

5. Wise GN, Dollery CT, Henkind P. The retinal circulation. Nueva York: Harper & Row Publishers, 1971.
6. Archer DB, Deutman A, Ernest JT, Krill AE. Arteriovenous communications of the retina. *Am J Ophthalmol.* 1973;75:224-241.
7. Augsburger JJ, Goldberg RE, Shields JA, Mulberger RD, Magargal LE. Cahngin appearance of retinal arteriovenous malformation. *A von Graefes Arch Klin Ophthalmol.* 1980;215:65-70.
8. Brodsky MC, Hoyt WF, Higashida RT, Halbach VV. Bonnet-Dechaume-Blanc syndrome with large facial angioma. *Arch Ophthalmol.* 1987;105:854-855.
9. Théron J, Newton TH, Hoyt WF. Unilateral retinocephalic vascular malformations. *Neurosurgery.* 1974;7:185-196.
10. Tlucek P S, Moreau A, Siatkowski RM, Repka MX. A Twisted Mess. *Surv Ophthalmol.* 2012;57:78-82.
11. Ponce FA, Han PP, Spetzler RF, Canady A, Feiz-Erfan I. Associated arteriovenous malformation of the orbit and brain: A case of Wyburn-Mason syndrome without retinal involvement. Case report. *J Neurosurg.* 2001;95:346-349.
12. Bloom P A, Laidlaw A, Easty D L Spontaneous development of retinal ischaemia and rubeosis in eyes with retinal racemose angioma. *Br J Ophthalmol.* 1993;77:124-125.
13. Mansour AM, Wells CG, Jampol LM, Kalina RE. Ocular complications of arteriovenous communications of the retina. *Arch Ophthalmol.* 1989;107:232-236
14. Johns KJ, Johns J, Feman SS. Retinal vascular abnormalities en patients with coarctation of the aorta. *Arch Ophthalmol.* 1991;109:1266-1268.

VARIOS

Gac Méd Caracas 2013;121(3):251-255

Jacinto Convit... El Philippe Pinel de los leprosos —En su año centenario—

Dr. Rafael Muci-Mendoza¹

e-mail: rafael@muci.com



En un reciente editorial del 10 de marzo de 2013 nuestro dilecto amigo, el Dr. Francisco Kerdel-Vegas, embajador e Individuo de Número de las Academias de Medicina y Ciencias Físicas y Matemáticas de

¹Médico internista. Neurooftalmólogo clínico. *FACP*. Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela, Sillón IV. Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Venezuela, se hizo eco en *Bitácora Médica* <http://www.bitacoramedica.com/?p=17509>, del descubrimiento de una prueba de diagnóstico rápido para la lepra, enfermedad huidiza a su reconocimiento en las primeras etapas de su desarrollo, lo que conduce a un retardo en el tratamiento con los nuevos agentes quimioterapéuticos; este descubrimiento hipotéticamente podría conducir a la desaparición de tan terrible azote tal como sucediera con la viruela y la implantación de variolización universal.

El doctor Kerdel recuerda de paso a dos maestros de la dermatología venezolana que contribuyeron a su estudio, los doctores Martín Vegas y Jacinto Convit, este último, en el año centenario de su nacimiento.

Sirva pues este trabajo como un homenaje al Maestro Convit, sus colaboradores más cercanos y su entrega a una lucha desigual.

La historia de la hominización de la insania

El médico francés Philippe Pinel (1745-1826) fue uno de los fundadores de la moderna psiquiatría. Como director del Hospital Bicêtre en París, estuvo al frente de un momento mítico en la historia de la clínica psiquiátrica: propugnó la humanización del trato que se daba en su época a las personas aquejadas de enfermedades mentales (las denominadas “vesanias” de entonces), eliminando, como primera medida, su reclusión forzosa, las sangrías y su inhumano encadenamiento a las paredes; esas crueles cadenas que como animales sujetaban a las personas con insania mental. Consideraba posible la recuperación de un amplio grupo de los “alienados” —tal era la denominación social que a los “locos” se daba en su época—; al efecto, se les daba el llamado tratamiento moral, en el que se recurría con fines terapéuticos a aquella parte de la razón que no estuviese perturbada. Así, en la década de 1790, él y sus discípulos comenzaron a tratar humanitariamente a los pacientes internos del asilo, permitiéndoles, sol, ejercicio y terapia humana basada en enfoques empíricos. La orientación de Pinel al tratamiento se describe en su libro *Traité médico-philosophique sur L’aliénation mentale, ou la manie* (Paris: Richard, Caille et Ranvier, 1801), que tuvo una decisiva influencia internacional sobre la reforma en el tratamiento de los enfermos mentales.

La plaga bíblica

La lepra históricamente incurable, mutilante y vergonzosa se ha paseado con la humanidad como el cuerpo acompaña a su sombra desde que en la India 2000 años a.C., aparece su primera mención y su cura ritual mediante plegarias. Generalmente en las Sagradas Escrituras un dictamen divino como castigo por el pecado usualmente se expresa como una pestilencia o enfermedad virulenta, o como una catástrofe producida por una acción inusitada de fuerzas naturales, como las conocidas 10 plagas bíblicas que cayeron sobre Egipto (Ex. 9:14). La lepra fue considerada como pecado y las dos fuentes primarias de información eran la Santa Biblia o la medicina griega. Basado en la doctrina cristiana los leprosos eran condenados al ostracismo y segregados de la sociedad, tanto por temor a la infección moral, como física. En el Levítico 13,46, se lee que cuando hay una persona con una “enfermedad leprosa permanecerá impuro siempre y mientras tenga la enfermedad; él es inmundo. Vivirá solo; su morada será fuera del pueblo”. La iglesia también apoyó y perpetuó esta creencia. El papa Gregorio VII (1073-1085), pensó que la herejía era la causa de la lepra y la cura para para esta lacra era la misma que la cura para cualquier pecado: la penitencia, la oración y la fe (Figura 1).

La humanización de los lazaretos en Venezuela

En el polo opuesto de la enfermedad mental, pero ligada a ella, durante los siglos XVIII y XIX, los enfermos del Mal de San Lázaro eran segregados y confinados a instituciones denigrantes llamadas lazaretos, leprosarios o leproserías. A imagen de Pinel, Jacinto Convit, nacido en Caracas en 1913 y graduado de doctor en ciencias médicas en 1937,



Figura 1. La lepra, trasunto del pecado original y maldición bíblica.

constituyó para los leprosos de Venezuela y del mundo en general, la rotura de simbólicas cadenas, la libertad plena y la reinserción de sus personas en la sociedad como socios igualitarios.

Su larga historia médica es una muy inspiradora y señera; así, desde el día siguiente de su graduación se marchó al Leprocomio de Cabo Blanco en el litoral guaireño, construido en 1906 en tiempos de Cipriano Castro. Había allí mil doscientos internos y estaba ubicado en el espacio que hoy ocupa el Aeropuerto de Maiquetía y sitio que conocía desde sus tiempos de estudiante. La frontera del lazareto era la montaña por un lado y el mar por el otro. Si se quiere, un lugar de reclusión forzada o de encadenamiento social donde los pacientes con el "mal bíblico", eran arrojados por la sociedad, vivían y más que vivir, vegetaban sin derechos ciudadanos. Su sino al ser considerados incurables y muy contagiosos, era permanecer estigmatizados como desde tiempos bíblicos, secuestrados de la sociedad de sus semejantes. Se recuerda que en aquellos mustios tiempos medievales, durante los domingos, vistiendo un pedazo de paño rojo de advertencia, situábanse cerca de caminos y veredas, llamando la atención de los transeúntes tañendo una campanilla implorando caridad, siempre marcados con la indeleble tinta de sus atribuidos pecados, hecho tangible hasta épocas contemporáneas, cuando la ciencia rompió la oscurana de la enfermedad y se hizo innecesaria la campanilla o la castañuela de precaución y el secuestro institucional.

El leprosalario indigno de naciones civilizadas, era todo cuanto podía ofrecérsele al enfermo, una especie de república independiente, con monedas o fichas propias hechas de aleaciones de cobre y zinc para evitar la proliferación de la enfermedad a través del dinero, con estrictas reglas, y de circulación restringida en sus confines, días y horas de visita, separación de

sexos, salones de lectura, escuelas primarias y de artes y oficios. (Figura 2).

Cuenta una antigua leyenda birmanesa que Rama, rey de Benares, y su prometida descubrieron que tenían lepra. Llevados por los dioses a apartarse del mundo e internarse en lo profundo de un bosque, fueron dirigidos hacia un árbol con frutos grandes, el árbol de la chaulmoogra (*Hydnocarpus whigtiana*), cuyas semillas comieron obteniendo la curación. El Doctor Aarón *Benchetrit* (1886-1967), director de los leprocomios venezolanos entre 1921 y 1926, lo introdujo en el tratamiento de la lepra; la sustancia poseía severos efectos secundarios. Anteriormente a él, en el leprocomio los enfermos no recibían tratamiento alguno y desde él, se les administraba el citado aceite de chaulmoogra, llamado también ginocardio o aceite de Paul Unna con resultados muy mediocres. A principios del siglo XX se empleó el aceite en inyección de ésteres etílicos, el preparado Antileprol® de la casa Bayer.

Así, que ayudado por estudiantes de medicina, Convit inició una cruzada tendente a encontrar un medicamento efectivo. Más tarde se sumaron médicos extranjeros comprometidos, y de entre ellos un farmacólogo que le ayudó a fracturar las cadenas sociales de estos desprivados del respeto de sus pares, al probarse el efecto terapéutico de una droga llamada sulfona o más propiamente, diamino-difenil-sulfona, DDS o dapsona, bacteriostática y poco bactericida e inhibidora de la síntesis del PABA necesario para sintetizar ácido fólico y conocida frenadora del crecimiento y multiplicación del bacilo ácido-alcohol-resistente de Hansen o *Mycobacterium leprae*, su agente productor.

Se elaboraron comprimidos y se realizó un estudio en 500 enfermos. Pronto se vio su efectividad, se notó mejoría clínica en ellos y se obtuvo control de la enfermedad y al favor de su ímpetu investigador,



Figura 2. Maestro Jacinto Convit, el Pinel de los leprosos; leprosería de Cabo Blanco y ficha o moneda empleada para transacciones comerciales dentro del nosocomio.

como un amanecer esplendoroso, los leprosarios o leproserías fueron cerrando sus puertas uno a uno. Gracias a sus trabajos pronto Venezuela con él a la cabeza se transformó en un centro de entrenamiento en lucha antileprosa.

Las bases para la fundación del Instituto de Biomedicina se iniciaron con la creación en 1945 de la División de Lepra, la cual al ampliar el campo de las patologías que eran de su responsabilidad, pasó a ser el Departamento de Dermatología. Luego, con sede aparte, el Instituto Nacional de Dermatología expande aún más sus funciones, y por gestiones del doctor Convit se convierte en el actual Instituto de Biomedicina de la Universidad Central de Venezuela, bautizado en octubre de 1984 bajo el auspicio del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, siendo el doctor Rafael Caldera presidente. El Instituto pudo competir exitosamente en la esfera internacional; a lado de su asociado, el doctor Francisco Kerdel-Vegas se establecieron vínculos con universidades e instituciones extranjeras por lo que pudo competir exitosamente en la esfera internacional. Es de hacer notar que tres presidentes venezolanos ayudaron sucesivamente, a la consecución de esta obra de bien común.

Convit, el de la antorcha, es un hombre de convicciones, humilde y desinteresado por lo material, ha sido un luchador tenaz y no improvisado en un medio nada fácil, agreste y mezquino, y debido a la constancia y perseverancia de su cerebro inquieto han surgido como por encanto ideas traídas a escena con el único fin de ayudar a sus pacientes. En la búsqueda de esa excelencia y de fijar una política científica en Venezuela, con la asistencia de Kerdel-Vegas recibió desde el CDCH, la ASOVAC y el Conicit, y de muchos alumnos, destacándose los doctores Mauricio Gohman Yahr y José Luis Ávila Bello. Pero además, promovió el envío del doctor Gohman a la Universidad de Stanford en 1962 y escasos años más tarde desde la misma universidad la venida de la doctora Marian Ulrich, inmunóloga de recordada valía. Luego el doctor José Luis Ávila Bello, brillante y sencillo, fue enviado a Louvain a estudiar con el profesor Christian De Duve, -el descubridor de los lisosomas- y Premio Nobel de Medicina 1974; Luis Villalba a estudiar farmacología experimental en Canadá e Imelda Campo-Aasen dermatóloga investigadora a estudiar histo y citoquímica en Londres. Muchos otros, no nombrados en este artículo, también se enriquecieron en viajes de cursos o períodos de perfeccionamiento al exterior.

Convit se interesó por la dermatología científica y la medicina translacional, vale decir, aquella que se ocupa de trasladar o llevar a la práctica clínica los resultados de la investigación básica o aplicable. En ese orden de ideas, mostró que la adición de suspensiones de BCG junto a suspensiones de *Mycobacterium leprae* (eliminados por el calor) producía activación macrofágica que hacía posible la digestión de la bacteria aun en pacientes lepromatosos. Ello dio forma a la base conceptual de interesantes trabajos de uso de estas mezclas (con BCG y los agentes específicos correspondientes) como agentes vacunales profilácticos y en ocasiones terapéuticos en la lepra y la leishmaniasis. El juicio definitivo sobre estas aplicaciones depende de los resultados de los trabajos de campo que se han realizado, están siendo llevadas a cabo y debería continuar realizándose...

Todo este esfuerzo le valió en 1987 el Premio de Investigación Científica y Técnica Príncipe de Asturias, el Premio Ciencia y Tecnología (República de México), el Premio José Gregorio Hernández de la Academia Nacional de Medicina, el Premio Abraham Horwitz de la Organización Panamericana de la Salud y en 2002 el otorgamiento por parte de la misma organización del título, "Héroe de la Salud Pública de las Américas".

La lepra se contagia por contacto directo y prolongado con personas bacilíferas, y las manifestaciones clínicas dependen de la respuesta inmunológica del huésped, que parece estar determinada por factores genéticos. En su marcha a través de la historia ha transitado tres períodos, incurabilidad, monoterapia y multiterapia. Fue abatida más no eliminada mediante el empleo de un tratamiento triple constituido por dapsona oral, rifampicina y clofazimina.

Unas citas personales

En 1958 cuando estudiante de medicina, visité el Leprocomio de Cabo Blanco. Mi hermano Fidias Elías recién graduado ese mismo año, comenzó a trabajar como residente en la institución y me llevó a visitarlo. Eran unas edificaciones recias e imponentes pintadas de blanco, de amplias salas ventiladas, camas alineadas con sus respectivos mosquiteros y cortinas blancas de separación en continuo movimiento por una ventolera marina sanadora que proporcionaba un ilusorio aire de libertad a aquellos presos condenados a cadenas perpetuas por el destino y la sociedad.

Allí residían todas las formas de la dolencia, pero especialmente las más usuales, la lepra lepromatosa y la lepra tuberculoide. Por sus pasillos se veían transitar enfermos con nódulos lepromatosos originando las facies leoninas de la lepra lepromatosa, carcomidas sus narices y sus orejas, amputados sus dedos, manos y brazos, o engrosados sus nervios periféricos con manchas insensibles y anestesiadas al pinchazo de una aguja por la lepra tuberculoide. La invasión de los nervios periféricos les impedía la percepción del dolor, el calor o el frío, así que los infectados solían cortarse o quemarse sin que el cuerpo transmitiera alarma alguna; además, la bacteria causaba debilidad muscular y los dedos adquirían la forma de grotescas garras. En ciertos casos la lepra también afectaba los órganos internos y las mucosas, y eran notorias las reacciones lepromatosas que encamaban al paciente con episodios inflamatorios agudos de origen inmunoalérgico. También llamadas reacción de Jopling II o eritema nodoso leproso, interrumpían el curso crónico e insidioso de la enfermedad siendo un agregar más miseria a la miseria del misérrimo... Sus manifestaciones clínicas polimorfas generaban compromiso del estado general, lesiones cutáneas, neurales, oculares y viscerales: fiebre, anorexia, apatía, cefalea, depresión y tristeza, poliartralgias, neuralgias, adenomegalias generalizadas y edema que predomina en los miembros inferiores. Aquella única visita se me antojó a la vez fascinante y dolorosa, al ver a aquellos reclusos de la fatalidad cuyos apretados zapatos era incapaz de calzar...

En la década pasada, tuve al Maestro Convit como paciente en varias ocasiones y compartía ese privilegio con el doctor Dimas Hernández mi admirado compañero de cátedra, a quien consultaba al mismo tiempo que lo hacía conmigo como para sopesar opiniones: a ninguno de los dos nos hacía caso, se salía con la suya y hay que decirlo, siempre tenía la razón...

Invariablemente muy respetuoso y humilde me hacía llamar con su camarera a mi sala del Hospital Vargas, e inmediatamente, en cuanto me disponía a ir a su oficina del Instituto de Biomedicina, ya él había bajado y se encontraba a la vera de mi puerta,

-“Maestro, —le reclamaba suavemente— ¿Por qué se tomó la molestia de bajar y no esperó a que yo subiera?”.

Y con sus ojos azules de mirada huidiza, viendo los numerosos pacientes agolpados en la pequeña sala de espera adyacente a mi Unidad, me decía,

-“Es que no quería importunarlo, doctor Muci... Usted siempre está muy ocupado”, era esa su respuesta y generalmente quedábamos en vernos en mi consultorio esa misma tarde o al día siguiente.

Aunque no era un paciente de esos que llamamos fácil, siempre le agradecí su confianza y dilección para con mi persona. Lamentamos su largo alejamiento social y académico inducido por la avanzada edad y por una enfermedad mortificante inmerecida.

Gac Méd Caracas 2013;121(3):255-259

Ego vs. amor por sí mismo Otra perspectiva. Segunda parte.

Dr. Miguel A Römer

e-mail: maromerstex@gmail.com