

Dr. Fernando de Alba Quintanilla*
 Dr. Carlos A. de Alba Guevara*
 Dr. Pedro Ávila Argüelles*

El exilio del doctor Alexander von Lichtenberg en México

RESUMEN

El doctor Alexander von Lichtenberg nació en Budapest en 1880 y se graduó en la Escuela de Medicina de esa ciudad en 1902, cuando los rayos X empezaron a tener aplicación más allá de los huesos. En colaboración con el doctor Friedrich Voelcker fue introductor de la prueba de índigo-carmin y en 1905 ambos desarrollaron la pielografía retrograda. En 1924 fundó, en el Hospital Católico Santa Eduvigis de Berlín, un servicio de urología que llegó a ser considerado como el mejor y el más grande del mundo.

En 1929 von Lichtenberg y Moses Swick anunciaron el desarrollo exitoso de un medio de contraste intravenoso que opacificaba las vías urinarias dando nacimiento a la urografía excretora. Asediado por los nazis von Lichtenberg abandonó Berlín y en 1939 se estableció en México en donde, gracias a su amistad con el Secretario de Salud, Leonides Andrew Almazán, se le permitió ejercer la medicina libremente. Su finalidad era trabajar en uno de los grandes centros hospitalarios de México pero los urólogos de esos servicios le cerraron las puertas, desdeñando su prestigio, su experiencia

en urología (que era la más reconocida del mundo) y sus conocimientos sobre urografía excretora; sin importar que hubiera sido el creador y quien más sabía de la urología. Se desempeñó como urólogo del Hospital Londres, en el Sanatorio Ortiz Tirado, y en 1944 fue cofundador del Sanatorio Durango, en donde trabajó hasta su muerte ocurrida el 12 de abril de 1949 a consecuencia de complicaciones de la diabetes.

Palabras clave: urografía excretora, medios de contraste, historia.

Continúa en la pág. 144

* Centro de Radiodiagnóstico. Carranza 31, Centro, 79000, Cd. Valles, S.L.P.
 Correspondencia: Dr. Fernando de Alba Quintanilla. Correo electrónico: fdealbaq@prodigy.net.mx

Introducción

A partir de la primera nefrectomía exitosa, realizada en 1868 por el doctor Gustave Simon en Heidelberg, Alemania, la extirpación renal se realizó cada vez con mayor frecuencia y pasó a ser el tratamiento de elección en casi la totalidad de los padecimientos quirúrgicos del riñón; no siempre con buenos resultados ya que se desconocía el grado de afectación del riñón enfermo y, por supuesto, se ignoraba el estado de la función del riñón remanente. Se extirpaba un riñón y, lo que viniera después, era bien recibido.

En mayo de 1879 Máx Nitze introdujo un *cistoscopio* que permitía una mejor visión de la vejiga que la proporcionada por los antiguos cistoscopios de Fisher

(1827) o de Desormeaux (1853). Siete años después, en 1886, al mejorar Nitze el sistema de iluminación de su cistoscopio con una lámpara incandescente, la urología alcanzó una nueva dimensión que favoreció el desarrollo de otros procedimientos diagnósticos y quirúrgicos. Más tarde a estos avances se agregaron la prueba índigo-carmin y la pielografía ascendente, pero el verdadero cambio se llevó a cabo cuando apareció la urografía excretora.^{1,2}

El doctor Alexander von Lichtenberg

Alexander von Lichtenberg nació en Budapest el 20 de enero de 1880 y falleció en la Ciudad de México el 12 de abril de 1949. Fue hijo de un prominente médico especialista en oído. Concluyó sus estudios a la edad de 22 años en la escuela de medicina de su ciudad natal en 1902, cuando los rayos X empezaban a tener aplicación más allá de los huesos. Su preparación en

ABSTRACT

Dr. Alexander von Lichtenberg was born in Budapest in 1880 and graduated from the city's Medical School in 1902, when x-rays were beginning to have applications beyond bones. In collaboration with Dr. Friedrich Voelcker, he introduced the indigo-carmin test and in 1905 they developed retrograde pyelography. In 1924, at St. Hedwig's Catholic Hospital in Berlin, he founded a Urology Service which built a reputation as the best and largest in the

world. In 1929, Von Lichtenberg and Moses Swick announced the successful development of an intravenous contrast medium that darkened the urinary tract, introducing excretory urography. Fleeing from Nazi persecution, Von Lichtenberg left Berlin and in 1939 settled in Mexico where, aided by his friendship with Health Minister Leonides Andrew Almazan, he was allowed to practice medicine freely. His aim was to work at one of Mexico's major hospitals, but the urologists in charge of their urology units denied him the opportunity, ignoring his reputation, his experience in

urology (which had earned him worldwide recognition), and his expertise in excretory urography, disregarding standing as the creator and leading authority on uroradiology. He worked as urologist at Hospital Londres, at the Ortiz Tirado Sanatorium and in 1944 was cofounder of the Durango Sanatorium, where he worked until his death on April 12, 1949, from complications related to diabetes.

Key words: excretory urography, contrast mediums, history.

cirugía la realizó en la Universidad de Heidelberg con el doctor Vicent von Czerny, que había sido alumno de Billroth. Más tarde se orientó hacia la urología y con los doctores Friedrich Voelcker y Eugen Joseph fue copartícipe en el desarrollo de la prueba de *indigo-carmin* a la que denominaron *cromocistoscopia* que en la actualidad sigue teniendo utilidad diagnóstica.^{3,4}

En esa época, los análisis radiológicos empleados para el estudio de las vías urinarias tenían poca utilidad por la pobre o nula información que aportaban. Algunos de los procedimientos de apoyo que habían sido diseñados eran poco prácticos y difíciles de realizar (Tuffier en 1897, más tarde Kolischer en 1901 y Fenwick en 1905 sugirieron la aplicación de catéteres con centro relleno de plomo en los uréteres). Más tarde otros médicos empezaron a aplicar diversas sustancias (metales) en la vejiga con la finalidad de lograr su opacificación.⁵⁻⁷

En 1905 los doctores Voelcker y von Lichtenberg fueron pioneros en el estudio radiológico de la vejiga; después de realizar una cistoscopia llenaban la vejiga con colargol, una solución de plata coloidal. En cierta ocasión, en forma accidental aplicaron una cantidad mayor a la habitual y observaron reflujo del colargol hacia uno de los uréteres. El siguiente paso fue aplicar directamente el colargol en el uréter y, por vía ascendente, opacificar la pelvis renal. Así nació la *pielografía ascendente* o *pielografía retrograda*. Los beneficios, limitaciones y peligros de ésta fueron rápidamente reconocidos. Su ejecución dependía de las dificultades técnicas inherentes al procedimiento de la cistoscopia, de la canalización ureteral, de la calidad (mala) de las placas radiográficas y, finalmente, del

medio de contraste empleado que llegaba a producir dolor, choque, fiebre, orina negruzca, daño renal, embolismo y otras complicaciones, incluyendo la muerte. Con la aparición de sustancias menos tóxicas (yoduro de sodio) y el mejoramiento de las imágenes radiológicas, la pielografía retrograda se empezó a consolidar como un procedimiento diagnóstico.^{4,7,8} A partir de 1908 von Lichtenberg se dedicó totalmente a la urología y Voelcker a la cirugía general.

El doctor von Lichtenberg marchó a la Universidad de Estrasburgo y para 1911 ya era profesor asistente de la Facultad de Medicina. A finales de la I Guerra Mundial se encontraba trabajando en hospitales militares de Hungría, para entonces sus intereses estaban orientados a la cistografía, a la función vesical y a la pielografía retrograda. En esos años describió la pielografía con aire con la intención de demostrar cálculos no opacos, un procedimiento poco exitoso por la gran superposición de imágenes que provoca el aire intestinal.^{9,10}

En 1920 se trasladó a Berlín como profesor clínico de la Facultad de Medicina y a poco se le designó como urólogo consultor del Hospital Católico de Santa Edwiges (*Sankt Edwiges Krankenhaus*), lugar de sus mayores logros. En 1924 fundó en este hospital un servicio de urología que en sus principios contaba con 120 camas, seis años después sumaban 200 y para 1936 tenía un total de 250. Para entonces, gracias al empuje e iniciativa del doctor von Lichtenberg este departamento gozaba de prestigio mundial y se le reconocía como el mejor servicio urológico del mundo; había desplazado al Hospital Necker de París a un segundo lugar. Bajo la tutela de von Lichtenberg Berlín

se convirtió en el centro más importante del mundo en la formación de urólogos; numerosos jóvenes, entre ellos algunos mexicanos, decidieron irse a preparar en su servicio y su hospital era el más visitado por los urólogos del mundo.¹¹⁻¹³

Paralelamente, entre 1922 y 1933, dirigió dos importantes revistas de urología (*Zeitschrift für Urologische Chirurgie* y *Jahresberichte für Urologie*) y en 1926 publicó su obra cumbre, *Handbuch der Urologie*, un tratado de urología en cinco tomos. Fue también el fundador de la especialidad de urología ginecológica.

Por ese entonces también se iniciaba el interés por la cirugía endoscópica, específicamente en resecciones transuretrales de próstata. Von Lichtenberg fue pionero en esta nueva rama de la cirugía urológica. Más aún, llevaba una muy buena amistad con C. G. Heynemann, diseñador y constructor de endoscopios y, hacia 1933, ambos trabajaban en la construcción de nuevos cisto y rectoscopios con renovadas técnicas ópticas.^{12,13} El doctor von Lichtenberg era un trabajador incansable, el doctor Cifuentes Delatte lo describió así:¹¹

[...] La capacidad trabajo de von Lichtenberg era descomunal. Se levantaba temprano, de seis a seis y media de la mañana. Hacia las siete y media estaba en el local que la editorial Springer tenía asignado a la *Zeitschrift für Urologische Chirurgie*, la gran revista urológica de la que él era director, donde revisaba los últimos asuntos, recogía un nuevo original recibido y lo devolvía ya clasificado, admitido o desechado, o el que había llevado a su casa para revisión. A las nueve o antes estaba en el hospital donde sus ayudantes operaban desde muy temprano, incorporándose al quirófano donde solía trabajar de cuatro a cinco horas seguidas. Tras un breve refrigerio daba su lección universitaria en el aula del hospital a la que acudían los estudiantes a quienes correspondía curso. Tras una rápida visita vespertina volvía a su casa y, entre siete y ocho de la tarde, sus ayudantes debían llamarle por teléfono para darle las últimas novedades sobre las que impartía consejos [...]

Una muestra más de esto la dio en 1934 cuando fue invitado Argentina y permaneció en Buenos Aires un mes, en ese lapso operó a treinta pacientes que padecían diversas afecciones urológicas y, además, se dio tiempo para ser orador en varias conferencias.¹⁴

La controvertida urografía excretora

Al finalizar la segunda década del siglo XX en diversos lugares de Estados Unidos y de Europa se continuaba en la búsqueda de un medio de contraste radiológico que pudiera opacificar las vías urinarias. Se tuvo un buen acercamiento en 1918, cuando D. F. Cameron sugirió el empleo de los yoduros de sodio

y potasio. El yoduro de sodio en dosis altas por vía intravenosa, entonces empleado en el tratamiento de algunas enfermedades venéreas, en ocasiones llegaba a opacificar la vejiga y permitía visualizar, tenuemente, la pelvis renal. Fue el mejor de los compuestos empleados como contraste hasta ese momento, otros no tuvieron éxito por su elevada toxicidad.¹⁵⁻¹⁷

Concedores de esto, en 1924 von Lichtenberg y Paul Rosenstein utilizaron simultáneamente yoduro de sodio y "neumorradiografía" (inyección de aire en el retroperitoneo) con la finalidad de facilitar la visión de las vías urinarias, pero el procedimiento era agresivo y, como el medio de contraste no se eliminaba en concentración suficiente para opacificar los riñones, pronto fue abandonado.¹⁸

Por otro lado, también en Alemania, desde el principio de la década de los veinte, Arthur Binz y su asistente Curt Rāth, ambos profesores de química de la Escuela Superior Berlinese de Agricultura, en la búsqueda de algún medicamento que fuera útil en el tratamiento de las infecciones, habían sintetizado cientos de compuestos.^{19,20} En 1927 Binz envió al doctor Leopold Lichtwitz, del servicio de Medicina Interna del Hospital Municipal de Altona, cerca de Hamburgo, varios de esos compuestos para ser probados en infecciones causadas por estreptococos. Los compuestos tenían un núcleo heterocíclico (C₅H₅N) algo más sencillo que el del benceno y contenía hasta 54% de yodo. Entre ellos se encontraba uno que había sido identificado como *selectan neutro*.¹⁸⁻²⁰

En 1928 Lichtwitz le informó a Binz que el *selectan neutro*, aplicado por vía intravenosa, era eliminado en gran parte por la orina y en ocasiones lograba opacificar las vías urinarias pero sin llegar a proporcionar detalle de estas.¹⁹⁻²¹ En ese tiempo se encontraba en Altona el médico internista Moses Swick, becado por el Hospital Monte Sinaí, de Nueva York, quien se interesó en el tema de los medios de contraste y empezó a experimentar con dichas sustancias. En marzo de 1929 Swick se trasladó a Berlín, al departamento de urología del Hospital de Santa Eduvigis, a continuar estas investigaciones. Con anterioridad, tanto Binz, como Lichtwitz y Swick le habían propuesto al doctor von Lichtenberg que dirigiera las investigaciones. Éste último aceptó dirigir todas las pruebas que se realizaran en su servicio, marcó los lineamientos generales de la investigación y seleccionó el lote de pacientes con los que Swick inició sus estudios.^{22,23}

Desde ese momento los doctores von Lichtenberg y Swick se dedicaron a valorar el grado de opacificación de vías urinarias y los efectos colaterales que ocasionaban las sustancias empleadas. Hasta ese momento el *selectan neutro* era el producto más investigado porque con él se obtenían los mejor resultados; sin embargo, tenía muchos efectos colaterales y no era bien tolerado.

Por esta razón Binz decidió enviar un nuevo lote de compuestos, algunos de ellos habían sido elaborados varios años atrás, como era el caso del *selectan*, producto que había sido probado previamente por el doctor Hryntschak sin ningún éxito.¹⁸⁻²⁰ Con el *selectan* se logró realizar exitosamente la primera urografía excretora. Más tarde fue comercializado como *uroselectan* por su selectiva eliminación renal.

Cuando todo esto ocurrió von Lichtenberg se encontraba en América impartiendo una serie de conferencias y, aunque antes de su partida había dejado indicaciones sobre los pasos a seguir en la investigación, su ausencia originó que la paternidad de la urografía se prestara a discusiones. El mérito fue reclamado tanto por von Lichtenberg como por Swick y esta diferencia originó una profunda división entre todos los participantes en el trabajo: Binz y R  th, importantes protagonistas en el desarrollo de los medios de contraste, le dieron todo el crédito a von Lichtenberg mientras que Lichtwitz le dio su apoyo a Swick.

En 1929, en el XIX Congreso Alemán de Urología, von Lichtenberg y Swick anunciaron el desarrollo exitoso del procedimiento.²²⁻²⁴ La urografía excretora había nacido en el departamento de urología de Alexander von Lichtenberg en el Hospital Santa Eduvigis de Berlín y el reconocimiento internacional que ya tenía aumentó en forma impresionante.

Von Lichtenberg reconoció inmediatamente la importancia del método. Haber realizado pielograf  as durante cerca de 23 años le había dejado amplia experiencia en el diagnóstico radiológico de las enfermedades renales. A partir de ese momento dedicó de lleno su servicio a la realización de un gran número de estudios que rápidamente le permitieron conocer la fisiología renal, precisar las indicaciones, contraindicaciones y el significado de las imágenes obtenidas lo que, a final de cuentas, representa la base de nuestro conocimiento sobre la urografía excretora en particular y la uorradiolog  a en general. Para 1931 había realizado 2 500 urografías y a los tres años del descubrimiento había acumulado 5 000 casos, lo que le permitió marcar las pautas sobre usos y resultados de los medios de contraste en la urografía excretora.²⁵⁻²⁷

Introdujo un nuevo método, lo estudio, estableció sus bases, lo difundió y gracias a sus aportaciones modificó el concepto de la urología. Después de esto, las enfermedades urológicas dejaron de ser vistas como enfermedades de un   rgano. Al conocerse la fisiología y la patología del sistema urogenital la especialidad comenzó a hacerse más funcional, la cirugía se tornó más conservadora al contar con información poco antes desconocida, como la recuperación de la función renal. Como resultado, la tendencia radical de la nefrectomía quedó como último recurso, solamente empleada en cáncer renal, tuberculosis e hidronefrosis. También

introdujo el concepto de enfermedad urológica sistémica, hasta entonces desconocido. Como resultado de esto en 70% de las siguientes 4 000 operaciones renales se procedió conservadoramente. El número de nefrectomías del Hospital Católico de Santa Eduvigis, en Berlín, era notablemente inferior al de otros hospitales de Europa.²⁵⁻²⁷

Pero las diferencias y querellas entre von Lichtenberg y Swick por la primacía del descubrimiento habían trascendido en los Estados Unidos y tanto la prensa como el gremio médico atacaron implacablemente al doctor von Lichtenberg, despertando una gran animadversión en su contra; con ello marcaron su futuro.

El doctor von Lichtenberg en la Alemania nazi

En la década de los 30 del siglo pasado el doctor von Lichtenberg, que era católico pero tenía una abuela judía, empezó a ser acosado por los nazis, como muchos otros médicos judíos.   l mismo decía que tenía una cuarta parte de sangre judía, por otro lado, su esposa también era judía. Así fue que las autoridades sanitarias le comunicaron al director de *Sankt Edwiges Krankenhaus* que debía prescindir del maestro. En esos años la jerarquía en urología estaba representada principalmente por médicos judíos. En 1935 von Lichtenberg fue privado de sus derechos civiles, se le prohibió el ejercicio de la medicina y, ante el acoso que sufrió por parte de los nazis, en 1936 tuvo que abandonar el hospital al que había dado tanta fama. March  o a Budapest, en donde organizó una clínica urológica. En esa ocasión von Lichtenberg tuvo una pequeña ventaja material, como los dirigentes alemanes aún no se arriesgaban a la persecución total se le permitió abandonar libremente Alemania, incluso con sus bienes, lo que a la larga le facilitó su estancia tanto en Budapest como en México. Su permanencia en Hungría fue corta, por la anexión de ésta a la Alemania nazi.²⁸ Intentó entonces emigrar a Estados Unidos, donde había sido reiteradamente huésped de honor, pero los norteamericanos no le permitieron ejercer la medicina en su territorio, probablemente como consecuencia de la mala prensa desatada por la paternidad de la urografía.

Una situación muy diferente le fue dispensada en Estados Unidos a Leopold Lichtwitz quien, en Alemania, se encontraba en una situación semejante. Cuando los nazis llegaron al poder emigró sin objeciones a Estados Unidos (1933), se instaló como jefe del Departamento de Medicina Interna del Hospital Montefiore en Nueva York y pudo ejercer la medicina libremente. Posteriormente Lichtwitz obtuvo una cátedra en la Universidad de Columbia. Falleció en 1943.

El desdén de los urólogos mexicanos

Buscando la seguridad de su esposa Lily, de sus hijos Alexander y Franz y la suya propia, von Lichten-

berg arribó a México en 1939. Conocía México porque había viajado con anterioridad, en 1938, para presentar varias conferencias, algunas en el departamento de urología del Hospital General de México, cuyo jefe era el Dr. Aquilino Villanueva y otra en la Academia de Cirugía. En esta última presentó la conferencia "Bases para el desarrollo de la cirugía renal conservadora". Quizá el ambiente que percibió en esa ocasión le hizo pensar que México podía ser un buen destino para continuar ejerciendo la medicina y, sobre todo, realizar investigación. Pero existía otro hecho que fue el que probablemente inclinó la balanza.²⁹

En ese tiempo el Secretario de Salubridad y Asistencia era el doctor Leónides Andrew Almazán, antiguo amigo del doctor von Lichtenberg que fue quien finalmente le facilitó su estancia en México. Los doctores Juan Soto y Armando del Río intervinieron ante las autoridades mexicanas que, sin presentar grandes objeciones, le permitieron el ejercicio de la medicina en nuestro país.³⁰

De acuerdo con el doctor Stern Grunberger, hacia 1930 el general mexicano Leónides Andrew Almazán, que también era médico urólogo, se desempeñaba como Embajador de México en Alemania, había asistido algunas veces al hospital de von Lichtenberg y ahí habían entablado amistad. Al parecer fue el embajador quien invitó a von Lichtenberg a vivir en la Ciudad de México, en donde ambos construirían un hospital de urología. Este proyecto, por razones desconocidas, nunca se realizó, posiblemente porque el general Juan Andrew Almazán, hermano de Leónides, no llegó a la Presidencia de la República.³¹

La intención del doctor von Lichtenberg era trabajar como urólogo consultante y enseñar urología en alguno de los grandes centros hospitalarios de la Ciudad de México, pero el estigma de los inmigrantes notables le impidió realizar estos deseos. Los hechos no se presentaron como él había planeado y las cosas no le fueron propicias. Una vez más von Lichtenberg no pudo continuar con su trabajo científico en ninguno de los centros hospitalarios como el Hospital General de México, el Hospital Juárez, etcétera.

El impedimento para integrarse a alguno de estos hospitales no está claro pero es evidente que dentro de las causas estaba el resentimiento que por sus logros sentían los urólogos que trabajaban allí. Se dijo que, por venir recomendado por políticos mexicanos encumbrados, tenía la pretensión de ocupar la cátedra de urología del Hospital General de México, rumor que quedó en eso pero que le cerró las puertas de todos los centros hospitalarios. Otra de las razones fue que, susceptibles como eran los jerarcas de las diversas agrupaciones médicas y argumentando que el doctor von Lichtenberg nunca se presentó ante ellos formalmente, el doctor Aquilino Villanueva (que

en ese momento era la máxima autoridad urológica en México) se había molestado contagiando su enojo a los dirigentes de otras sociedades. Fue entonces cuando von Lichtenberg, desdeñado por los médicos mexicanos y en aras de la tranquilidad, optó por dedicarse únicamente al ejercicio privado de la medicina llegando a padecer los sinsabores de esta decisión (el doctor E. Pérez Castro relató que en una ocasión von Lichtenberg se vio encañonado por un padre histérico por el trivial motivo de retrasar unos quince minutos la operación de un hijo; la cirugía... ¡una circuncisión!).^{32,33}

Es una ironía que México no aprovechara los conocimientos de von Lichtenberg, sobre todo si se recuerdan las condiciones en que se encontraba la urología en México en esos años. Apenas unos pocos años antes, en 1924, se habían empezado a organizar las especialidades (entre ellas la de urología) de tal manera que el impulso que hubiera podido dar von Lichtenberg era enorme. Sin menospreciar los logros obtenidos por los médicos mexicanos en ese momento no podemos dejar de mencionar que en 1932 se presentó un trabajo en la Academia Nacional de Medicina donde se comunicaba la experiencia de los primeros veinte casos de pielografía intravenosa realizados en el Hospital General de México. La comparación es ociosa pero, para esa fecha, von Lichtenberg había acumulado la experiencia con más de ¡5 000 urografías excretoras! Además, como ya se ha dicho, tenía la mayor experiencia quirúrgica urológica del mundo y era pionero de la cirugía endoscópica a escala mundial.^{34,35}

Durante uno de los congresos de urología que se celebró en la ciudad de Guadalajara von Lichtenberg, con equipo traído de Alemania, practicó una resección transuretral de próstata en un paciente que sufría de retención aguda de orina. Probablemente era la primera efectuada en el occidente de México. Posteriormente el paciente orino sin problemas, lo que causó gran expectación entre todos los urólogos asistentes.³¹

Von Lichtenberg aprendió pronto a hablar español y como había podido rescatar y traer de Alemania 150 mil dólares adquirió una atractiva casa. Estableció su consultorio en la avenida Juárez e inició el servicio de urología del Hospital Londres y posteriormente otro servicio semejante en el sanatorio del doctor Alfonso Ortiz Tirado, más conocido por sus dotes como cantante que como cirujano ortopedista.^{30, 32}

Una faceta poco conocida del doctor von Lichtenberg era su creencia en el espiritismo. Esto fue relatado por el antropólogo italomexicano Gutierre Tibón en el libro "Una ventana al mundo invisible", un trabajo exhaustivo sobre las sesiones espiritistas que se realizaban en México entre 1940 y 1945 y en las que participaban un grupo de destacados mexicanos, entre ellos dos expresidentes de la república, dos candidatos a la presidencia, dos exrectores, un exsecretario de la uni-

versidad nacional, veinticuatro médicos, etcétera. En esta obra Gutierre Tibón refiere: ³⁶

[...] Desde 1942 me había enterado de sus reuniones en Tlalpan (se refiere a las sesiones espiritistas), en que aparecían fantasmas con toda la apariencia de vida y llegaban aportes a través de muros macizos y puertas cerradas. Mis informantes eran dos jóvenes médicos hijos del insigne urólogo húngaro von Lichtenberg: Alejandro y Francisco. Ambos creían en la posibilidad de fraude frente a lo increíble de los fenómenos: también pensaban que sus padres (asiduos participantes en las sesiones espiritistas) podían ser víctimas de alucinaciones colectivas.

Pero regresando al peregrinar del doctor von Lichtenberg diremos que finalmente, en abril de 1944, asociado con los doctores Juan Pérez Muñoz, Enrique Stern Grunberger y Rafael Moreno Valle, entre otros, iniciaron la actividad del Sanatorio Durango, en el que von Lichtenberg trabajó hasta su muerte. De hecho, este fue uno de los centros en donde se iniciaron los estudios radiológicos de contraste, básicamente con el impulso de von Lichtenberg y de Stern. ³⁷

El 12 de abril de 1949, a los 69 años, falleció Alexander von Lichtenberg; hombre de sueños y de realizaciones. Falleció a consecuencia de complicaciones vasculares renales e intestinales de una diabetes mellitus de larga evolución. Durante la evolución de su enfermedad su esposa le solicitó al doctor Elmer Belt, urólogo de Los Ángeles, California, que viniera a México a atenderlo de un problema renal que lo aquejaba (unas radiografías demostraron calcificaciones de las arterias radial y cubital de ambos antebrazos). ^{3,9,30}

Comentario final

En una revaloración de hechos y convencidos de que las prioridades siempre se prestan a discusión, honestamente pensamos que el mérito de la urografía excretora se reparte entre todos y cada uno de los que participaron en ella, así: a Binz y a Râth les corresponde el mérito por el desarrollo la formula química y a Swick por la constancia en la utilización de las sustancias que le eran enviadas por Binz.

Sin embargo insistimos, fue en el Hospital y bajo la dirección de Alexander von Lichtenberg que se descubrió la urografía excretora. Más aún, este reconoció de inmediato la importancia del procedimiento, su utilidad clínica y trabajó intensamente para introducirlo en el ejercicio cotidiano. El resultado fue que con su trabajo se modificó el ejercicio de la urología; la convirtió en una especialidad más funcional.

A lo largo de la historia de la medicina pocos hombres pueden jactarse de haber hecho tres aportaciones importantes a su desarrollo como von Lichtenberg, que participó en los descubrimientos de la prueba índigo-carmin, la pielografía ascendente y la urografía excretora.

Por otro lado, existen muchas publicaciones extranjeras en las que se le agradece a Alexander von Lichtenberg el haber instruido a muchos urólogos del mundo, quienes a su vez fueron impulsores de la urología en sus respectivos países; donde organizaron departamentos que tenían como modelo al *Sankt Edwiges Krankenhaus*. No hay duda de que dichos médicos tuvieron una mentalidad más abierta y menos mezquina que la de algunos en el México de aquella época que, entre paréntesis, lo único que lograron fue obstaculizar la evolución de esta especialidad y de la urorradiología.

Referencias

1. Wilbur CK. Antique medical instruments. Pensilvania: Schiffer Publishing Ltd, 1987. pp: 75-77.
2. Haschek H. 108 years of urology at the Poliklinik of Viena. Urology 1981;57:113-117.
3. Belt E. Von Lichtenberg. A memoir. Urology 1974;3:385-387.
4. Stolze M. Franz Volhard and Friedrich Voelcker. Commemorating their 100th birthdays. Intern Urolog Nephrol 1973;5:135-138.
5. Kolischer G, Schmidt L. New method of shkiagraphy diagnosis on renal and ureteral surgery. JAMA 1901;37:1228-1335.
6. Fenwik EM. Shadowgraph ureteric bougie in renal calculus. British Med Journal 1905;1:1325-1327.
7. Braasch WF. Pyelography. (Pyelo-ureterography). Philadelphia: Wb Saunder, 1915. pp: 17-35.
8. Bentel A. The usefulness of the different contrast media for intravenous pyelography. Med Klinik 1931;27:1240.
9. Alken CE. Von Lichtenberg his life and work. Urology 1974;3:382-394.
10. De Alba QF, Ávila AP. Alexander Von Lichtenberg, fundador de la urología moderana. Bol Col Mex Urol 2002;17:129-133.
11. Cifuentes DL. La Clínica Urológica de Von Lichtenberg en Berlín (1933). Arch Esp Urol 1995;48:105-112.
12. Martínez PFJ, Fernández AMI, Junemann K, Aljen P. Influencia del Profesor Alexander von Lichtenberg (Berlín) en la Urología Española del siglo XX. Arch Esp Urol 2001;54:7-11.
13. Pérez CE. Antología urológica. Profesor Alexander Von Lichtenberg (1880-1980). Arch Esp Urol 1980;36:529-538.
14. Fredotovich N. Influencia de la Escuela Alemana en el desarrollo de la Urología en Argentina. Rev Mex Urol M 2009;74(2):55-58.
15. Cameron DF. Aqueous solutions of potassium and sodium iodide as opaque mediums in roentgenology. JAMA 1918;70:754-755.
16. Osborne ED, Sutherland C, Scholl A, Rowntree HG. Roentgenography of urinary tract during excretion of sodium iodide. JAMA 1923;80:368-373.
17. Rathert P, Melchior H, Lutzeyer W. Johannes Volkmann. Pioneer in intravenous urography. Urology 1974 4:613-616.
18. De Alba QF. La urografía excretora. Los primeros años. Bol Col Mex Urol 1994;11:178-182.
19. Binz A. The Chemistry of uroselectan. Br J Urol 1931;2:348-351.

20. Binz A. The chemistry of uroselectan. *J Urol* 1993;25:275-286.
21. Jaches L. Intravenous urography (Swick method). *JAMA* 1930;95:1409-1412.
22. Swick M. Intravenous urography by means of the sodium salt of 5-iodo-2-pyridon-N-acetic acid. *JAMA* 1930;95:1403-1409.
23. Swick M. The discovery of intravenous urography. Historical and developmental aspects of the urographic media and their role in other diagnostics and therapeutics areas. *Bull NY Acad Med* 1996;42:128-151.
24. Melicow MM. The Fourth Ferdinand C. Valentine Medal and Award to Moses Swick. *Bull NY Acad Med* 1966;42:123-127.
25. Von Lichtenberg A. Intravenous Pyelography. *Radiology* 1930;15:664-669.
26. Von Lichtenberg A. The principles of intravenous urography. *J Urol* 1931;25:249-257.
27. Von Lichtenberg. Principles and new advances in excretory urography. *Br J Urol* 1931;3:119-165.
28. Moll FH, Krischel M, Fangerau H. Alexander Von Lichtenberg (1880-1949). The scientist and his fate in Nazi Germany. *Eur Urol Suppl* 2010;9(2):268.
29. Von Lichtenberg A. Bases para el desarrollo de la cirugía renal conservadora. *Cirugía y Cirujanos* 1938;6:333-348.
30. Del Rio A. Von Lichtenberg in México. *Urology* 1974;3:388-389.
31. Juárez AAC. Dr. Alexander Von Lichtenberg. Su huella en la urología de Europa y México. *Portal de la Soc Mex Urol* <http://www.smu.org.mx>
32. Pérez Tamayo R. La segunda vuelta. Ciudad de México: El Colegio Nacional. México, 1983. pp: 91-100.
33. Francolugo VVA, Juárez AAC. Dr. Jesús José Álvarez Yereña. 1923-2012. In memoriam *Portal de la Soc Mex Urol* <http://www.smu.org.mx>
34. Villanueva A. Historia de la medicina y desarrollo de la urología en los países occidentales. Ciudad de México: UNAM, 1986. pp: 100-104, 148-151.
35. Fernández Del Castillo F. Historia de la Academia Nacional de Medicina de México. Ciudad de México: Fournier, 1956. pp: 132,184-187.
36. Gutierrez Tibon. Una ventana al mundo invisible. Luna Cornea. Disponible en: <http://www.centrodelaimagen.conaculta.gob.mx>
37. Centro Hospitalario Sanatorio Durango. Médicos de México (digital) 2007;6(75). Disponible en: <http://www.issuu.com/skilfull/docs/espdurango>