES, de modo que si esta señal es muy fuerte, la muestra proviene de un medtradicto en potencia, que es admitido sin demora en el foro de MedTrad.

Los bacilos de la medtriditis emilial diseminada se excretan a partir de una variedad de localizaciones ciberanatómicas, que producen mensajezoides de origen variopinto, ya que suelen provenir de cualquier rincón del mundo y en el momento más insospechado, tanto de Estados Unidos como de España, Francia, Suiza u otros países de Hispanoamérica. No obstante, el país más afectado parece ser Estados Unidos, donde dichos bacilos son endémicos. Al ser de cultivo difícil o exigente (*fastidious bacteria*), hasta ahora no han podido ser aislados en los medios de cultivo habituales. En la actualidad, la infección por estos bacilos se diagnostica a través de dos vías básicas: mediante la realización de pruebas serológicas que permitan constatar la presencia de antígenos marcadores en el plasma hematoemilial o, de forma indirecta, por los estragos a que dan lugar en el foro de MedTrad.

En el caso del método de detección de antígenos, se demuestra directamente la presencia de dos proteínas del estrés, inducidas por la infección de estos bacilos: la *interruptina* y la *reproductina*, que se acumulan en los dedos, en el encéfalo y, muy especialmente, en la yugular inflamada del individuo, y que pueden traer emparejado un brote de medtriditis. Se utiliza en este caso un ELISA monoclonal (con anticuerpos monoclonales aislados de una estirpe celular híbrida fabricada con linfocitos B y células inmortales Vero), que se lleva a cabo, según se indica en el Maniatics y Forever-Young,¹³ en una placa Nunc Immunoplate de 98 hoyos o pocillos, a los que se ha tapizado con IgG monoclonales anti-interruptinas o antirreproductinas, diluidos 1:1000 en el tampón de adsorción. Tras incubar la noche entera y lavar el exceso de anticuerpos no absorbidos con PBS-T, se añaden las muestras de sangre obtenidas de la punción del dedo índice del afectado (no es donde más se acumulan estas proteínas, pero la obtención de muestras de la yugular o del encéfalo afectados podría ser peligrosa). Al cabo de 2 horas de incubación a 30 °C y tras los lavados correspondientes, se añaden por último a la placa las IgG policlonales antimeditradinas (diluidas 1:1000 en el tampón de revelado), conjugadas con la enzima fosfatasa alcalina. Después de lavar el exceso de IgG policlonales no fijadas con el tampón de lavado, se añaden 200 µl por hoyo del sustrato de la enzima (p-nitro fenil fosfato) diluido en 5 ml del tampón sustrato; tras 10 minutos a 1 hora de espe-

ra, las muestras positivas (con interruptinas y reproductinas) se diferencian de las negativas por un color amarillo intenso, fruto de la actividad de la fosfatasa alcalina sobre el sustrato. El grado de afección del medtradero se mide determinando la absorbencia del sobrenadante de cada pocillo en un espectrofotómetro automático marca Cleliak Chamatropulek MC a una longitud de onda igual a 405 nm. Cuando la absorbencia es mayor de 0,9, la salud mental de los individuos afectados corre el riesgo de verse dañada seriamente por la acción de las reproductinas e interruptinas.

Tratamiento y profilaxis

En general, el tratamiento ha de ser sintomático y paliativo, pero debido a la velocidad con que se propaga esta afección ya existen en el mercado, aprobados por la vía rápida (*fast-track*), por lo menos dos fármacos eficaces: la ordenatina y, en fase todavía experimental, el Gazapol®.

Los *E. interruptus* y *E. reproductus* son bastante sensibles *in silico* a la ordenatina, una bencilpenicilina virtual fabricada por Yahoo.groups. Este antibiótico se parece a los mensajezoides de los *E. interruptus* y *E. reproductus*, pero a diferencia de ellos, contiene instrucciones claras y específicas sobre cómo evitar la reproducción y la interrupción emilial. Los miembros del Comité de ordenación de MedTrad han ideado un sistema de envío automático de ordenatinas, de varias clases y redactados en un lenguaje a la vez políglota y popular, para que todos los medtraderos y sus familiares adultos puedan entenderlo no bien comienzan a propagarse los bacilos desde su ordenador: «Don't worry be happy», «¡Largá la tecla, che!», «Não mexas, caralho», «Ne me touche pas, il faut oublier, tout peut s'oublier...», «No aprietes más, Paco, que tengo el mes», etc. Este procedimiento ejerce un efecto paliativo en la sobreproducción de interruptinas y reproductinas, que disminuye automáticamente el estrés asociado y, por ende, el riesgo de contraer un brote de MED.

En ausencia de este antibiótico, que es bastante costoso, el único antídoto posible contra el *Emilius interruptus* consiste en dar por casualidad con la tecla mágica capaz de evitar la interrupción emilial, tecla que varía según el teclado del desordenado o decomputado (es decir, del infeliz que no da pie con bola ni dedo con tecla). Si esta operación de urgencia no funciona, es preciso

comprar un ordenador o computador que funcione o bien autoadministrarse (por la primera vía que se tenga a mano) algún remedio que favorezca la incontinencia. Si estas medidas tampoco dan resultado, el paciente habrá de pulsar la tecla E o G (no se sabe muy bien cuál ni tampoco por qué esas letras; puede ser que la primera provenga del inglés *enter*, del latín *Emilius* o bien sea la E de «entérese de una vez por todas, mamón» o, en el caso de la segunda, del punto G de Masters y Johnson, que suele dar excelentísimos resultados). Si nada de lo anterior funciona, habrá que conseguir la ordenatina a CUALQUIER precio.

Con respecto al bacilo de la poliemiilitis –el *Emilius reproductus*–, sus efectos estrictamente bíblicos (creced y multiplicaos) aumentan el desasosiego de los pacientes agnósticos y el antídoto es el mismo que para el *Emilius interruptus*. Los fármacos que favorecen la incontinencia están contraindicados de manera absoluta en la poliemiilitis, ya que, como hemos visto más arriba, en el sexo masculino pueden atascarse los conductos emilíferos debido a la hiperproducción de mensajezoides que desencadenan las glándulas testemiliales, y en el femenino han llegado a causar emilivario poliquístico y disfunción de la trompa de Emilopio; en tales casos son más eficaces los emiliodespresivos.

Por último, contra la cazagazaposis galopante, la compañía farmacéutica azteca Biotechuacán Inc., de Churubusco, está experimentando en otros foros el fármaco Gazapol® (en supositorios de liberación inmediata), actualmente en fase II con distribución aleatoria (de los pacientes, no de los supositorios). Esta terapia está dando excelentes resultados preliminares, aunque la forma farmacéutica dificulta un tanto el cumplimiento. No obstante, los miembros del Comité de ordenación de MedTrad han negociado la adquisición del Gazapol® a muy bajo precio y ya han comenzado a distribuirlo de forma gratuita entre los miembros más recalcitrantes del foro. El Gazapol® tiene una enorme ventaja: tras la primera aplicación, si bien un tanto dolorosa, produce un efecto paliativo inmediato y sofrena los impulsos correctores del medtradero cazagazapósico.

Análisis estadístico

Dado lo novedoso de la entidad nosológica MED y la escasa literatura médica existente al efecto, para

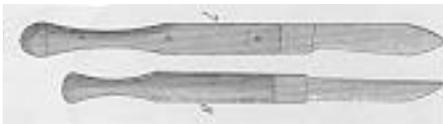
el capítulo del análisis estadístico sólo hemos podido basarnos en el limitado miniestudio de 9 pacientes en fase II con distribución aleatoria llevado a cabo por A. Crucifix *et al.*³ desde Montevideo, así como en 60 comunicaciones personales más –incorporadas a este trabajo por medio de un cuestionario– de cónyuges exasperados y dispuestos a todo¹⁴ con tal de recuperar las prestaciones maritales perdidas de los medtraderos afectos. La suma de ambos grupos hizo que el volumen de nuestro estudio alcanzara, por lo tanto, la cifra estadísticamente esperanzadora de 69. La fecha de incorporación, utilizada como punto de partida para el análisis, fue determinada como la de recepción del cuestionario a través del correo electrónico. Las diferencias entre los 69 medtraderos participantes y el resto de la medtradería, considerada ilusoriamente como sana, fueron exploradas utilizando el test-*t* de Student y el test de asociación de la ji cuadrado (χ^2). Asimismo, para una mayor precisión, sometimos los datos a un análisis de regresión multifactorial de Cox. Tras ello, podemos afirmar que existe una relación positiva entre las horas de exposición a los emilios de MedTrad y la probabilidad de contraer la medtraditis emilial diseminada, y ello con independencia de la edad, del sexo, del área geográfica de residencia y del índice de la masa corporal del miembro. En el cuartilo inferior de densidad emilial, el riesgo de padecer una medtraditis emilial diseminada por cada cuartilo superior era, respectivamente, de 1,9 (IC del 95%: 1,1 – 3,2), de 1,5 (IC del 95%: 0,8 – 2,6) y de 1,5 (IC del 95%: 0,8 – 2,7).

Conclusiones

La MED es una nueva entidad nosológica cada vez más habitual entre los componentes del foro cibernético MedTrad. Sus miembros afectados, los medtraderos, padecen crisis agudas de esta enfermedad, que exige una enorme paciencia, tanto por parte del individuo como de sus cibercontactos íntimos, para poder sobrellevarla sin que cause demasiados estragos virtuales y psicológicos, no sólo en el foro, sino asimismo en la vida cotidiana del individuo. De todas maneras, a medida que el medtradero aprende las reglas básicas de comportamiento foril y adquiere destreza en el arte de pulsar las teclas adecuadas, se van generando los necesarios anticuerpos antiinterruptinas y antirreproductinas, que acaban por vencer la dolencia. Por otra parte, la administra-

ción asidua de los supositorios de liberación inmediata de Gazapol® (b.i.g., es decir, dos por gaza-po ajeno) contribuye a erradicar con relativa rapidez los síntomas de la cazagazaposis, a condición de que el cumplimiento terapéutico sea adecuado. Pese a todas estas cautelas, en algunas ocasiones la enfermedad puede volverse crónica, en cuyo caso se aconsejan vivamente, a modo de tratamiento profiláctico, tres dosis intravenosas diarias de *humorinas* (hormonas sintéticas de sentido del humor a dosis elevadas de al menos 5.000.000 U.I. por dosis) durante cinco semanas, con vistas a evitar la recidiva por el bien del propio individuo y de la medtradería (pues, aunque aún no se han detectado epidemias, las posibilidades estadísticas son elevadas, y mejor prevenir que curar).

Para terminar, estamos convencidos de que un estudio adicional, que identificase otros factores importantes de riesgo, así como las posibles predisposiciones genéticas o medioambientales y el estado civil de cada medtradero, podría determinar el umbral mínimo de densidad emilial que, una vez sobrepasado, incrementa de manera exponencial las posibilidades de padecer el síndrome.



Agradecimiento de los autores

MVS le agradece a la Divina Providencia que le proporcionara fuerza mental, capacidad de aguante y distancia geográfica para no mandar a freír churros, mantear y moler a palos a MT por su neurosis revisora paroxística, y aclara a los miembros del foro de MedTrad que, gracias a sus buenos oficios (y a la Divina Providencia, amén), esta revisión es mucho menos puerca de lo que pudo haber sido. Por su parte, MT, que no cree en la Divina Providencia ni en otras muchas cosas, le agradece a MVS que sí crea en la Divina Providencia –ya que nunca le gustaron los churros y menos aún freírlos– y a la distancia geográfica que, al poner tierra de por medio, impidió que lo manteasen como a Sancho Panza y encima luego lo moliesen a palos. Asimismo, ambos autores agradecen a L. M. Eyelash y J. Wallfence sus ideas constructivas, a la medtradería universal el apoyo prestado y, cómo no, a la memoria de Groucho Marx por ser venero de continua luz marxiana. ■

Bibliografía y notas

1. Whistles G, and Kent ML, «Getting in touch is a highly risky disease», *Journal of Webological Diseases* 69: 37-41, 2001.
 2. Eyelash LM, and Wallfence J, «*E. interruptus* and *E. reproductus*: Two New Fastidious Bacteria Spreading Through Internet», *Journal of Webological Diseases* 69: 321-5, 2001.
 3. Crucifix A, Contrarius MA, and Cha-cha-chak K, «You've got a Messagezoid, Darling!». *Verborrhea* 123: 330-¿, 2000-2001 [to be continued in 2002 and thereafter].
 4. Sure J, «San Quentin Revisited», *Annals of The Royal American (Canadian and Mexican included of course) Academy of Universal Damned Spanglish*, March Quarterly, 97-9, New York 2001.
 5. Según José María Iribarren (*El porqué de los dichos*, Gobierno de Navarra, Pamplona 1994), «armarse la de San Quintín» equivale a armarse una pendencia o riña muy violentas, pues alude a la célebre batalla que tuvo lugar el día de San Lorenzo (10 de agosto del año 1557), en que el ejército español de Felipe II, al mando de Manuel Filiberto, duque de Saboya, entró en Francia, desde Flandes, y atacó la plaza de San Quintín, derrotando estrepitosamente a los ejércitos franceses de Coligny y Montmorency.
- No es de extrañar que la asimilación de este dicho popular con la medtraditis emilial diseminada (MED) se deba al ilustre académico, metaforista y espangleador Joachim Sure, que supo relacionar epistemológicamente el estruendo guerrero del campo de batalla con los destrozos inmunofrustrantes y decomputadores de los bacilos *Emilius interruptus* y *Emilius reproductus*. (N. de los autores).
6. Delbarro F, «Diccionario crítico de dudas inglés-castellano de enfermedades güebonas», McGarcía & Gilipuestas, Ciberposhas in Vinegar 2001.
 7. Merlín-Lacanod E, Manía L, Freudano AM y Divanet E, «Indicios del Síndrome de personalidad limítrofe (*borderline*) en la medtraditis emilial diseminada (MED)», *Anales Infinitos Hispanoargentincatalanes de Medicina Internética, Farmacéutica, Psicoanalítica, Chiripitifláutica y Sáez de Heredia Rodríguez de los Quinteros y Sotomayor i Jordi de Sant Jordi Pujol Para Servir a Dios y a Usted* 3797: 497123-528731, 2001.
 8. Ketedenporelgen EB, Ketedenavos N, Keledenabush VE, and Stupend OK, «I Beg Your Pardon, or All You Always Wanted to Know About Genes But Were Afraid To Ask In Order Not To Be Ultravioleted», *Silence* 7: 222-5, 2001.

9. Imposición retórica de M.V.S., que a M.T. nunca se le hubiera ocurrido. (*N. del Editor*).

10. Comunicaciones personales de M.C. Jilgueira (París) a M. Telodijens y de I. Allateapañespués (Madrid) y S. Caperucita (Buenos Aires) a M.V. Sabandijas. (*N. de los autores*).

11. Comunicación martinfierrana anónima recibida por correo postal, sin firma ni remite. (*N. de los autores*).

12. Maniatrics T, Forever-Young Y. *Maniatrics' Molecular Cloning Manual*. Chapter 14: You Better Send Us A Hair If Your Want To Know Your MedTraddiction

Level. [18 de enero de 2002]. URL: <http://stanford.edu/Maniatrics.go!/Manual.pdf>.

13. Maniatrics T, Forever-Young Y. *Maniatrics' Molecular Cloning Manual*. Chapter 12: A Highly Specific ELISA for Detecting Minute Amounts of Interruptines and Reproductines in Your Blood. [18 de enero de 2002]. URL: <http://stanford.edu/Maniatrics.go!/Manual.pdf>.

14. El masculino plural engloba aquí a ambos géneros y se debe a las limitaciones estructurales de la lengua castellana. (*N. de los autores*.)

¿Quién lo usó por vez primera?

Masoquismo

F. A. Navarro

En la primera edición de su celeberrimo tratado *Psychopathia sexualis* (1886), el neuropsiquiatra alemán Richard von Krafft-Ebing acuñó el término *Masochismus* para designar una parafilia en la que el placer sexual se asociaba al dolor propio o la propia humillación. Es bien sabido que formó este término a partir del nombre del escritor austriaco Leopold von Sacher-Masoch (1836-1895), autor de novelas como *Venus im Pelz* (*La venus de las pieles*) en las que se describe perfectamente esta variante sexual. Menos sabido es que, a diferencia de lo sucedido con *Sadismus*, el término *Masochismus* se acuñó en vida del propio Sacher-Masoch, lo cual le valió a Krafft-Ebing un alud de protestas y críticas por parte tanto del gran escritor como de muchos de sus lectores. Resulta, desde luego, fácil de entender el rechazo a admitir que el nombre de un novelista conocido se relacionara con algo que, en la terminología de la época, estaba considerado como una «perversión sexual». De ahí que, en posteriores ediciones de la obra, Krafft-Ebing se detuviera en justificar la pertinencia del nombre que había escogido, y que finalmente terminó por imponerse.

Anlass und Berechtigung, diese sexuelle Anomalie „Masochismus“ zu nennen, ergab sich mir daraus, dass der Schriftsteller Sacher-Masoch in seinen Romanen und Novellen diese wissenschaftlich damals noch gar nicht gekannte Perversion zum Gegenstand seiner Darstellungen überaus häufig gemacht hatte. Ich folgte dabei der wissenschaftlichen Wortbildung „Daltonismus“ (nach Dalton, dem Entdecker der Farbenblindheit).

In den letzten Jahren wurden mir übrigens Beweise dafür beigebracht, dass S.-Masoch nicht bloss der Dichter des Masochismus gewesen, sondern auch selbst mit der in Rede stehenden Anomalie behaftet gewesen sei. Obwohl jene mir ohne Vorbehalt zukamen nehme ich gleichwohl Anstand, sie zu veröffentlichen. Den Tadel, den einzelne Verehrer des Dichters und gewisse Kritiker meines Buches mir dafür zuteil werden liessen, dass ich den Namen eines geachteten Schriftstellers mit einer Perversion des Sexuallebens verquickte, muss ich zurückweisen. Als Mensch verliert S.-Masoch doch sicher nichts in den Augen jedes Gebildeten durch die Tatsache, dass er mit einer Anomalie seines sexuellen Fühlens schuldlos behaftet war. Als Autor hat er aber dadurch in seinem Wirken und Schaffen schwere Schädigung erfahren, denn er war, solange und soweit er sich nicht auf dem Boden seiner Perversion bewegte, ein sehr begabter Schriftsteller und hätte gewiss Bedeutendes geleistet, wenn er ein sexuell normal fühlender Mensch gewesen wäre.

Von Krafft-Ebing R. *Psychopathia sexualis*. 14.^a ed. Stuttgart: Ferdinand Enke, 1912; 156: 105-106.