

El pensamiento y la obra de Ismar Boas y su influencia en la gastroenterología médico-quirúrgica universal

F. Palma / P. Palma

I. La creatividad de Ismar Boas

Ismar Boas (1858-1938), es el creador de la especialidad de Aparato Digestivo en Alemania, pero su pensamiento y creatividad han influido, de forma universal, en una nueva concepción de la especialidad como disciplina, no solamente asistencial, docente e investigadora, sino estructurada bajo una perspectiva de *unidad funcional*, que sabe reunir una labor práctica y coordinada en el estudio, diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico de toda la patología digestiva. En Boas se advierten las tres pasiones del investigador: (1) i) buscar lo verdadero (*verum*); ii) el conocimiento de lo que conviene o el bien (*bonum*); iii) y la percepción de lo bello (*pulchrum*). Son tres pasiones que siente todo hombre de ciencia y de bien. El arte maravilloso, soberanamente humano, de conducir al espíritu en el conocimiento de *sí mismo*, en suma, el *nosce te ipsum*, socrático, es lo más ingenioso para el desarrollo de la capacidad del hombre que ejerce la medicina. Asombra conocer la indigencia filosófica y moral, y en consecuencia humanística, de nuestro tiempo. Analizando el pensamiento de Boas, se per-

cibe cómo toda su obra va a ser el reflejo del conocimiento del sí mismo, para así conducir su espíritu y de esta forma dirigir y ayudar al hombre. No hay que olvidar de otro lado, que Boas fue contemporáneo de grandes maestros de la medicina germana con una influencia universal. Los solos nombres de Kussmaul, Billroth, Koch, Erlich, Virchow, Mikulicz, Roentgen, Volkmann y otros muchos, ya indican el ambiente científico que a Boas le correspondió vivir.

Boas tuvo una fuerte inclinación a la literatura, a la filosofía y a las lenguas clásicas y contemporáneas. Esto contribuyó a una formación muy completa. Su actitud crítica, poco común, no estaba sólo proyectada hacia la obra de los demás, sino que donde más duramente la ejercía era con la suya propia. Y esto solo es posible cuando uno se conoce bien así mismo y se tiene un fuerte sentimiento de responsabilidad. Finalmente, pasó su vida investigando, pero simultáneamente ejerciendo la medicina, lo que le brindó un mejor conocimiento del hombre. Él mismo señala que *el pilar o la base fuerte de mi campo de trabajo fue mi efectividad como médico*,

15

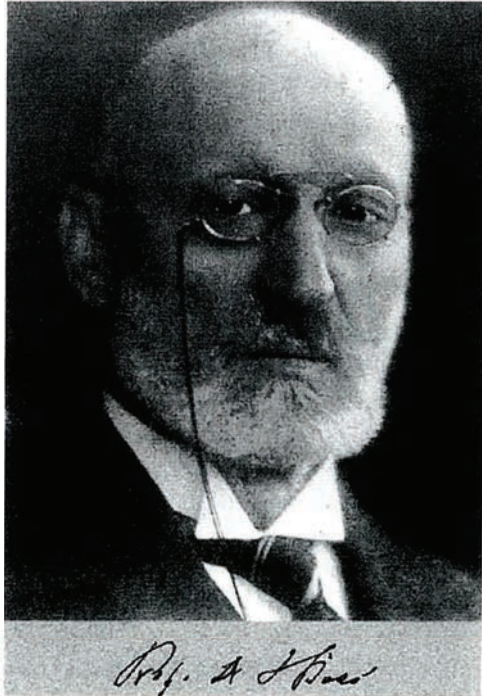
(1) LAÍN ENTRALGO, P: «Pensamiento científico, pensamiento filosófico y pensamiento religioso en la obra de Cajal». *Anales Real Academia de Medicina de Madrid*, 1990. T.CVII, págs. 253-257.

Palabras clave: Boas. Historia gastroenterología europea. Quimismo gástrico. Desayuno de prueba. Escuelas de gastroenterología europea. Boas, Ewald, Urrutia, Moreno Zancudo.

Fecha de recepción: Julio 2005.

Seminario Médico

Año 2005. Volumen 57, N.º 2. Págs. 15-28



Ismar Boas.

en la atención de los pacientes, haciéndolo todo compatible y sin abandonar el trabajo científico.

Con la magia de su personalidad y con la fuerza creadora de la que estaba animado, se trazó el objetivo de hacer más soportable la enfermedad y la vida de los que depositaban su confianza en él. Sumaba a esta satisfacción de médico práctico, la alegría que le proporcionaba su actividad científica, según lo refiere en su propia autobiografía (2). Ismar Boas nació en Exin, condado de Posen, el 8 de marzo de 1858. Asistió a la escuela de Nackel, cursando posteriormente la escuela secundaria en Neumarkt, superando en 1877 las pruebas de acceso a la Universidad. Su buena formación en literatura, filosofía, en conocimientos humanísticos y en lenguas clásicas,

estimuló su inteligencia para el estudio y el discernimiento. En cambio, su poca inclinación a la física y a las matemáticas la estuvo lamentando toda su vida, pues las echaba en falta en sus trabajos de investigación fisiológicos.

II. La formación académica de Ismar Boas y su ejercicio profesional

Inició los estudios de medicina en el semestre de 1877 en la Universidad de Friedrich-Wilhelm de Berlín. El encuentro temprano con Ewald constituyó un momento decisivo en su vida.

Carl Antón Ewald (1845-1915), había centrado su interés en la Fisiología y Patología de la digestión. Introdujo, como es universalmente conocido, la sonda gástrica como fundamento para el desayuno de prueba. Titulado como profesor en 1883, sucedió a Senator como médico jefe del departamento interno del Hospital Augusta de Berlín, siendo nombrado profesor honorario en 1909.

Ewald, ayudado por Boas inició un programa de investigación en las enfermedades gástricas, pero Boas, contento de su colaboración con Ewald, deseaba antes formarse sólidamente, por lo que en 1880 se traslada a Halle donde en aquella época impartían clases afamados profesionales de la medicina, como el cirujano Richard von Volkmann (1830-1889), el oftalmólogo Alfred Karl Graefe (1830-1899), el ginecólogo Robert Olshausen (1835-1895) y Karl J. Eberth (1835-1911). Ordinario de medicina interna era Theodor Weber (1829-1914), quien hizo de sus alumnos unos magníficos médicos. Boas, entusiasmado en este ambiente, redactó una memoria sobre la *Hemoglobinuria paroxística* y se graduó en 1881.

(2) BOAS, I.: *Autobiographie in Die Medizin der Gegenwart in Selbstarstellungen*. Hera dugetgeben von Prof. Dr. L. R. Grote, 1928.

Una vez más cambia de universidad por el constante anhelo de ampliar sus conocimientos y se traslada a Leipzig, donde impartían clases maestros de la talla del patólogo Julius Cohnheim (1839-1884), del cirujano Karl Thierisch (1832-1895) y del clínico Ernst Leberecht Wagner (1829-1888), teniendo que seguir financiando sus estudios con trabajos de asistente y corrigiendo obras y publicaciones sobre medicina. La lectura de los manuscritos para su corrección le brindó una enorme información junto a interés apasionado por todo lo que era una actividad científico-literaria. En 1888, Boas toma la decisión de establecerse como médico generalista en la periferia de Berlín, por la necesidad apremiante de salir del estado precario que ha estado sufriendo durante los estudios de Medicina. La consulta le ofreció tan solo un modesto beneficio, por lo que tuvo que aceptar un puesto de médico de guardia en un centro de socorro. Noche tras noche desarrolló su labor en la habitación trasera de una barbería. Debido a la falta de descanso nocturno, que compaginaba con la consulta del día, tuvo que abandonar esta doble actividad al finalizar el año de su inicio. Es cuando Boas decide volver con el profesor Ewald, que acababa de suceder a Waldenburg en la redacción de la *Revista Clínica Semanal de Berlín*, y le nombra secretario de la publicación más conocida en la Alemania de aquel tiempo. Esta nueva actividad le brinda a Boas el atender la correspondencia de la revista, la corrección de los artículos y confeccionar las referencias de congresos, informaciones de áreas de investigación así como noticias médicas de la actualidad, como también escribir al dictado de Ewald, dos o tres veces por semana. Con este trabajo y esta dedicación adquiere el conocimiento literario impor-

tante que le sirvió más tarde para toda su obra escrita y la posterior fundación de la revista de gastroenterología alemana (3). Boas continúa al lado de Ewald cuando este es nombrado en el suroeste de Berlín, médico jefe del Instituto de la Mujer, a fin de continuar las investigaciones sobre la secreción gástrica y seguir con el trabajo de la redacción de la revista.

Un estudio completo sobre la secreción gástrica no se conocía. Se había comprobado la ausencia o escasez de CIH en el curso del cáncer de estómago. También se había descubierto por Theodor Schwann (1810-1882) la pepsina. Pero faltaba un método sencillo y práctico para conocer mejor la función gástrica. Fue Boas, precisamente, el que introdujo la prueba de extraer el contenido gástrico, después de la ingesta de agua y un bollo de pan, al cuarto de hora, a la media hora, tres cuartos de hora y finalmente a la hora, obteniendo de esta forma una información de las diversas fases de la digestión y la determinación del CIH libre y combinado. Es cuando con Ewald descubre el primer método, de fácil aplicación, a la clínica, el llamado *desayuno de prueba* y cuyos resultados de investigación se publicaron en el volumen 101 de Virchow en 1885. Es la época en que Boas y Ewald demuestran que las grasas disminuían, en gran medida, la secreción de CIH por el reflujo duodeno gástrico de la secreción biliar y pancreática. Estos primeros trabajos y es importante señalarlo, le brindan un camino a seguir en la investigación y sobre todo le llenan de ilusión y estímulo.

A finales de 1888 abrió al sur de la calle Friedrich de Berlín una consulta exclusivamente para *Enfermedades Gastrointestinales*. Fue la primera en Alemania con este carácter de especialidad y probable-

(3) *Archiv für Verdauungskrankheiten mit Einschluss der Stoffwechsel pathologie und Diätetik*, fundada por Boas en 1895.

mente en el mundo entero. Este hecho le proporcionó serios problemas con sectores médicos y académicos y lo que le resultó más penoso, con el propio Ewald, en tanto se mostraban opuestos a la idea de una especialización; sin embargo, el paso del tiempo demostró que tenía razón. Y es que como siempre ocurre, cualquiera que sea el ambiente o el marco histórico, toda personalidad creativa, cuando decide salirse de los límites que impone lo oficial y académico, le espera un auténtico calvario.

La consulta constituyó un éxito y un tiempo después se sintió animado en transformarla en una Policlínica para enfermedades gastrointestinales trasladándose al norte de Berlín. Para ello contó con asistentes y colaboradores como Oppler, Levy-Dorn, Kelling, Cohnheim, Elsner y Üry. Pero lo más importante es que esta policlínica empezó a impartir cursos privados de docencia recibiendo médicos de todas las regiones de Alemania y del mundo, incluido nuestro país, como enseguida lo referiré, que iniciaban así su especialización. Boas invitaba a impartir docencia, en su policlínica, a profesores y colegas de Berlín, así como de otras ciudades alemanas y del extranjero, con lo que el prestigio de su docencia fue en aumento. En 1901 fue nombrado miembro de honor de la *American Gastroenterological Association*, reconociendo internacionalmente su labor docente e investigadora. Para valorar la importancia de esta actividad de Boas, mencionaremos que en 1906 habían asistido a sus cursos de docencia más de mil alumnos (4). Cuando cesaron sus trabajos en la Policlínica, por su edad, reflejó su actividad en atender a su clientela privada y a sus muchas publicaciones. En 1929, a sus setenta años es cuando escribe su autobiografía.

III. La Obra Científica de Ismar Boas

La Obra Científica de Ismar Boas, no es mi intención exponerla en esta breve disertación, solamente esbozarla, por las enseñanzas que nos pueden proporcionar a los médicos que trabajamos en estas primeras décadas del siglo XXI.

La actividad en la policlínica, paralela a la docencia y al trabajo científico que desarrollaba simultáneamente, había conseguido, lo que en nuestro tiempo denominaríamos Unidad Funcional de Enfermedades Digestivas. Hay que añadir la consecuente producción literaria en libros, monografías y artículos de revistas. En su autobiografía (5) ya indica su programa de actuación: *Jamás me planteé realizar investigaciones químicas muy complicadas o físicas o en animales. Nunca he hecho mucho caso a las opiniones puramente teóricas ni a las hipótesis.* Insistía mucho en que el material de su investigación era la persona enferma y su objetivo acercarse tanto como fuera posible a las funciones alteradas de los órganos, secreciones y excreciones, con la ayuda de métodos y medios sencillos, de tal forma que cualquier médico especialista pudiera captarlo por su interés científico. Boas se polarizó, pues, a una investigación clínica esencial, que creemos no ha perdido actualidad. Él alternaba la policlínica, la docencia en ella y la investigación clínica. Desde 1885 en el que publica con Ewald el examen del estómago con el desayuno de prueba, se suceden sus investigaciones respecto al diagnóstico, como fueron sus trabajos acerca de la ptilina en la digestión en el estómago y su efecto antagónico respecto al ClH; aparición de la peptona como medida para la digestión de pepsina; obtención de jugos intestinales en el hombre (1889),

(4) HOENIG, L. J.; BOYLE, J. D.: «The Life and the Death of Ismar Boas». *J. Clin. Gastroenterol.* 10 (1): 16-24, 1988.

(5) BOAS, I.: *Opus cit.*, pág. 21.



Fundadores de la Gastroenterología. En el centro Boas, a su derecha Kussmaul y a su izquierda Ewald.

así como del estómago (1893); la digestión en el intestino delgado del hombre y su relación con la digestión gástrica. Son trabajos todos ellos que se encuentran publicados en su libro: *El estado actual del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del estómago* (6). Esta obra fue traducida en Madrid, en 1902, y publicada con un prólogo del doctor Moreno Zancudo, uno de los primeros gastroenterólogos españoles, y en donde tras encomiar la figura de Ismar Boas, valora su obra como básica para todo el que se inicia en la especialidad (7).

Tras cuatro décadas de investigaciones llega a la conclusión de que el conocimiento de los trastornos de la función gástrica que se observan en las enfermedades, como la hiperacidez, la hipoacididad, la gastritis aguda,

la aquilia gástrica y la heteroaquilia ha sido posible, en gran medida, por la introducción del desayuno de prueba.

Boas también se ocupó de la motilidad gástrica, especialmente puso atención en el retraso de la evacuación gástrica en paciente con estenosis pilórica. Fue cuando propuso, rememorando al desayuno de prueba, la cena de prueba (1891), a fin de comprobar a la mañana siguiente si persistían residuos alimentarios en el estómago.

Preocupación suya fue encontrar un signo, en el curso de sus estudios, de diagnóstico precoz del cáncer gástrico demostrando que paralela a la disminución del ácido clorhídrico aparecía un aumento del ácido láctico. Con su asistente Bruno Oppler descubrió un bacilo gram-positivo en el contenido gástrico de pacientes que sufrían un

(6) BOAS, I.: *Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten*. Leipzig. Georg Thieme, 1891.

(7) MORENO ZANCUDO, E.: Prólogo al libro de Ismar Boas: *Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del estómago según el estado actual de la ciencia*, vol. I, Biblioteca económica de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, Madrid, 1902.

cáncer de estómago. En 1920 el bacilo Boas-Oppler fue demostrado era sinónimo del *Lactobacillus acidophilus*. No dudó, en otros estudios, introducir una sonda en el estómago y así comprobar por palpación los límites y situación del estómago; él indicada con insistencia que había que palpar el abdomen pensando y así mismo pensar palpando. Vendrían después las primeras experiencias con los Rayos X, utilizando con Levy-Dorn, al comienzo como contraste el bismuto, hasta que se instauró el sulfato de bario. Es entonces cuando proclama que toda rigidez del estómago es evocadora de una infiltración.

Los estudios sobre las hemorragias ocultas, término acuñado por Boas por primera vez en el campo de la gastroenterología en 1902, los concretará después en una monografía publicada en 1914, completo trabajo donde resume sus investigaciones a fin de descubrir la sangre oculta en las heces en el curso del cáncer de estómago y del colon (8). Cuando Konjetzny en 1938 publica su monografía *El cáncer de estómago*, comprueba los resultados que Boas obtuvo en sus investigaciones.

Boas también tuvo ideas avanzadas respecto al estreñimiento. Desde el comienzo de sus observaciones en los pacientes que cursaban con *Obstipation*, su preocupación era la clasificación de este proceso a fin de aplicar medidas terapéuticas orientadas a la causa del mismo.

Estudió el estreñimiento *espástico* y el *atónico*. Observó algo tan importante como es el vaciado rectal de forma segmentaria y que ocasiona defecaciones incompletas. Lo que en nuestros días denominamos *oligo-fecorrea* y estreñimientos por obstrucción funcional distal.

En la *Obstipation* alimentaria Boas valora la enorme realidad de la estrecha relación entre dieta y estreñimiento. Todo lo plasmó en una publicación y probablemente a petición de un amigo suyo de New York, L. Fischer, con medidas destinadas a la divulgación y que tituló *The habitual Constipation*, publicado en 1923 (9).

Boas escribió una pequeña monografía dedicada a la cirugía gástrica y que tituló, *Indicaciones y límites para intervenciones quirúrgicas en el estómago*, (editorial Simeon, 1905) donde aplica el principio de *ratione facere*, obrar con prudencia, y lo sintetiza en que nunca deberá de ser el *ultima ratio*, sino el *optima ratio*. A la patología biliar aporta trabajos en 1902 y 1915, estudiando el cuadro clínico, su evolución y complicaciones. En el tratamiento de las afecciones de la vesícula se muestra partidario exista una conexión de la cirugía con la cura de balnearios.

Permítanme, que manteniendo la brevedad y la precisión, dedique unos minutos a las investigaciones que Boas aportó a la patología intestinal y hemorroidal, por el interés que para mi especialidad encierran las ideas y conceptos, aportados a esta patología del intestino distal y en donde podremos apreciar la sagacidad de este clínico e investigador con magisterio para nuestro tiempo.

En la revista *Deutsche Medicinsche Wochenschrift* en 1900, Boas, aportará sus criterios respecto al carcinoma de colon (10); dos años después, en la misma revista, continuará el estudio y tratamiento de la colitis ulcerosa, proceso difícil de diagnosticar en aquella época, concretamente, en 1903 (11). Mención aparte merece la obra que Boas dedica a las enfermedades del intestino:

(8) BOAS, I.: *Die Lehre von den oculten Blutungen*. Leipzig, Georg Thieme, 1914.
 (9) BOAS, I.: *Habitual Constipation*. Stedman, TL, New York, Funk and Wagnalls, 1923.
 (10) BOAS, I.: «Erfahrungen über das Dickdarmcarcinom». *Deutsche Medicinische Wochenschrift*. 1900, XXVI, págs. 115-117 und 130-132.

Diagnostik und Therapie der Darmkrankheiten (12) de 603 páginas y dividida en veintidós capítulos, donde estudia la anatomofisiología intestinal, tanto del delgado como del colon y recto, la clínica y el diagnóstico de las enfermedades intestinales. Hace un estudio de la exploración física del abdomen que debería ser modelo en la enseñanza actual, para describir después el tratamiento general y específico de cada enfermedad intestinal.

Una obra de Boas que juzgamos práctica y avanzada para los tiempos y en la época en que se escribió, y a la que me agradecería dedicarle unos minutos, es la que dedicó a *Das Hämorrhoidalleiden; Wesen, Ursachen, klinisches Bild und therapia* (13), que editó en 1922, en plena madurez a los 64 años de edad. Esta publicación, consagrada a las hemorroides, es una de las mejores de su tiempo, correspondiendo a una colección de monografías dedicadas a las enfermedades del sistema digestivo y del metabolismo que publicaba el doctor H. Strauss en Berlín con la colaboración de los profesores Czerny (Berlín), Fleiner (Heidelberg), Kraus (Berlín), Minkowsky (Breslau), Norden (Frankfort) y Volhard (Halle A.S.). En la introducción a la obra explica Boas los motivos que le han inducido a escribir sobre las hemorroides. En primer lugar para intentar explicar la naturaleza, las causas y síntomas de este proceso, en tanto va a rectificar errores y concepciones equivocadas. Otro motivo es proponer en lugar del fenol para la esclerosis hemorroidal la inyección de alcohol, con lo que se adelantó a la esclerosis actual que se realiza con polidocanol, explicando su método que intro-

dujo en Alemania, proponiendo una ejecución de la técnica de esclerosis esmerada que le hace convertirse en un procedimiento sencillo y eficaz en hemorroides no muy evolucionadas. Pasa enseguida en el siguiente capítulo, a definir las hemorroides y a clasificarlas en internas y externas. Aun cuando sea algo simple detenernos en esta cuestión que sigue, merece la pena en tanto Boas con su ingenio intenta evitar la confusión que existía en la época, respecto a los colgajos o lóbulos de piel perianales que eran definidos por otros autores como hemorroides externas y que no son más que “pliegues y dobleces de la piel perianal” sin plexo hemorroidal y por tanto sin vasos, llamados por Virchow –dice Boas– *Carunculae oder Mariscae... Ficus* o bien *Hämorrhoiden pendulae*, que nunca habría que confundir con un plexo hemorroidal descendido y exteriorizado.

En el III capítulo Boas analiza los cambios anatómicos que ocasiona la patología hemorroidal en el canal anal, recordando primeramente la vascularización gracias a las arterias hemorroidales, superior, media e inferior, analizando las modificaciones histológicas que Quenu (14) había publicado en 1893 describiendo las alteraciones inflamatorias de las estructuras vasculares con condensación de la pared arterial e infiltración de la mucosa y submucosa con fibrosis del tejido conjuntivo. Hoy sabemos que no se trata simplemente de un proceso varicoso sino de verdaderas formaciones vasculares con aporte arterial a través de comunicaciones arteriovenosas, distinta esta concepción de la hipocrática que Boas en su tiempo aceptaba: *Hämorrhoides nihil aliud*

(11) BOAS, I.: «Ueber einen Fall von operativ geheilter Colitis Ulcerosa». *Deutsche Medicinische Wochenschrift*, 1903, XXIX, pág. 196.

(12) BOAS, I.: *Diagnostik und Therapie der Darmkrankheiten*. Leipzig, Verlag Von Georg Thieme, 1901.

(13) BOAS, I.: *Das Hämorrhoidalleiden. Wesen, Ursachen, klinisches Bild und Therapie*. Halle A.S. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 1922.

(14) Quénu, *Revue de Chirurgie*, 1893, 199; Quénu et Hartmann, *Chirurgie du rectum*. Paris, 1895.

sunt, quam varices venarum ani, (las hemorroides no son otra cosa sino varices de las venas del ano) pertenece al concepto clásico de este proceso vascular anal ya superado.

En el capítulo IV, describe la frecuencia, la edad y el sexo de los que sufren este proceso, insistiendo que puede aparecer en cualquier edad y siendo más frecuente en el varón. En el desarrollo de las formaciones hemorroidales sigue a Virchow afirmando el efecto físico de la retención de heces, el estreñimiento, así como en pacientes con diarrea crónica y en el curso de las proctitis hemorrágicas. Cita el carácter familiar de algunos casos y menciona las hemorroides de las personas que toman comidas picantes. Se extiende después en describir la sintomatología, para exponer a continuación las complicaciones.

Al ocuparse del diagnóstico de las hemorroides Boas se manifiesta como un consumado clínico experimentado, al señalar los peligros que existen de casos que ha comprobado con el diagnóstico equivocado. Así menciona errores graves como, en la actualidad de todos conocidos, de carcinoma rectal con el diagnóstico de hemorroides, en ocasiones por omitir el examen físico, por lo que hay que poner enorme interés y aplicar una buena técnica de exploración sistematizada incluyendo básicamente el examen digital.

Dentro de las técnicas de exploración además del examen digital y de la proctoscopia, Boas propone su método personal de la succión hemorroidal por medio de la ventosa de Bier, siempre que la ventosa se adhiera firmemente al ano. El mismo señala el inconveniente de que la ventosa se llene de sangre pues la succión al mismo tiempo que hace descender a las hemorroides les hace sangrar. Ni que decir tiene que cuando las hemorroides están prolapsadas no se requiere el método de la succión. Refiere además los casos en que el

paciente tenga un absceso o fístula abiertos en el canal anal apareciendo el flujo supurativo en la ventosa. Como nota anecdótica también con la succión advertía la presencia de oxiuros, con lo que le facilitaba el diagnóstico de parasitosis intestinal. Al final del capítulo no se siente muy entusiasmado con el empleo de la succión, en tanto está convencido que hay hemorroides en el curso de enfermedades intestinales que requieren proctoscopia y rectoscopia.

Llama la atención cuando se ocupa de las hemorroides prolapsadas de saber distinguir, entre prolapso hemorroidal y prolapso de recto, *prolapsus recti*, dato muy agudo, en tanto en la actualidad algunos profesionales pueden seguir confundiendo. Texto interesante el que dedica a saber distinguir el sangrado hemorroidal del sangrado de la colitis ulcerosa y concretamente de la proctitis hemorrágica, en tanto sigue mostrando seria preocupación de no errar el diagnóstico frente a un sangrado ano-rectal. Donde Boas se sitúa actual, en el análisis de su obra de hemorroides, es en el capítulo IX, que dedica al tratamiento. Antes de entrar en la descripción de los diversos medios de terapéutica insiste en las medidas profilácticas como corregir el estreñimiento con una alimentación lactovegetariana y rica en aceites vegetales. Cuando pese a la dieta persiste el estreñimiento recomienda laxante suave como la *Cáscara Sagrada*. Aconseja suprimir las bebidas alcohólicas fuertes, licores, condimentos fuertes como el picante, así como los vinos dulces españoles y los licores portugueses. Valora aquellos casos en que no hay que tratarlas, como sucede con las hemorroides del embarazo que van a disminuir después del parto y así mismo cuando las hemorroides acompañan a enfermedades sistémicas como las que aparecen en el curso de enfermedades intestinales, colitis y proctitis ulcerosa.

Al referirse a las curas hidroterápicas en famosos balnearios como los situados en

Karlsbad, Homburg o Tarasp-Schuls, entre otros, con gran sentido dice textualmente: *El médico moderno no tiene indicios de que un uso drástico de estas curas hidroterápicas tenga gran importancia. De todos modos o hay que restar a estos todo su valor, o solamente es necesario indicar que no se pueden atribuir las bondades que puedan producir su uso unilateralmente a estos, sino a una combinación de aguas minerales, con una vida dietética ordenada y regular, a la práctica de ejercicio y a evitar los excesos alcohólicos junto a otros excesos y no por último menos importante, a los baños frecuentes.*

Después de exponer una serie de tratamientos paliativos para las hemorroides y en donde insiste en su escasa resolución y apreciando más los medios profilácticos, entra en el tratamiento radical de los nódulos o paquetes hemorroidales pero advirtiéndole antes que deberá ser inofensivo, que no dañe al sistema esfinteriano, que cure en el menor tiempo posible, no prolongándose más de una a dos semanas y no sea seguido de complicaciones, como hemorragias secundarias, abscesos, fístulas y proctitis.

El primer método que propone es de la inyección esclerosante de las hemorroides con alcohol, siendo pionero de algunos de los preparados actuales. Para evitar el dolor también aplicaba una solución de novocaína. Aporta una casuística de 120 casos de hemorroides, algunas de ellas prolapsadas, con el 83,3% de curación, con sólo complicaciones en el 15%, como hemorragias, úlcera rectal, absceso interesfinteriano, proctitis, fiebre y recidiva.

Analiza la dilatación forzada de los esfínteres anales como tratamiento de las hemorroides, pero no se siente inclinado a este método, difundido entre los ingleses, a no ser que el paciente tenga asociada a las hemorroides la fisura anal.

Escribe también sobre el método de D'Arsonval o de la electroterapia de las hemorroides con corriente de alta frecuencia, para indicar que en Alemania este método, a excepción de Czerny que lo ha empleado, no se ha difundido.

Examina el tratamiento con radium que no llegó a implantarse y al método de la estrangulación una vez extraídos los nódulos hemorroidales con la ventosa, para también censurar el método por sus malos resultados. Describe finalmente la ligadura, incluso la ligadura elástica, más o menos como en la actualidad se practica, con resultados muy satisfactorios. Finalmente, pasa a describir el tratamiento quirúrgico, afirmando que gracias a él, una inmensa muchedumbre de pacientes se han liberado de su padecimiento. Cita el proceder de cauterización de Langenbeck utilizando el termocauterío, dejando zonas de mucosa entre las hemorroides cauterizadas para evitar una estenosis. Este proceder se generalizó mucho en Alemania al practicarlo excelentes cirujanos como Von Bergmann, König, Czerny y otros, al igual que en España donde se difundió la técnica, practicándola también mi abuelo paterno, pues el buen manejo del termocauterío, una vez bien exteriorizadas e individualizadas las tres hemorroides clásicas y dejando mucosa intacta entre ellas, para evitar la estenosis del canal anal, daba un magnífico resultado y comprendemos fuese esta técnica la preferida por Boas.

Pasa luego a describir el procedimiento descrito en 1882 por Whitehead que fue desarrollado en Alemania por Von Mikulicz. Sin embargo, Boas, que había seguido pacientes operados por el proceder de Whitehead, no se muestra partidario del mismo por el grado alto de estenosis anal que encontraba y se sumaba a la opinión de Allinham (15): *In criticising this operation we assert wit-*

(15) ALLINHAM: *Diseases of the rectum*, London, 6, 1896.

hout hesitation that though theoretically it is perfect, yet in practice it is unnecessary and once of the worst operations for piles. Boas dice a continuación: *Este veredicto quizás vaya demasiado lejos, pero basándome en propias experiencias tengo que confesar que también yo he observado repetidamente graves complicaciones, en especial estenosis.*

IV. La fundación de *Archiv für Verdauungskrankheiten Stoffwechselfathologie und Diätetik*

A Boas se le debe, lo hemos indicado al comienzo, la fundación de los *Archiv für Verdauungskrankheiten, Stoffwechselfathologie und Diätetik*, en 1895, primera revista de la especialidad en el mundo de alto nivel científico y que va a servir de ejemplo y estímulo en otros países siendo seguida en 1907 por *Archives des maladies de l'Appareil digestif et de la Nutrition*, fundada por Mathieu; y posteriormente por Bassler en 1914 al crear el *American Journal of Gastroenterology*, de vida muy corta. En España en 1918, se constituyen los *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato Digestivo y de la Nutrición*, siendo uno de los fundadores el doctor Luis Urrutia, discípulo de Boas, publicación que en la actualidad continúa editándose.

El tiempo que colaboró con Ewald en la Revista Semanal Clínica de Berlín, preparó a Boas para llevar la redacción de una revista de su especialidad. Desde el primer momento buscó a colaboradores de prestigio en Alemania y también fuera de ella. Entre ellos tuvo a Nothagel, profesor de Medicina Interna en Viena; a v. Noorden que sustituyó al anterior en la misma cátedra. A von Müller, internista, en la cátedra de Munich; a Pawlow, esforzado fisiólogo ruso; a Riegel, internista de Gies-

senn, a Rosenbach de Breslau; a Penzolt, alumno de Leube, sucesor en 1903 de Strüpell como Ordinario para Medicina Interna en Erlangen. A Einhorn, profesor de la escuela neoyorkina Post Graduate School (creador de la sonda duodenal que lleva su nombre universalmente utilizada), haciendo que con el tiempo los mejores gastroenterólogos del mundo colaboraran en su revista de tal forma que se puede escribir una historia de la gastroenterología mundial, solamente con la información que consta en la revista que fundara Ismar Boas.

Pero no todo era alegría en Boas. La tristeza acompaña a los grandes hombres por la incomprensión de los más cercanos y de los que habían contemplado su limpia trayectoria profesional. Leube, Kussmaul y el propio Ewald, rechazaron la colaboración con Boas. En resumen, le volvieron la espalda. No le toleraron la creación de la especialidad, y ahora la de los Archivos, que empezó a difundirse por todo el mundo, de una forma periódica y con publicación ininterrumpida, a pesar de que Ewald profetizó, tras una crítica feroz en una editorial de su Revista Clínica de Berlín, un rápido final. Cuando Boas, escribe en su autobiografía con una mirada retrospectiva, que la revista a la que se había consagrado por entero, había conseguido un avance en el conocimiento de las enfermedades y del metabolismo de la digestión (16), experimenta un gran alivio.

El 27 de mayo de 1912 tuvo lugar un congreso preparatorio para la fundación de la *Sociedad Alemana para las Enfermedades Digestivas y del Metabolismo*, en Bad Homburg y dos años después, el 24 de abril de 1914 bajo la presidencia de Carl Anton Ewald se inauguró el primer congreso de esta Sociedad. Durante la apertura Ewald leyó una carta de Boas donde le comuni-

(16) BOAS, I.: *Opus cit.*, pág. 35.

caba la donación a la Sociedad de 10.000 marcos de oro para establecer un premio, con los intereses, que se entregaría cada dos años, al mejor trabajo en el campo de las enfermedades digestivas (17). En la tercera sesión Ewald entregó la presidencia de la Sociedad a Boas, sin duda alguna para honrarlo y como gesto de reconciliación. Los grandes hombres cometen faltas, pero siguiendo la voz de su conciencia terminan por rectificar; pero sólo cuando hay nobleza del alma; Ewald la tuvo y supo rectificar a tiempo.

V. El magisterio de Ismar Boas en España

Una excepcional figura, con una seria aportación a la Medicina y Cirugía del Aparato Digestivo, puesto que en él se encarnó, de forma brillante la doble vertiente de internista y cirujano, dándole un impulso a la especialidad, hasta entonces desconocida, ha sido, en la historia de la Gastroenterología española, el doctor Luis Urrutia y Guerezta (1876-1930) (18).

La formación de Urrutia se inicia con el magisterio del gran clínico de la medicina española. Juan Madinaveitia y Ortiz de Zárate (1861-1938), que hizo el prólogo a la edición española del *Diagnostik und Therapie der Darmkrankheiten* de Boas que contribuyó aún más a difundir las enseñanzas del gastroenterólogo alemán entre los profesionales de la medicina en España. Otro prestigioso especialista español, el doctor José González Campo, ya se había especializado con Boas en 1896. Todo ello hizo que Luis Urrutia, unos años después, no dudara tras el conocimiento del alemán

ser uno de los alumnos más constantes en su asistencia a la Policlínica de Berlín, asistiendo también a las sesiones radiológicas de las vías digestivas que se iniciaron primero con bismuto (Boas y Levy-Dorn) y después con el sulfato de bario. Pero además, y es lo importante, fue Ismar Boas el que verdaderamente le inculcó la necesidad imperiosa de abarcar la especialidad tanto en su proyección clínica como quirúrgica. Un tiempo después el mismo Urrutia, en uno de sus libros (19) refiere los motivos que le alentaron a ejercer la especialidad en su doble dimensión, médica y quirúrgica: *Nuestro maestro Boas me indicó en el 1911 que la Gastropatología a pesar de los progresos realizados en los últimos treinta años, es todavía una disciplina incompleta, que siguiendo la evolución de las demás especialidades, debe hacerse quirúrgica para alcanzar su máximo desarrollo y que la asociación del gastropatólogo internista con un cirujano abdominal solo puede considerarse una etapa provisional o transitoria.*

Urrutia queda convencido de los consejos que recibe de Boas y desde 1914 hasta su fallecimiento prematuro en 1930, aborda la parte quirúrgica de la especialidad, lo cual le permitió formarse un criterio personal del tratamiento operatorio de las afecciones gastrointestinales y simultáneamente un conocimiento más profundo de la patología abdominal. Insiste Urrutia en la necesidad de que el especialista en gastroenterología practique la cirugía en tanto las investigaciones quirúrgicas han esclarecido muchos problemas de la patología abdominal y corregido muchos errores tradi-

(17) CURSIEFEN, M M.: *Ubre die Bedeutung von Prof. Dr. Ismar Boas für die Entwicklung der gastroenterologie*. Doktorwürde, 1963

(18) GALLARD ESQUERDO, A.: *Historia de la Gastroenterología Española*. Discurso leído en la Real Academia de Medicina de Barcelona por el Académico electo... en la solemne sesión de su recepción celebrada el día 30 de octubre de 1955.

(19) URRUTIA, L.: *Enfermedades del estómago*. Madrid. Calpe, 1920, págs. VII-VIII.

cionales, confirmándose lo que ya Moynihan denominaba la anatomía patológica de los vivientes (*the pathology of the living*).

Urrutia escribió, además del tratado de las enfermedades del estómago ya mencionado, otro de enfermedades del intestino delgado, colon y recto (20) y un tercer volumen dedicado al hígado, vías biliares y páncreas (21). Estos tratados correspondían a una colección –manuales Calpe– que dirigía el profesor don Santiago Ramón y Cajal. Al leer la obra de Urrutia se descubre un afectuoso y constante homenaje a su maestro Boas, siendo además el autor más citado, pese a la mención que hace de los gastroenterólogos más distinguidos de su tiempo. La ambición de Urrutia fue aprender y formarse muy bien en su especialidad para ejercerla a continuación, primero en la clínica de San Ignacio en San Sebastián y después en Madrid, hasta su fallecimiento. Debo de indicar, para que se cumpla una vez más la constante de todo triunfador, que los ambientes madrileños de la medicina, oficiales y académicos, le fueron agresivamente hostiles, en tanto se presentó como llegado de una provincia del norte de la península y además con una formación clínica y quirúrgica muy sólida junto a los criterios disciplinados que recibió de Ismar Boas.

Ya hemos indicado en las páginas anteriores cómo el doctor Urrutia en colaboración con los doctores Yagüe de Madrid y Fidel Fernández de Granada, fundaron en 1918 los Archivos Españoles de las Enfermedades del Aparato Digestivo y de la Nutrición. Al fundarse la Sociedad Española de Patología Digestiva y de la Nutrición, en la sesión de clausura del II Congreso Nacional de Patología Digestiva, celebrado en Barcelona

en diciembre de 1933, los fundadores y propietarios de los Archivos Españoles de Patología Digestiva, cedieron todos sus derechos a favor de la Sociedad Española de Patología Digestiva, siendo, pues, la revista oficial de dicha sociedad y continuando ininterrumpidamente su edición (22).

Debemos de añadir que Luis Urrutia aportó a la cirugía digestiva española, por la influencia de Boas, una visión y una concepción de los problemas que en España resultaban innovadores y que por lo tanto tuvieron una gran eficacia. Su idea primaria es que el riesgo operatorio disminuía practicando la cirugía lo más precozmente posible, antes de que su estado biológico se hubiese deteriorado y el paciente estuviese en condiciones de menos resistencia. Mantuvo siempre la necesidad ineludible de controlar el equilibrio hídrico de los operados y de evitar y luchar contra el shock operatorio.

Finalmente, Urrutia en el volumen que escribe dedicado a las enfermedades del intestino, en el capítulo XIII, lo inicia indicando que fue precisamente Boas el que *creó el nombre de Colitis Ulcerosa*, y que ha sido adoptado progresiva y universalmente por todos los autores. Sus observaciones, pues, sobre esta enfermedad inflamatoria del colon, son pioneras, así como sus medidas terapéuticas incluidas las quirúrgicas, como consta en sus textos o escritos, por lo que conviene insistir, una vez más, de que la denominación de *Colitis Ulcerosa* se debe a Ismar Boas.

El magisterio de Boas, a través de Luis Urrutia y Guerezta, influyó de forma significativa en toda la gastroenterología española, no solamente en la praxis, y en el ejercicio médico-quirúrgico de la especialidad, sino en la labor científica y en la edi-

(20) URRUTIA, L.: *Enfermedades de los Intestinos*. Madrid, Calpe, 1921.

(21) URRUTIA, L.: *Enfermedades del Hígado y del Páncreas*. Madrid, Calpe, 1923.

(22) GALLARD-ESQUERDO, A.: *Opus cit.*, pág. 107.

ción de una revista de la especialidad que se fue extendiendo a todos los países de habla hispana.

VI. El idealismo y la fuerza de Ismar Boas

El origen y la fuerza de este gran médico, que fue Boas, estuvo en su alma, que es la que guarda los valores espirituales del hombre y son los que al final generan la fuerza de la creatividad. Boas señaló también la *falta de sinceridad de los médicos en sus fracasos*, pues cuando se tiene la capacidad de reconocerlos es cuando verdaderamente empezamos a aprender. También dedicó algunos trabajos a censurar, con justicia, a la industria farmacéutica, pidiendo una gran reforma que debería de empezar por las cabezas dirigentes. De otro lado, muchos de los grandes maestros de la Medicina alemana fueron contemporáneos de Boas, lo que prueba que allí donde exista un ambiente de personalidades excelentes va a influir de forma selectiva y definidamente en todo su entorno. Ya hemos indicado los nombres de algunos colegas que influyeron en la formación científica y técnica de Boas, pero deberíamos añadir muy brevemente, algunos contemporáneos suyos por lo que a la cirugía se refiere y comprobaremos como su ejemplaridad verdaderamente asombra: Czerny, Kraske, von Mikulicz, Sonnenburg, König, Kümmell, Rotter, Sasse y Jänner, se esforzaron por practicar intervenciones conservadoras de la continencia anal en las resección del cáncer de recto, estableciendo las anastomosis, casi exclusivamente, desde el abordaje dorsal. En 1900, otro cirujano alemán, Krönlein, abogó a favor de un tratamiento diferenciado en función de la altura del tumor y no consideraba que la am-

putación rectal como norma, reportara ventajas en cuanto a la radicalidad, siendo pionero en este concepto (23).

Aporto otro dato histórico a favor de la cirugía alemana de la época de Boas, y que fue, precisamente, la propuesta de Kümmell, en 1889, respecto a la movilización de la flexura esplénica del colon, gesto quirúrgico universal sistematizado en nuestro tiempo e imperativo en la cirugía colorrectal (24).

¿Qué nos viene enseñando Boas con su pensamiento y su obra? Creo que podemos recoger varias enseñanzas. Una de ellas, que la Medicina es una profesión que exige un gran sacrificio pues lo que se propone es ayudar a los demás y ello requiere unas elevadas cualidades personales y de actitudes humanas. Boas manejaba el mundo de los valores, al igual que sus colegas contemporáneos. No hay más que recordar tanto el gesto de Ewald como el de Boas, con motivo de la creación de la sociedad alemana de gastroenterología con su reconciliación para caer en la cuenta de que disponían de valores éticos, humanísticos, espirituales... algo escasos en la sociedad de nuestro tiempo. Es curioso el fenómeno actual de que la frustración de los profesionales, haya progresado al mismo ritmo que la tecnificación de la Medicina, porque otra de las enseñanzas de Boas, es sin duda, que el razonamiento clínico a que está obligado todo médico, más que apodíctico o demostrativo, *-apodicticus-* es dialéctico, que no es matemático, sino a ese modo de pensar que todos utilizamos, cuando estamos intercambiando información con otra persona, que nos puede enriquecer mutuamente. Boas es lo que hacía en su Policlínica de Berlín y ya lo hemos indicado, cuando refiere: *el pilar o la base fuerte de*

(23) KRÖNLEIN, D.: «Über die Resultate der Operation des Mastdarmcarcinoma. Lagenberck», *Arch. Klin. Chir.* 61, 909 (1900).

(24) HERMANN KÜMMELE, cirujano de Hamburgo, (1852-1937).

mi campo de trabajo fue mi efectividad como médico. Puso en práctica los principios hipocráticos tan lejos del positivismo materialista que todavía perdura aun cuando sea de forma tardía.

En Medicina, en la mayoría de las ocasiones, no estamos frente a verdades absolutas e indiscutibles, sino de criterios prudentes de actuación, fruto de la experiencia acumulada de muchos años. Pero además de disponer del fabuloso enriquecimiento técnico de exploración y tratamiento, la medicina contemporánea no puede ejercerse al margen de lo que ya en 1948 expresó Víctor von Weizäcker (1886-1957) respecto a la imperiosa necesidad de su humanización (25). Este ambiente humanizado lo creó Boas en su entorno y fue también el clima donde se proyectó los prestigiosos colegas

de su época, pues para ser médico no sólo hay que tener una buena salud física sino también una excelente salud mental y poseer una serie de valores que pueda, con ellos, irradiar humanismo hacia sus pacientes y colaboradores, con la seguridad de proporcionarse de otro lado, la mejor profilaxis frente al desgaste profesional (26) de nuestro tiempo. ◀

Fermín Palma, Académico de número de Medicina. Miembro de la Sociedad Española de Gastroenterología. **Pablo Palma**, Jefe Clínico de la Clínica Universitaria de Mannheim. Miembro de la Sociedad Alemana de Cirugía. Miembro de la Sociedad Española de Gastroenterología.

(25) VON WEIZÄCKER, V.: *Grundfragen einer medizinischen Anthropologie*, 1948.

(26) GRACIA, D.: «Moral deliberation: The role of methodologies in clinical ethics». *Medicine, Health Care and Philosophie* 2001; 4 (2):223-232.