

© А. М. НОГАЛЛЕР, 1998
УДК 616.3:93]:92 БОАС

Исмар Боас (1858—1938 гг.) — основатель клинической гастроэнтерологии

А. М. Ногаллер

Рязань, Бамберг

Боас является наиболее крупным родоначальником гастроэнтерологии как самостоятельной клинической специальности, основателем первого специализированного лечебного учреждения для больных с патологией желудочно-кишечного тракта и первого специализированного научного журнала, посвященного заболеваниям органов пищеварения. Многим поколениям врачей и студентов хорошо знакомы пальпаторные точки Боаса при язвенной болезни, пробный завтрак Боаса—Эвальда при исследовании желудочной секреции, проба Боаса для определения скрытого желудочно-кишечного кровотечения в кале, журнал "Боас архив", освещающий вопросы патологии пищеварительного тракта.

Исмар Боас родился 28 марта 1858 г. в Восточной Германии в маленьком городке Эксин, ныне Кциниане (Kcynianie) в Польше, насчитывавшем в то время около 2 тыс. жителей. Он был третьим ребенком в семье мелкого еврейского купца, в которой было 9 детей. Уже с ранних лет Исмар отличался любознательностью и прекрасными способностями, благодаря которым уже в 1877 г. успешно закончил гимназию и поступил на медицинский факультет берлинского университета. Среди преподавателей университета и его учителей были такие выдающиеся ученые, как Гельмгольц, Де Буа-Раймон, Рейхарт и известный хирург Карл Антон Эвальд. В годы учебы в университете Боас должен был зарабатывать себе на жизнь и помогать младшим в семье, для чего ему приходилось много работать вначале в качестве рабочего и письмоносца, а в последние годы учебы — корректора в книжном издательстве. В 1881 г. он успешно защитил диссертацию на тему "Введение в учение о пароксизмальной гемоглобунурии" и получил диплом врача. После непродолжительной работы в сельской местности с осени 1882 г. Боас стал практическим врачом в пригороде Берлина. Одновременно он исполнял обязанности частного секретаря журнала "Клинический еженедельник" ("Klinische Wochenschrift"), возглавлявшегося его бывшим учителем Эвальдом. В 1886 г. он впервые организовал специализированный амбулаторный прием для гастроэнтерологических больных. С этой целью он снял небольшое помещение в бывших казармах, которое состояло из трех комнат — для ожидания, обследования больных и лаборатории. С этой амбулатории началась интенсивная научная и лечебно-практическая деятельность Боаса, работа здесь сыграла определенную роль для выделения впоследствии гастроэнтерологии как самостоятельной медицинской специальности.

В этот период Боас наблюдал больную, у которой введение с лечебной целью резинового зонда в желудок легко вызывало выделение желудочного сока. Это навело его на мысль систематически исследовать желудочное содержимое при помощи эластичного толстого резинового зонда после стимуляции желудочной секреции хлебным завтраком. Хотя содержимое желудка извлекали и раньше при помощи рвотных движений, вызываемых раздражением глотки или самостоятельно, или путем проглатывания губки на нитке, систематическое исследование

желудочного сока с диагностической целью началось после работ Боаса и Эвальда и предложенного ими возбудителя секреции — 200 г белого хлеба и две чашки чая или воды. Они же впервые детально изучили состав желудочного сока человека до и после раздражителя, содержание в нем соляной и молочной кислот, ферментов, эритроцитов и других компонентов. Привлечению внимания клиницистов к изучению желудочной секреции у больных способствовали классические работы И. П. Павлова на животных, удостоенные в 1905 г. Нобелевской премии. Было установлено, что хлебный завтрак Боаса—Эвальда вызывает отделение желудочного сока преимущественно в первую, нервно-рефлекторную, фазу секреции по И. П. Павлову. В дальнейшем были предложены возбудители и второй, нервно-гуморальной, фазы желудочной секреции (алкоголь, гистамин, пентагастрин), однако хлебный завтрак с успехом использовался во врачебной практике еще не менее 70—80 лет. Даже предложенный в 1910 г. Максом Эйнхорном тонкий зонд, позволивший изучать желудочную и дуоденальную секрецию в динамике, не вытеснил полностью исследование желудочного сока толстым зондом.

С помощью желудочного зонда были изучены многие вопросы клинической физиологии и диагностики заболеваний, однако сам Боас в 1891 г. писал, что этот метод имеет ограниченное значение и может дать ответ далеко не на все диагностические вопросы и загадки. Тем не менее Боас интенсивно изучал желудочную секрецию при различных заболеваниях, описал состояния гипер- и гипацидности, их клинические проявления и изменчивость кислотообразования, в частности влияние на секрецию психогенных факторов. Он предложил резорциновую пробу для выявления в желудочном соке гемоглобина и особенно детально изучал значение определения в желудочном содержимом молочной, уксусной и масляной кислот. Им установлено, что наличие молочной кислоты в желудочном соке не всегда является признаком рака желудка, часто это следствие застоя в желудке и брожения. Совместно с учеником им была описана молочнокислая бактерия в желудке, получившая тогда название палочки Боаса—Оплера, а теперь *Lactobacillus acidophilus*.

Хотя Боас не работал в университетской клинике, а был практическим врачом, в организованной им позднее амбулатории на одной из центральных улиц Берлина ему удалось с большими трудностями и по многочисленным просьбам врачей открыть частные курсы по подготовке врачей-гастроэнтерологов, на которые приезжали врачи со всего мира. К 1906 г. число его учеников превысило 1000. Популярности Боаса способствовало издание в Лейпциге в 1890 г. первого руководства по диагностике и лечению болезней желудка, которое переиздавалось 9 раз. В 1899 г. был опубликован его учебник по диагностике и лечению болезней кишечника, также повторно издававшийся как на немецком, так и на английском, русском, испанском и других языках. В 1895 г. Боас основал первый специализированный журнал, посвященный заболеваниям органов пищева-

рения ("Archiv für Verdauungskrankheiten"), что вызвало тогда скептическое отношение ведущих немецких интернистов как проявление локалистического мышления. Однако в дальнейшем этот журнал получил большое распространение и существует до сих пор как международное издание под названием вначале "Гастроэнтерология" ("Gastroenterologia", 1936—1967 гг.), а затем "Пищеварение" ("Digestion" — с 1967 г.) и печатается в Базеле. Лишь позднее специализированные журналы по гастроэнтерологии появились во Франции, Америке и Польше. Боас писал в своем "Архиве", что необходимо разумно сочетать общетерапевтические подходы и воззрения с углубленным изучением отдельных органов пищеварения. Это актуально и в наше время. В начале XX века Боас вместе с Эвальдом организовал первое научное общество по изучению заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ, а вскоре после первой мировой войны стал его президентом, открыв в 1920 г. второе заседание общества, проходившее на курорте Гамбург. Лишь в 1935 г. было организовано первое международное общество гастроэнтерологов, преобразованное впоследствии в европейскую ассоциацию, а в 1958 г. под председательством Боаса (Bockus) в Вашингтоне проходил Первый Международный конгресс гастроэнтерологов.

Научная деятельность Боаса в начале нашего столетия касалась многих проблем гастроэнтерологии. Он детально изучал клиническую картину и лабораторные проявления дуоденогастрального рефлюкса и дуоденального стеноза при язвенной болезни и раке желудка. Он ввел понятие оккультного (скрытого) кровотечения и стал использовать в клинической практике определение в кале эритроцитов при помощи гваяковой пробы Вебера и бензидиновой пробы Адлера. Значению оккультного кровотечения специально была посвящена монография Боаса, что способствовало применению исследования скрытой крови в кале как обязательному элементу обследования гастроэнтерологических больных для ранней диагностики язвенной болезни и рака желудочно-кишечного тракта. Боас разрабатывал также диагностику и лечение язвенного колита, мембранозного, или слизистого, колита (ныне синдром раздраженной толстой кишки), запоров и геморроя. В дорентгеновскую эру он описывал характерные пальпаторные точки для язвы гастродуоденальной зоны — на 2—3 см вправо и влево от позвоночника на уровне X—XII грудных позвонков, причем слева считалось более характерным для язвы желудка, а справа — для дуоденальной язвы. Эти "точки Боаса" не потеряли своего значения при клиническом обследовании больных и в наше время.

Боас одним из первых оценил значение для гастроэнтерологии открытия в 1898 г. рентгеновских лучей и способствовал внедрению рентгеноскопии в клиническую практику. В 1898 г. он предложил введение больным капсулы с бисмутом и последующим наблюдением за его пассажем по желудочно-кишечному тракту под контролем рентгеновских лучей.

Для выявления двигательной недостаточности желудка и задержки эвакуации Боасом был предложен "рисовый ужин": вечером больной ел рисовую кашу, а утром в желудочном содержимом определялось наличие или отсутствие (в норме) зерен риса. Этот метод с успехом применялся в клинике М. И. Певзнера даже в 50-е годы нашего века. Боасом было проведено параллельное исследование рентгенологических данных и результатов пальпации живота по методикам Ф. Гленара, В. П. Образцова и Теодора Гаусмана при язвенной болезни, гастроптозе и других заболеваниях. Боас одним из первых ввел в клиническую практику гастроскопию с помощью металлического зонда. Уже в 1925 г. он подчеркивал значение гастроскопии для ранней диагностики рака желудка и его успешного хирургического лечения, что, однако, стало возможным лишь с появлением стекловолоконной техники и фиброскопов. В 1908 г.

Боас писал об этических вопросах в гастроэнтерологии, что сохраняет свою актуальность и сейчас.

Большое внимание уделял Боас совместной работе с хирургами по лечению и особенно диетотерапии больных, перенесших операции на желудочно-кишечном тракте. Его монография на эту тему была переведена на многие языки мира. Книги и статьи Боаса по диагностике и лечению язвенной болезни, рака желудка и толстой кишки, а также обобщающие работы по физиологии и патологии пищеварительного тракта привлекали внимание широкого круга врачей. В последние годы жизни Боас много занимался порфириновой болезнью, а также болезнями печени и желчных путей (холестопатиями).

Научная деятельность Боаса получила большое признание как в самой Германии, так и за рубежом. Ему были присуждены многие почетные звания и степени. В 1907 г. он получил звание профессора, в 1914 г. — действительного тайного советника. Он был избран почетным членом многих медицинских научных обществ, в том числе Американской гастроэнтерологической ассоциации (1901 г.), Петербургского общества врачей (1903 г.), медицинских обществ в Вене (1926 г.) и Берлине (1932 г.) и ряда других. В своем приветствии в связи с 70-летним юбилеем Боаса в 1928 г. известный интернист, активно развивающий учение о функциональной патологии в клинике внутренних болезней, Г. Бергманн писал, что Боас не только автор лучшего руководства по болезням желудочно-кишечного тракта, но своими работами в области диагностики и лечения этих заболеваний создал целую эпоху в том важном направлении медицины, которое почти полностью игнорировалось университетскими клиниками.

Несмотря на большие заслуги Боаса в научной и лечебной деятельности, последний период его жизни сложился трагически. После установления нацистской диктатуры в 1933 г. Боас как неариец был отстранен от руководства журнала, его любимого "Архива", который он основал и которым руководил беспрерывно в течение 38 лет. Вскоре он был лишен возможности продолжать свою лечебную и научную деятельность, вынужден был оставить свой дом и амбулаторию и эмигрировать в Австрию летом 1936 г. В первое время пребывания в Вене Боас занимался в клинике своего ученика и друга Вальтера Цвейга вопросами патологии порфиринового обмена, но вскоре лишился и этой возможности. Он почувствовал себя одиноким, забытым и разочарованным человеком. Когда произошел гитлеровский "аншлюс Австрии" и немецко-фашистские войска вошли в Вену, он решил покончить счеты с жизнью и принял 15 марта 1938 г. смертельную дозу веронала, не дожив 12 дней до своего 80-летия. После кремации его прах был отвезен вдовой в Берлин, где похоронен на старинном еврейском кладбище в районе Вейсензее. Еще более трагично сложилась судьба его единственного сына Курта и жены Софии, которые погибли в нацистском концлагере. Дочь с мужем успели своевременно выехать в Америку.

Боасу как ученому, врачу и человеку посвящено немало добрых воспоминаний его учеников и последователей. Мемориальные доски с его именем недавно установлены в известной берлинской клинике "Шарите" и на его родине в польском городе Кциниане. В эйнхорновской аудитории в Нью-Йорке в госпитале "Lennox Hill", где Эйнхорн проработал почти 40 лет, на посвященных основателям гастроэнтерологии барельефах первым представлен портрет Боаса. В год смерти Боаса Макс Эйнхорн писал: "...бесчисленны научные проблемы, над которыми работал Боас и в значительной мере он их решил... Он принадлежит к тем, чьи имена в медицине бессмертны и его труды будут основой для работы еще многих поколений будущих врачей. Весь врачебный мир скорбит в связи с кончиной этого большого врача".

