

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DEL DISTRITO DE BILBAO

**EL DOCTOR AREILZA,
PRECURSOR DE LA UNIVERSIDAD DE BILBAO**

DISCURSO

para la recepción pública del Académico electo

ILTMO. SR. DR. D. JULIAN GUIMON REZOLA

leído el día 1 de diciembre de 1971

y convalidado del Académico numerario

EXCMO. SR. DR. D. MANUEL USANDIZAGA SORALUCE

de la Real Academia de Medicina del Distrito de Barcelona



BILBAO, 1971

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DEL DISTRITO DE BILBAO

**EL DOCTOR AREILZA,
PRECURSOR DE LA UNIVERSIDAD DE BILBAO**

DISCURSO

para la recepción pública del Académico electo

ILTMO. SR. DR. D. JULIAN GUIMON REZOLA

leído el día 1 de diciembre de 1971

y contestación del Académico numerario

EXCMO. SR. DR. D. MANUEL USANDIZAGA SORALUCE

de la Real Academia de Medicina del Distrito de Barcelona



BILBAO, 1971

EL DOCTOR AREILZA,
PRECURSOR DE LA UNIVERSIDAD DE BILBAO

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DEL DISTRITO DE BILBAO

**EL DOCTOR AREILZA,
PRECURSOR DE LA UNIVERSIDAD DE BILBAO**

DISCURSO

para la recepción pública del Académico electo

ILTMO. SR. DR. D. JULIAN GUIMON REZOLA

leído el día 1 de diciembre de 1971

y contestación del Académico numerario

EXCMO. SR. DR. D. MANUEL USANDIZAGA SORALUCE

de la Real Academia de Medicina del Distrito de Barcelona



BILBAO, 1971

DEPÓSITO LEGAL: BI 2.287/1971

EDIT. ELÉXPURU HNOS., S. A. - ZAMUDIO-BILBAO

ÍNDICE

	<u>Páginas</u>
PROLOGO	9
Cronología. Estudios universitarios.	11
Director de Triano.	15
Breve recuerdo del estado de la Medicina en la época	17
Estado de la zona minera	21
Labor asistencial.	27
Vida extrahospitalaria en Triano.	33
Traslado a Bilbao	37
Participación en Entidades:	
Presidente de la Academia de Ciencias Médicas	39
Presidente del Colegio de Médicos de Vizcaya	39
Junta de Defensa en Vizcaya contra la tuberculosis	40
Constitución del Ateneo	40
Asesoramiento en iniciativas de Corporaciones oficiales:	
Sanatorio de Górliz	41
Escuela y talleres para lisiados y tullidos	42
Centro de Desinfección en Melilla.	43
Dirección del Hospital. Gestiones en pro de la Universidad	45
Reformas en el Hospital	51
Breve mención de algunas publicaciones	55
Ideario	59
Enfermedad y muerte. Homenajes póstumos	65
Comentarios finales	67
Extractos comentados de publicaciones:	
Tendencias ultramecánicas en la moderna biogénesis	69
El trabajo muscular	72
Alimentación del obrero	74
Impresiones y fatigas del alpinista	75
De las fracturas del cráneo y de la trepanación	79
El delirio en las fracturas de la base del cráneo	81
Localizaciones medulares	84
Resultados experimentales y clínicos de las fracturas trans- versales de la pelvis	84
Ligeras consideraciones sobre los enfermos de supuraciones del oído tratados quirúrgicamente	86
Fiebre tifoidea	88
Un caso de equimosis cérvico-facial traumático	89
Parálisis ocasionadas por la luxación del hombro.	90
Resección inter-escápulo-torácica	91
Otras varias publicaciones	92
CONTESTACIÓN DEL DR. USANDIZAGA.	95
Publicaciones del Dr. Guimón	103

Prólogo

Dedico mis primeras palabras a expresar el profundo agradecimiento a la Junta Directiva de la Real Academia Nacional de Medicina por el honor que se me ha otorgado al ser nombrado Académico electo de esta Real Academia de Medicina de Bilbao.

Cumpliendo un requisito reglamentario, presento en este escrito un esbozo biográfico evocando la extraordinaria personalidad del Doctor Areilza, clínico general de prestigio insuperable, creador o director de importantes instituciones sanitarias de Vizcaya y de una escuela de enseñanza médica donde ha dado sus primeros pasos hospitalarios una legión de jóvenes médicos; bilbaino de vastos conocimientos y mesurada pero tenaz voluntad, que contribuyó también a otras grandes transformaciones experimentadas por su pueblo durante los últimos lustros del siglo pasado y los primeros del actual, y de cuya obra queda una estela de ejemplaridad para estos días de esperanzador renacimiento cultural de nuestro país.

Me han servido de principales medios de información para redactar estas páginas las publicaciones del biografiado; el Epistolario sacado a la luz por su hijo D. José María con Introducción y Notas ricas en documentación;¹ referencias de algunos pocos amigos sobrevivientes; las Bibliotecas de la Diputación Provincial y de la Academia de Ciencias Médicas; la visión directa de su actuación durante los primeros años en la Dirección del Hospital Civil y el recuerdo de unas breves pero interesantes entrevistas personales, guardando las debidas distancias—entonces más respetadas que ahora—, entre el afamado personaje y el médico novato.

¹ «Doctor Areilza. «Epistolario». Introducción y Notas», de José María de Areilza, en «El cofre del bilbaino», 1964.

CRONOLOGIA

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

Don Enrique de Areilza y Hurtado de Saracho nació en Bilbao el 6 de febrero de 1860. Por vía paterna, procedía del valle de Arratia, y por la materna, de la Encartación.

Poco pudo contribuir el padre a la formación de su hijo, pues falleció cuando éste tenía siete años. Mucho en cambio su madre, cuya entereza de carácter, que rayaba en severidad extrema, llegó a enfriar algo las relaciones de don Enrique con ella.

Se crió en el seno de una familia destacadamente carlista. Como un hermano de su padre, militar carlista retirado después de la primera guerra, siguió defendiendo la misma causa en la segunda, todo el período de su bachillerato transcurrió en el ambiente de intriga y conspiración de la guerra civil.

La vida del muchacho, estudioso pero inquieto, puede imaginarse por sus propios relatos de incursiones entre las tropas sitiadoras y por las descripciones de Unamuno—cuatro años más joven que él—en «Recuerdos de niñez y mocedad» y en otros artículos sobre episodios de aquellos años agitados de la Villa natal de ambos.

Próxima ya la terminación de la guerra, en 1875 su madre, aunque en difícil situación económica, decidió ofrecer oportunidad de estudiar carrera universitaria a sus dos hijos varones—Lorenzo y Enrique—, de capacidad extraordinaria según sus profesores. Lorenzo se inclinó por las Leyes y Enrique por la Medicina, influido acaso por un tío suyo, excelente cirujano. Madre y ambos hijos se trasladaron a Valladolid, instalándose en un piso de la ciudad castellana.

Enrique fue Interno por oposición y obtuvo calificaciones muy brillantes, culminadas con Premio Extraordinario en la Licenciatura y más tarde en el Doctorado. Los Cursos, abreviados en razón

de la postguerra, fueron cuatro, entre 1876 y 1879. Tuvo especial predilección por él el Decano don Nicolás de la Fuente Arrimadas, catedrático de Patología quirúrgica.

Tuve oportunidad de conocer a don Nicolás mucho más tarde, cuando era Rector de la Universidad vallisoletana. Era uno de los últimos simpáticos ejemplares del «Médico de chistera y bastón», aditamentos que realizaban su corta estatura física.

Era muy amable con los estudiantes, de quienes gustaba verse rodeado para contarles anécdotas pintorescas y darles consejos para enfrentarse con las inevitables dificultades de la práctica profesional en el medio rural, al cual iban a ser destinados la gran mayoría de ellos, en general contra sus deseos, pues también entonces ambicionaban la vida en la ciudad los galenos. Cierta es que en las aldeas la vida era aún más dura que ahora para los médicos.

Su condición de estudiante excepcional no impidió a nuestro biografiado cometer travesuras propias de su edad y del medio ambiente. Muchos años después se regocijaba contando las que hizo al profesor de Partos y a la patrona en cuya casa se hospedó un Curso.

Gracias a la protección económica de su tío, militar, se trasladó en 1879 a París. En los Hospitales de la Charité y de la Pitié asistió a los Servicios de Goselin, sucesor de Velpeau en la Cátedra de Clínica Quirúrgica, y de Polaillon, Cirujano de los Hospitales. Permaneció en la capital francesa dos años incompletos, hasta fines de 1880.

Goselin, León Atanasio. Cirujano nacido y muerto en París (1815-1887). En 1884 fue nombrado Agregado de la Facultad de Medicina de París y en 1887 Profesor.

Fue uno de los primeros cirujanos que empleó el éter y después el cloroformo como anestésicos. Destacó no sólo como notable Profesor, sino también como ciudadano ejemplar. Se le debe: trabajos sobre fracturas de huesos largos, lecciones sobre hernias abdominales, lecciones de Clínica quirúrgica. Colaboró en el «Compendium de Chirurgie Pratique» (1870).

Polaillon, José Francisco Benjamín. Cirujano francés nacido en Lyon y muerto en París (1837-1902), nombrado en 1870 Cirujano de los Hospitales. Trabajó sobre la vena cava, sobre el embarazo extrauterino, patología de la clavícula, distocias, etc.

En diciembre de 1880 fue nombrado Director de los Hospitales de Triano, ocupando el cargo a primeros del año siguiente, es decir, al cumplir sus veintiuno.

A finales del siglo, próximo a cumplir los cuarenta años, se trasladó a Bilbao, donde instaló una Clínica privada. Pero continuó acudiendo a Triano, aunque para ello le fue preciso renunciar a la Jefatura de una Clínica en el Hospital Civil de Achuri.

Al serle otorgado el cargo en el Hospital de Achuri, presentó la renuncia de la Dirección de los Hospitales Mineros de Triano.

La Comisión de estos Hospitales rechazó la dimisión: «Como el señor Areilza es el fundador de aquel Centro quirúrgico, el que le ha colocado a la altura envidiable en que se halla, y el que le ha dado la reputación que ha alcanzado, la Junta de los Hospitales se ha negado en absoluto a admitirle la dimisión, contestándole que él es y él será el único Director de aquel Establecimiento y que prestará servicio cuando lo tenga por conveniente».

Pero la Junta del Hospital Civil de Achuri consideró que había incompatibilidad moral entre ambos destinos, por lo que Areilza hizo renuncia del puesto de Achuri, al mes justo de haber tomado posesión.

El asunto de la compatibilidad de dos o más cargos hospitalarios ha sido siempre muy discutido. El órgano periodístico de la Academia de Bilbao publicó este comentario: «Nos extrañan verdaderamente estas incompatibilidades morales, pero extrañarán mucho más a los numerosos médicos y cirujanos que en España y en el extranjero ocupan a un tiempo cargos en diferentes centros hospitalarios» («Gac. Méd. del Norte», 1904, pág. 78).

Contrajo matrimonio en 1905, a los cuarenta y cinco años, con doña Emilia Rodas, hija de los Condes de Rodas. El matrimonio tuvo dos hijos: doña Eloísa, señora de Escauriaza, y don José María, Conde de Motrico. En 1909 se instaló en Portugalete, desde donde se desplazaba a los varios Centros Sanitarios que dirigía. Falleció en dicha Villa en 1926, a los sesenta y seis años.

DIRECTOR DE TRIANO

Volvamos a la época de Triano, que iba a ser decisiva, no sólo en su formación científica, sino en la configuración de su personalidad moral e intelectual.

El Concurso para el nombramiento de Director, juzgado por la Real Academia de Medicina de Valladolid, fue un éxito muy importante: «Puesto en cabeza de terna entre 23 solicitantes por la Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, encargada de dictaminar en el asunto, fue nombrado Director de los Hospitales el 6 de diciembre de 1880 y acto seguido tomó posesión de su cargo, hallándose instalado al inaugurarse el Hospital de «Buenos Aires». Su reconocida competencia ha confirmado el acierto de la elección, y unidas a ella su incansable laboriosidad y excelentes dotes de carácter, no sólo le han granjeado universales simpatías, sino que han contribuido poderosamente al buen nombre de que hoy goza el establecimiento».¹

Encontró en cambio resistencias por parte de quienes preferían se estableciera en Bilbao, con perspectivas profesionales cómodas en el medio social aburguesado de la capital, en vez del duro trabajo y el aislamiento en la zona minera, lejana por mal comunicada y de turbio renombre.

Son ejemplares como estímulo a un joven las siguientes frases de la carta de su protector, el tío militar.

«Me agrada que por atender mejor a tus deberes del hospital y dedicarte más asidua y eficazmente al estudio, hayas tenido el valor de renunciar a las visitas a domicilio y a la golosina de la ganancia que éstas puedan proporcionarte. Esto vale poco comparado con lo útil que te es el estudio, y sobre todo no perder los hábitos ahora que las ideas están frescas, la memoria fuerte y la naturaleza vigorosa. Este es el período en que debes formar tu criterio profesional con la ayuda del estudio y de la práctica sin la presión de las visitas

¹ Primera Memoria Anual de los Hospitales Mineros de Triano, correspondiente a 1881, impresa en 1882.

*ni las preocupaciones de compañerismo. Dices que ves con pena que esto no le gusta a tu buena madre, que en este procedimiento cree ver tu desprecio al dinero y algún orgullo; pero esta consideración no debe hacerte cambiar...*²

El cargo era de gran responsabilidad, porque la enfermería de la zona iba creciendo en número y variedad de afecciones. Adelantamos, como orientador, un dato extraído de las estadísticas que presentaremos más adelante: el primer año ingresaron en los Hospitales—al principio simples barracones de madera—589 pacientes, la mayoría quirúrgicos.

Dos factores condicionaban el éxito: *la eficiencia de la Medicina en la época y la mejora de los recursos materiales disponibles*. Los revisaremos por ese orden.

² «Epistolario». Notas.

BREVE RECUERDO DEL ESTADO DE LA MEDICINA

Partimos como base cierta de que el animoso joven de veintinueve años sabía cuanto podía saberse a esa edad de la Medicina de su época. ¿Cuál era entonces el estado de los conocimientos médicos?

Guerras y luchas civiles convirtieron el saber médico durante el primer tercio del siglo pasado en un período de crisis que acabó con las normales circunstancias del último período de la Ilustración.¹

Después de una etapa de progresiva recuperación, «una nueva generación... va a significar una rotunda mejoría del nivel científico de nuestra Medicina. Sus miembros (Calleja, Federico Rubio, Ariza, Letamendi...) no sólo trabajan personalmente a tono con el nivel europeo, sino que crean instituciones de toda clase... y juegan un importante papel... en la aparición de la siguiente, la comúnmente llamada «generación de sabios». De todas las de nuestro siglo XIX ésta es la única bien conocida... (Cajal, Ferrán, Turró, Ribera, San Martín, Simarro, Gómez Ocaña, Olóriz, etc.). Con ellos se reincorpora nuestra nación al terreno de las contribuciones originales de primera importancia universal».²

En esta época dio sus primeros pasos Areilza, que tuvo especial relación con los dos cirujanos del grupo antes mencionado, Ribera y San Martín, este último, según Marañón, «la mejor cabeza de la Medicina española de su tiempo, no contando a Cajal», y a quien don Enrique calificó de «médico-teólogo cuya cultura y cuyo ingenio rara vez pueden rebasarse».

Ambos cirujanos fueron catedráticos de Patología quirúrgica de Madrid. Ribera, catalán, inició, entre otras, la técnica de gas-

¹ López Piñero, José María, «Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX», 1964, pág. 57.

² *Ibidem*, pág. 92.

trectomía total. San Martín, navarro, fue uno de los primeros en practicar la cirugía vascular. Tenían, respectivamente, ocho y trece años más que Areilza.

Eran tiempos muy favorables para ejercer la Cirugía. En su magnífico desarrollo entre mediados del siglo pasado y la primera guerra mundial, había recorrido tres etapas diferentes: en la primera se difunde y perfecciona la anestesia; en la segunda ocurre otro tanto con la antisepsia; con estos nuevos recursos—y todavía más cuando se implanta la asepsia—, el cirujano penetra en regiones hasta entonces inabordables. En la tercera etapa se inicia una cirugía más restauradora y funcional.³

Areilza comenzó a trabajar en la segunda etapa, en la de la antisepsia, y a este tema precisamente dedicó su Tesis doctoral: «Valor de la cura de Lister en las heridas contusas». Su agradecimiento al método lo mostró rotulando una de las Salas del Hospital de Triano con el nombre del gran cirujano inglés.

La primera publicación de Lister acerca de su experiencia de la antisepsia con ácido fénico, apareció en 1867 y siguió perfeccionando la técnica hasta el fin de su vida. Aplicaba como apósito una masilla formada por yeso común y solución de ácido fénico en aceite de linaza. Otros cirujanos sustituyeron el ácido fénico por el ácido salicílico o por el alcohol etílico diluido. Bergmann introdujo la esterilización por vapor y la asepsia general (año 1891).

La antisepsia fue introducida en Barcelona por Salvador Cardenal (cura de alcohol diluido en el tratamiento de las heridas), quien luego publicó su libro «Cirugía antiséptica». De Barcelona pasaron los métodos antisépticos a Madrid y se extendieron a todos los centros hospitalarios donde había servicios quirúrgicos.⁴

Un texto muy expresivo pone de manifiesto lo que estos años significaron: «En la historia de la Cirugía no hay más que dos períodos: el anterior y el posterior a Lister. El primero comienza en la primera edad del mundo; el segundo, no hace todavía treinta años. Sin embargo, en esos treinta años se ha avanzado más que en los treinta mil que le precedieron». Y en homenaje póstumo

³ Laín Entralgo, Pedro, «Historia de la Medicina Moderna y Contemporánea», 1963, pág. 626.

⁴ Alvarez Sierra, J., «Diccionario de cirujanos españoles, hispanoamericanos y filipinos», Cir., Gin. y Urol., t. XIII, pág. 74.

se dijo que su obra había salvado más vidas que habían costado todas las guerras.⁵

Con las notables mejoras logradas en los resultados terapéuticos, el médico se trocó en esa época en «héroe social»; aunque no todos recibieron título de «baronet», como Simpson, de «lord», como Lister, o de «von», como Bergmann...⁶

La ayuda de la sociedad a los enfermos pobres no mejoró a la par de estos progresos técnicos. Así lo atestigua la descripción por un catedrático del deplorable estado de la higiene, en 1884, en las Salas de cirugía de un hospital adscrito a su cátedra.⁷

⁵ Singer y Underwood, «Breve historia de la Medicina», 1966, pág. 346.

⁶ Laín, l. c., pág. 647.

⁷ Enrique Diego de Madrazo, «Lecciones de clínica quirúrgica», 1888 (refiriéndose al año 1884).

ESTADO DE LA ZONA MINERA

Los procedimientos para extraer el hierro del mineral habían experimentado grandes progresos. Por otra parte, la supresión, al terminar la guerra civil, de las restricciones forales para exportar el mineral, determinó desde 1876 una actividad febril en la zona. Este auge casi repentino de la siderurgia y de la minería iba a ocasionar la gran metamorfosis de la industria vizcaina.

La industria ferrona tenía en las Vascongadas historia muy antigua¹. Hay referencias a las minas de Somorrostro en la obra del naturalista romano Plinio del primer siglo. En 1644 había en Vizcaya 152 ferrerías. Ya en este siglo se sabía utilizar la fuerza del agua para mover los fuelles y martillos

En el siglo XVIII, Fausto de Elhuyar presentó en la Sociedad Vascongada de los Amigos del País un trabajo titulado «Estado de las minas de Somorrostro», y Porcel hizo otro en el laboratorio del Real Seminario de Vergara sobre «Minas de hierro», incluyendo, entre las de otras zonas, la de Somorrostro. En esa misma época un naturalista irlandés, Bowles, se ocupó de la mineralogía en Vizcaya. Y el sueco Turnborg, Profesor de mineralogía, comparó muy favorablemente los laboratorios del Seminario de Vergara con los de Upsala y Estocolmo.

Rompiendo viejas rutinas, entre 1841 y 1871 se montaron hornos altos sucesivamente en Bolueta, en Guriezo y en la confluencia del Nervión con el Galindo; se construyeron ferrocarriles mineros y, con métodos cada vez más modernos, se fabricó hierro en cantidades crecientes.

¹ Lafarga, Adolfo, «Orígenes históricos de la industria del hierro en Vizcaya», «La Gran Enciclopedia Vasca», t. III, 1966, pág. 425. Véase también Laborde, Manuel, «Datos sobre los orígenes de la minería e industria del hierro en Guipúzcoa», 1956.

En cuanto al mineral, para organizar la explotación en gran escala del yacimiento que fue considerado como el más rico del mundo en tan poca superficie,² los patronos vizcainos se fusionaron en 1880 con empresarios y técnicos extranjeros y formaron una Asociación que nombró una Comisión encargada de construir y administrar hospitales para los obreros y sus familiares heridos o enfermos. Las «Memorias Anuales» de esta Comisión reflejan, a lo largo de más de treinta años, todas las actividades sanitarias de la extensa zona minera.

Las reformas eran imprescindibles y urgentes. Había crecido mucho en población la zona, su estado sanitario era deplorable y se pidió informe a Areilza sobre el modo de llevar a cabo los proyectos. «La población, apiñada en defectuosas y escasas viviendas y privada de la mayor parte de las comodidades de la vida, producía también sus víctimas, y enfermos y heridos, mal alojados, mal atendidos y peor alimentados, pagaban al dolor y aun a la muerte un indebido tributo».³

Las obras comenzaron en seguida. Se siguió la táctica de construir pabellones de madera en las zonas de mayor concentración de obreros e ir sustituyéndolos con hospitales de construcción sólida conforme crecían las necesidades, conservando luego los pabellones para los enfermos contagiosos.

Al cabo de quince años se contaba con tres Hospitales—en Triano, Matamoros y Galdames—, una Sala independiente para mujeres y niños, Consultorios y varios locales complementarios. El número de camas ascendió de las cincuenta iniciales a doscientas. La Comisión no escatimó ayudas económicas a las iniciativas del Director, de quien hacía en las Memorias grandes y repetidos elogios.

Las instalaciones generales de los Hospitales y las propias de la cirugía allí practicada eran las mejores logrables de la época. *Triano se convirtió en la primera gran clínica traumatológica de España.*

Los aparatos sanitarios eran de las Casas Flicoteau y Hartmann. Las fracturas las trataban con el método de Hennequin, a base de férulas metálicas. La tracción se aplicaba en aparatos ortopédicos, sin poleas. No se empleaba el enyesado. No se contó con

² Ramón Adán de Yarza, «Geografía General del País Vasco-Navarro».

³ «Memorias Anuales de la Comisión de los Hospitales Mineros de Triano» (1881, editada en 1882). Es la primera Memoria.

aparato de rayos X durante varios lustros. El ortopédico don Fermín Salaverri fabricaba aparatos y miembros artificiales de celuloide siguiendo las indicaciones del Director.

Continuaron las mejoras los primeros años del nuevo siglo. En 1902 se trajeron las aguas desde Abanto y Ciérvana, consiguiendo gran mejora del estado sanitario y se suplió con luz eléctrica la de petróleo.

Se contaba con adecuado plantel de médicos ayudantes y con numerosos auxiliares. Entre los más próximos al Director estaban don Felipe Llano, con el que colaboró años después don Enrique para fundar el Sanatorio de Górliz, don Vicente Fidalgo, don Cipriano Abad, más tarde Director del Hospital de Altos Hornos, y don José María Somonte, Subdirector del Hospital de Bilbao cuando don Enrique fue Director. Atendían los enfermos y heridos las Siervas de Jesús y cierto número de subalternos (en 1895 había tres Siervas, tres practicantes y siete enfermeros). Dos sacerdotes cumplían su misión espiritual.

Para la asistencia domiciliaria se nombró un médico para cada una de las siguientes zonas: Gallarta, La Barga y demás de Triano hasta Campillo; Campillo hasta Balastrea y Pucheta; Matamoros; Somorrostro y Pobea; Galdames; Sestao y Portugalete; Ortuella hasta San Salvador; Desierto, Luchana y Retuerto.

Se extrajeron cantidades enormes de mineral, pasando en dieciocho años desde dos millones y medio de toneladas a seis millones y medio. Esta última cifra se alcanzó en 1899. Fue descendiendo los años siguientes: en 1903, cuatro millones doscientas mil; en 1907, tres millones cuatrocientas mil. Se lee en las Memorias que en 1913 se van agotando las minas y la calidad del mineral es peor.

El incremento del número de obreros, proporcionalmente menor, pasó de seis mil quinientos a cerca de trece mil.⁴ La zona minera llegó a tener, durante su máxima actividad, treinta mil habitantes.

Al comienzo del último decenio del siglo aparecieron en Gallarta las primeras protestas colectivas por las malas condiciones de vida de los trabajadores. En las minas se empezaba la jornada

⁴ Datos procedentes de la Cámara Oficial Minera de Vizcaya.

diaria a toque de corneta entre dos luces, y entre dos luces terminaba. Los jornales, de once reales los días en que se trabajaba (unos doscientos cincuenta al año), eran muy insuficientes.

Areilza, ajeno a los problemas económicos de las empresas mineras, hizo interesantes estudios sobre la insuficiente alimentación de los obreros y la fatiga por excesivas horas de trabajo, a los que nos referimos más adelante.

«Las minas enriquecían a mucha gente en Bilbao, y la Villa crecía en pujanza y prosperidad. Pero se iban, al propio tiempo, esparciendo las semillas de otras cosas. Las miserias sociales de los mineros, las dificultades y penuria de su vida, y trato que se les daba, crearon las condiciones para un nuevo fenómeno que sería importante en la vida española: la lucha de clases y el socialismo.»⁵

Graves disturbios se produjeron a raíz de las peticiones de los obreros de que se suprimiera el impuesto del dos por ciento de su jornal, que se aplicaba al sostenimiento de los hospitales, a la asistencia domiciliaria, a los gastos de farmacia y a una indemnización, pequeña desde luego, en caso de muerte o mutilación por accidente de trabajo. La Asociación patronal renunció al cobro de dicho dos por ciento, pero a cambio de limitar los servicios a la asistencia de los lesionados en el trabajo y a enfermos epidémicos, suprimiendo los ingresos en los hospitales de enfermos con dolencias comunes.

Por motivos diversos, reflejando el malestar del proletariado de la época, hubo huelgas con episodios sangrientos a partir de 1890. No faltaron intervenciones moderadoras. Las doctrinas vaticanas fueron defendidas también en Bilbao,⁶ como lo habían sido antes en Manresa por el P. Vicent. Pero había gran dureza social, más acentuada quizá en las Compañías extranjeras.

Por parte del Estado se creó la Comisión de Reformas Sociales (1883), se promulgó la Ley de Accidentes del Trabajo (1900) y se legisló estableciendo que la jornada en las minas fuese de nueve horas (1910).

Las largas jornadas de trabajo fueron decreciendo conforme avanzaba el nuevo siglo, pasando de horarios de diez y trece horas

⁵ «Epistolario».

⁶ González Revilla, Gerardo, «La cuestión social y la fraternidad humana (Socialismo cristiano)», Bilbao, 1897, ref. de López Piñero, «Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX», pág. 187.

(a veces más) a la casi generalización de la de ocho horas, que benefició en 1925 al 90 por ciento de los obreros españoles.

La situación laboral en Vizcaya, y en general en España, no fue una excepción. Había sido igualmente grave en otros países industrializados más precozmente, en especial durante la época de «la gran penuria obrera», entre los años 1830 y 1870.⁷

⁷ Jaccard, Pierre, «Historia social del trabajo», Edit. Plaza, 1971, página 261.

LABOR ASISTENCIAL

El único medio de información sobre el movimiento de enfermos en los tres Hospitales de Triano lo constituyen las «Memorias Anuales» que publicaba la Comisión.

En nuestras insistentes búsquedas no hemos conseguido encontrar todas las Memorias, y las estadísticas del Hospital de Galdames, el menos importante, son incompletas. A pesar de ello, creemos que del cuadro adjunto que hemos confeccionado pueden deducirse conclusiones interesantes.

Las cifras globales de pacientes hospitalizados y de estancias ocasionadas pueden considerarse exactas. También las de fracturas, fiebre tifoidea y viruela, salvo algún posible error de transcripción. Entre las enfermedades quirúrgicas y médicas se incluyeron, algunos años, individuos asistidos en el Consultorio, no ingresados en los Hospitales.

El total de enfermos ingresados llegó a ser, a los diecisiete años, cerca de cuatro veces mayor que el año inicial.

El número de enfermedades quirúrgicas (casi exclusivamente traumatismos) permaneció bastante estable, aunque aumentaron mucho los obreros, porque se tomaron medidas preventivas contra accidentes; desde 1902 los traumatismos disminuyeron lógicamente con el menor trabajo en las minas.

Las enfermedades médicas se multiplicaron por la falta de higiene y consiguientes epidemias; y descendieron—bruscamente unas, más lentamente otras—al mejorar la higiene de la zona. Pero hubo otra razón importante para que los procesos médicos disminuyeran en los cuadros estadísticos: desde 1898, aunque siguieron ingresando los obreros heridos, se prohibió—no del todo—la hospitalización de obreros y familiares afectos de enfermedades no contagiosas, como contrapartida de la supresión del dos por ciento de los jornales que habían exigido y obtenido los obreros.

HOSPITALES MINEROS DE TRIANO
DATOS EXTRAIDOS DE LAS MEMORIAS ANUALES DE LA COMISION DE LOS HOSPITALES

	1881	1883	1884	1886	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1902	1907	1909	1912	1913
Ingresados . .	589	882	906	977	1381	1562	1288	1668	1639	1962	2177	999	322	286	256	213
Estancias. . .	10920	21332	17926	21909	34814	23674	23400	31096	34016	37000	44290	23421	14390	14472	13155	8648
Enfs. quirúrg..	352	662	738	392	465	475	573	553	440	—	617	440	292	252	231	194
Fracturas. . .	—	122	149	85	75	—	—	65	80	—	89	99	89	99	93	95
Amputaciones.	—	12	15	5	14	—	—	—	15	—	11	21	—	10	—	3
Enfs. médicas.	237	507	488	585	1135	—	—	1088	1140	—	1489	599	145	39	23	20
Ap. respirator..	—	292	218	243	341	—	—	—	423	—	412	205	21	Escasos	Escasos	Escasos
Ap. digestivo .	—	42	66	73	254	—	—	—	127	—	108	73	4	Escasos	Escasos	Escasos
Fiebre tifoidea.	—	91	73	47	139	—	—	21	9	—	87	4	—	2	—	1
Viruela. . . .	—	16	40	6	28	—	—	—	—	—	235	46	—	1	—	—
Mortalidad . .	12,9 %	9 %	9,3 %	6 %	6,75 %	—	—	—	4,57 %	—	14,5 %	3,7 %	—	5 %	4,3 %	—
Consultas. . .	—	2330	2744	2534	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	421

No bajó en la misma proporción el número de días de estancia a causa de protestas obreras por supuestas altas prematuras ordenadas a los enfermos en años anteriores.

Entre los procesos quirúrgicos, las *fracturas*, muy numerosas los primeros años (122, 149), son menos frecuentes los siguientes, pero permanecen aún bastante altas los años últimos.

En el grupo de enfermedades no quirúrgicas dominan las del *aparato respiratorio* (seguramente, en su gran mayoría, silicosis y tuberculosis no bien diagnosticables en aquella época), las *gastroenteritis*, la *fiebre tifoidea*, el *cólera* y la *viruela*.

La *fiebre tifoidea* produjo estragos en la zona minera, hasta que se descubrió en la Campa de Triano una fuente contaminada a ochenta metros de lugar habitado. Al traer aguas potables desde Abanto y Ciérvana conducidas por tuberías, desaparecieron los casos de tifoidea y gastroenteritis y mejoró mucho el estado sanitario general desde 1902. Un excelente trabajo informa sobre esta epidemia.¹ Más tarde la Academia se ocupó en varias ocasiones de esta plaga, y en 1912 organizó un ciclo de conferencias bajo el título: «El agua, el tifus y la sueroterapia antitífica», a cuyo asunto dedicaremos un espacio más adelante.

Hubo dos epidemias de *cólera*, en 1885 y en 1893. Las Memorias de la Comisión de los Hospitales hablan de barracones instalados en 1885 en vista del riesgo de esta epidemia y de nombramientos de personal sanitario suplementario, pero no dan cifras de cólericos. En un trabajo publicado por el médico de Gallarta se hace mención breve de la epidemia de 1893.²

La epidemia de 1885, que dio motivo a la tan discutida vacuna de Ferrán,³ penetró en España por Levante, afectó principalmente a Valencia y provincias próximas y se extendió luego a otros lugares, entre ellos a Vizcaya. Además de otras medidas preventivas, la Diputación estableció puntos de observación en la periferia provincial. Persiste todavía el recuerdo de tales medidas en el caserío «Ostatue», de Orozco, en la carretera de Vitoria, donde se practicaban fumigaciones sulfurosas a viajeros y mercancías.

¹ Fidalgo, Vicente, «Historia de un foco de fiebres tifoideas en la Campa de Triano, Abanto y Ciérvana» («Gac. Méd. del Norte»), 1904, pág. 329.

² *Ibidem*.

³ Faus, Pilar, «Epidemias y Sociedad en la España del siglo XIX. El cólera de 1885 en Valencia y la vacunación Ferrán», en «Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX», 1964.

El foco de la zona minera debió de tener importancia, porque fue aislada militarmente.⁴

La epidemia de 1893 alcanzó menor extensión, pero hubo un importante foco en Bilbao y pueblos de la ría del Nervión. Empezó en agosto de aquel año y terminó en octubre después de causar unas quinientas defunciones, según una versión que considero autorizada.⁵

Como el cólera asiático no se puede diferenciar clínicamente de la gastroenteritis aguda por salmonellas o shigellas, los casos de Triano quedarían probablemente englobados bajo títulos distintos, de preferencia entre los frecuentes «catarros gástricos e intestinales».

No podía contarse con el examen bacteriológico. El vibrión colérico se había descubierto pocos años antes (en 1883). Ya en 1884 aparecieron las primeras disidencias sobre su clasificación y reconocimiento, y en 1905 se mantuvo una discusión de altura sobre la identidad colérica verdadera de vibriones encontrados en peregrinos de La Meca. Desde entonces no se consideró sencillo este diagnóstico bacteriológico y, en fecha muy reciente, hemos sido todos testigos de las dificultades que se encuentran para la exacta identificación del germen.

También es discutible la autenticidad de muchos casos clasificados como de fiebre tifoidea, habida cuenta de su polimorfismo clínico. En 1902 Areilza hablaba de que hay muchos estados que simulan la tifoidea (seguramente ocurría también la simulación inversa: casos diagnosticados de tifoidea que no lo eran) y subrayaba la importancia de los síntomas anatomopatológicos, que explicaban la modalidad clínica de cada caso particular. Acerca de los procedimientos bacteriológicos creía que algunas veces fallan, no porque sean falaces, sino porque se carecía de medios. Más tarde, en 1912, con motivo de una de las muchas agudizaciones epidémicas, en la Academia se discutía este tema con información mucho más completa.

Los casos de *viruela* de la estadística de Triano—46 todavía en 1902—se redujeron a uno solo en 1909; es de suponer que gracias a la vacunación. Hubo un brote epidémico muy grave

⁴ Juan Crisóstomo, «La epidemia de cólera en Vizcaya», «Hierro», 16 de septiembre de 1971.

⁵ «Tratado de Higiene Salvat», 1936, t. II, pág. 159.

en 1897, de 235 casos, acompañado de la máxima mortalidad de las estadísticas de los hospitales mineros.

El Instituto Nacional de Vacunación se creó en 1871, pero la solución efectiva llegó con la fundación del Instituto de Suero-terapia, Vacunación y Bacteriología. Bilbao fue la segunda capital de España en practicar vacunaciones. Su práctica obligatoria se decretó en 1902, pero bastantes años antes se vacunaba ya en Vizcaya, por el procedimiento hoy normal o directamente con el producto de las pústulas de la ternera.⁶

En un estudio estadístico publicado en 1901 sobre mortalidad en Bilbao por enfermedades infectocontagiosas desde 1878 a 1894,⁷ la mortalidad total de la capital era alta: 33 por mil. Por viruela, 1,6 por mil; por infecciones tíficas, 0,6 por mil.

Si hay buenas razones para explicar el gran descenso de algunas enfermedades infecciosas, no las hay para que desaparecieran casi del todo de las estadísticas desde 1909 los enfermos del aparato respiratorio, que suponemos eran tuberculosos y bronquíticos crónicos por inhalación del polvo de las minas.⁸ Hay que atribuirlo a que fueron trasladados a algún Centro ajeno a la Comisión, probablemente al viejo Hospital de Achuri o al nuevo de Basurto, inaugurado un año antes.

Dominadas ya las grandes epidemias, cuyo carácter catastrófico absorbía las preocupaciones de las autoridades sanitarias, se comenzó a prestar atención a otra no menos grave, si bien de evolución más silenciosa: la *tuberculosis*. Según una referencia, a finales del siglo XIX la mortalidad anual por tuberculosis en Bilbao era del 6 por mil.⁹ Según otra, en 1913 era del 2,7 por mil en las Vascongadas.¹⁰

⁶ Usandizaga, Manuel, «Los Doctores Carmelo Gil, ilustres ginecólogos bilbaínos», Conferencia en la Diputación Provincial de Vizcaya.

⁷ Uruñuela, Julio, «Profilaxia de la Viruela» («Gac. Méd. del Norte»), 1901, pág. 505.

⁸ La gran morbilidad por silicosis en los mineros de Vizcaya fue estudiada en un artículo de S. Izquierdo y E. García Sainz, publicado en «Gac. Méd. del Norte», 20 de febrero de 1942.

⁹ Zumárraga, Ramón, «Actas del Cincuentenario de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao», t. I, pág. 8, 1950.

¹⁰ Ladín, Félix, «Gac. Méd. del Norte», 1913, pág. 319.

VIDA EXTRAHOSPITALARIA EN TRIANO

Areilza permaneció casi recluso en el Hospital de Triano cerca de veinte años, entregado a la intensa labor asistencial que reflejan las páginas precedentes. Vivía en el propio Hospital, que se edificó en la ladera meridional de la colina «Buenos Aires», algo separado de zonas habitadas y del laboreo de las minas.

Desde ese alto, de 253 metros, podía alcanzar a simple vista gran parte del vasto anfiteatro montañoso que comprendía la zona minera, de ocho kilómetros de longitud de Norte a Sur, desde el puntiagudo Montañó hasta las cimas de los montes de San Pedro, de Galdames, puntos extremos también del campo de la batalla que se libró en la segunda guerra civil para romper el cerco de Bilbao.

Muy cerca del Hospital, hacia el Norte y Noroeste, a distancias que variaban entre los 1.500 y los 4.000 metros, se veían, al pie del Montañó, la Ermita de Santa Juliana, San Pedro de Abanto y la explanada de Murrieta; y, al otro lado del río Mayor, las montañas de Somorrostro y el alto Janeo, nombres conocidos en toda España por los cruentos combates habidos en esos lugares, donde aún topaban con restos humanos en sus faenas los mineros y los agricultores.

Precisamente desde el cerro donde habitaba el Director del Hospital, dirigió las operaciones militares don Carlos de Borbón con su Estado Mayor. No es por eso extraño que se incrementara en don Enrique su afición a la historia de las guerras civiles, algunos de cuyos episodios había conocido muy de cerca en su infancia durante el Sitio de Bilbao. Incluso adquirió fama de tener condiciones muy adecuadas para guerrillero. Visitaban aquellos lugares muchos curiosos. Allí estuvo Unamuno tomando notas para su novela «Paz en la guerra». También Blasco Ibáñez para otra suya de argumento sectario.

No terminaban en el Hospital sus actividades. Cultivó una tertulia en Gallarta, curiosa por lo heterogénea, y más tarde la muy conocida del «Lyon-d'Or», en Bilbao. Las visitas a la capital se hicieron cada vez más frecuentes para tomar parte en consultas interprofesionales y para asistir a acontecimientos literarios y artísticos. Le gustaba también discutir con amigos como Giménez de Hundain sobre lo divino y lo humano mientras paseaban incansables bajo los soportales de la Plaza Nueva.

Hacía frecuentes excursiones por nuestras montañas y, de vez en cuando, por lugares lejanos de España y Portugal en pos de un lugar histórico o, simplemente, para gozar de la naturaleza en grandes alturas, pues solía decir que «si el hombre pierde el contacto con el mundo natural que le rodea, se anonada en la selva de lo artificial».

Por sus aficiones al excursionismo sufrieron él y sus acompañantes serios contratiempos, a los que alude en una de sus conferencias. Abundaban los desórdenes y fueron confundidos con una cuadrilla de bandidos en el Monasterio de Silos, y con una banda carlista en la sierra de la Culebra, en la provincia de Zamora. También, según informadores nuestros, fue detenido breve tiempo con sus compañeros en Elorrio, cuando se dirigía a Vergara el día de la ejecución de Angiolillo, el asesino de Cánovas.

Casi todos los años se trasladaba al extranjero para informarse de novedades en instalaciones hospitalarias o en métodos médicoquirúrgicos.

Y, sobre todo, leía incansablemente; según amigos suyos, hasta las dos o tres de la mañana. Llegó a reunir «una biblioteca de seis a siete mil volúmenes, de los que una parte eran de Medicina y el resto lo formaban secciones de Historia de España y Universal, Guerras Carlistas, País Vasco, Geografía y Viajes, Mística y Religión, Filosofía, Literatura y Ciencias Naturales».¹

A juzgar por la revisión hecha por mí de la biblioteca médica que regaló al Hospital de Basurto, contiene entre mil seiscientos y mil ochocientos volúmenes, impresos casi todos en lenguas francesa, alemana y española, por ese orden de frecuencia. En esta revisión, detenida aunque no exhaustiva, aparecen muy pocas obras italianas y menos aún escritas en inglés. Menciono algunas a continuación:

¹ «Epistolario». Notas.

«Dictionnaire encyclopédique de Sciences Médicales», dos series completas desde 1864.

«Traité de Chirurgie», de Le Dentu y Delbet, diez tomos.

«Cirugía infantil», de Broca, 1905.

«Injertos óseos y articulares», de Voronoff.

«Handbuch der Allgemeine Pathologie», de Krehl y Marchand, 1915.

«Pathologie générale», de Bouchard, 1895.

«Geschwulstlehre», de Ribbert, 1904.

«Handbuch der Tuberkulose», de Brauer y Schröder, 1914, cinco tomos.

Y otros varios sobre Tuberculosis.

«Handbuch der Hygiene», de Th. Weyl, en varios tomos. Y otros varios sobre Higiene.

Varias obras sobre Microbiología y Bioquímica.

«Tratado clínico de las enfermedades del intestino», de Schmidt y Noorden, con prólogo de Teófilo Hernando, 1924.

«Deutsche Chirurgie», de Billroth y Luecke, 34 tomos, 1880.

«Revue de Chirurgie», desde 1889 hasta 1926.

«Journal de Chirurgie», numerosos tomos.

«Archives für klinische Chirurgie», de Bergmann, Güssenhauer y Körte, colección completa desde 1889 hasta 1926.

«Deutsche Medizinische Wochenschrift», serie muy numerosa.

«La Presse Médicale», serie completa.

«Zentralblatt für Chirurgie», numerosísimos tomos.

«Trepanación craneal», de Lucas-Championnière, de 1878, dedicado por su autor.

«Fracturas de cráneo», de un autor norteamericano (única obra escrita en inglés que encontré).

«Absceso cerebral. Tumor blanco de codo. Heridas penetrantes en cráneo» (de autor desconocido).

«Die Allgemeine Chirurgie der Gehirnkrankheiten», de Krause, 1914.

Otras varias obras sobre localizaciones cerebrales y topografía craneo-cerebral.

«Hipnotismo». Discusión en la Real Academia belga.

«Escritos Médicos», de Ariza, tres tomos, 1888.

«Instrumental y aparatos ortopédicos», de Gujot, 1872. Acaso el libro más antiguo.

«Cystoscopie et catéterisme urétérale», 1923.

«Rupturas de uretra». Tesis para el Concurso de Agregados, de Terrillón, 1878.

«Médecine opératoire des voies urinaires», de Albarran.

TRASLADO A BILBAO

Es fácil de comprender, por cuanto precede, que don Enrique regresó a Bilbao con grande y merecido prestigio, reconocido dentro y fuera del ámbito nacional.¹ Frutó, principalmente, de la gran experiencia y renombre adquiridos en Triano fueron, una vez instalado en Bilbao, una serie de iniciativas sanitarias y sociales de las que hemos de ocuparnos en seguida. Pero acaso sea oportuno, antes de seguir adelante, resumir en pocas palabras lo que sus contemporáneos opinaron del aspecto físico y del carácter del hombre, en plena madurez, que había de influir de modo destacado en la sociedad del primer cuarto de siglo de Vizeaya.²

Tenía porte severo, facciones correctas, perfil distinguido y enérgico. Sus gafas de oro eran tradicionales en su atuendo. Bambleaba ligeramente su cuerpo al andar. Siempre vestido de negro, sombrero oscuro, botas altas de caminante, e invariablemente, bastón o paraguas.³

Era una personalidad muy compleja y de gran talento natural. Muy curioso y observador. A la vez sencillo y «distante», tenía reputación de hosco, pero «bajo aquella traza severa hasta en el vestir, y sarcástica, no sabía ocultar su ternura».⁴ «Quienes sólo conocían su corteza y sufrieron de su frase cortante, mal pueden imaginar la naturaleza de Areilza. Para los amigos tenía cariño permanente, cortesía, amabilidades inteligentes y conmovedoras... Odiaba lo postizo y lo simplemente de relleno... Y quizá estas

¹ Fue académico correspondiente de la Real de Medicina de Madrid y de las de Barcelona, Lisboa, París, Roma y Londres (J. Alvarez-Sierra, *Cir., Gin. y Urol.*, «Diccionario de cirujanos españoles, hispanoamericanos y filipinos», t. XIII).

² «La palabra de Areilza era dictamen, no sólo en medicina, sino en negocios y en política» (Ramiro de Maeztu).

³ «Epistolario». Introducción, pág. 25.

⁴ Prieto, en «El Liberal».

desdeñosas virtudes llevadas al extremo constituyeron su principal defecto». ⁵

Rehuía tanto el elogio como temía la crítica pública. Le gustaba actuar siempre un poco escondido. En realidad, era un tímido. Alguien dijo de él: «Timidez grande..., pudor de excelente gusto, muy de espíritu superior». Esa timidez y el apego a su tierra fueron probablemente las causas de que no se decidiera a emprender el camino de la docencia universitaria, propósito que acarició algún tiempo.

Sus actividades en la capital se dividieron entre su Clínica privada, la participación en Entidades profesionales o culturales y el asesoramiento en iniciativas sanitarias de Corporaciones oficiales. Nos interesarán en adelante estas últimas, con exclusión de su amplio ejercicio profesional privado.

⁵ Juan de la Cruz, en «El Pueblo Vasco».

PARTICIPACION EN ENTIDADES

Presidente de la Academia de Ciencias Médicas

Ocupó el cargo de presidente de la Academia los años 98 y 99. Acudía con mucha asiduidad a sus sesiones y en ella presentó la mayor parte de sus trabajos médicos.

Asistió a pocos Congresos y fueron también escasos, aunque importantes, los trabajos publicados en revistas de Madrid y Barcelona.

Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Vizcaya

Se había creado por orden gubernamental la colegiación obligatoria de los médicos en mayo de 1917. Como primer presidente, en enero de 1918, leyó un corto discurso enaltecendo la necesidad de la buena relación entre los compañeros y censurando con dureza a quienes obstaculizaban tan loables propósitos.

Señaló lo paradójico que resulta que las laudables iniciativas de las Autoridades en pro de la regeneración médica se vean malogradas precisamente por la indiferencia y la falta de cooperación de los mismos médicos. Reclamó el concurso de los compañeros de Vizcaya para la obra de redención de la clase, por la que tiene que laborar constantemente el Colegio.

«Una clase que no ha llegado hasta la fecha a consolidar ninguna organización, perseguida constantemente por el fracaso de sus empresas colectivas, que carece de espíritu de asociación, que no ha demostrado la educación societaria que se manifiesta en todas las clases sociales..., tenía que ser obligada a colegiarse por Decreto como se impone la vacunación o cualquier otra medida de salud pública.»

«Y es que parece imperar un fatalismo inexplicable sobre los destinos de nuestra desgraciada profesión. Los más laudables esfuerzos en pro del bien colectivo levantan entre nosotros hura-

canes de envidia, murmullos de acentuada protesta o resquemores de suspicaz recelo.»

El 8 de marzo de 1919, en nombre del Colegio, hizo un informe para la Diputación de Vizcaya acerca de las medidas que podían adoptarse en el caso de recrudecimiento de la epidemia gripal. Se habían presentado numerosos casos de gripe en la primavera de 1918, y muchos más en otoño, haciendo temer la repetición de la gran epidemia de 1917, que en el momento de su auge, en octubre de ese año, invadió al sesenta por ciento del vecindario, con una mortalidad tres veces mayor que la normal.

Junta de Defensa en Vizcaya contra la tuberculosis

En 1912 se constituyó esta Junta, formada por las Autoridades y, como médicos, don Enrique Areilza, don Francisco Ledo, don Luis Larrinaga, don Felipe Llano, don José Carrasco, don Enrique Alberca y don Filomeno Soltura, además de otras personalidades.

A esta Junta Provincial y a su Comité ejecutivo, al que pertenecía también Areilza, se encomendó la creación de Dispensarios Antituberculosos en Bilbao, el estudio de implantación de un Sanatorio en alguno de los pueblos de densidad de población alta y la creación de otros Sanatorios en los puntos más importantes de la región con destino a todos los pretuberculosos de los pueblos.

Constitución del Ateneo

Una Comisión de la Academia Médica de Bilbao aprobó en 1908 las bases para crear el Ateneo de Bilbao, aceptando la propuesta de la Academia de Derecho y demás Ciencias Sociales.

En el escrito de la Comisión médica, cuyo primer firmante era Areilza, se inserta la siguiente frase romántica:

«Vayamos, pues, a una nueva vida y, para empezar, sustituyamos el antiguo lema que por desgracia ha desaparecido de las paredes del Salón de Actos de nuestro Instituto, que decía: SAPIENTIA EDIFICAVIT SIBI DOMUM, por el de ahora: "Los bilbainos han edificado una Casa para la Sabiduría".»

ASESORAMIENTO EN INICIATIVAS DE CORPORACIONES OFICIALES

Sanatorio de Górliz

Es la más bella de las Instituciones que contribuyó a crear. Y ha resultado la más duradera, pues ha podido adaptar sus instalaciones a los cambios que los tiempos han requerido a los establecimientos sanitarios.

Preocupado, como muchos otros, por el tremendo impacto de la tuberculosis infantil en la población de Vizcaya, Areilza animó a su antiguo Ayudante y colaborador don Felipe Llano, a la sazón diputado provincial, a presentar una moción, acompañada de una Memoria redactada con el concurso de don Enrique y de don Luis Larrínaga, para crear un Preventorio infantil.

Aprobados los planos confeccionados por el arquitecto provincial don Mario Camiña, una Comisión compuesta por este arquitecto y los tres médicos mencionados visitó los principales Sanatorios y Hospitales de Europa. El mejor de los Sanatorios visitados les pareció el de Berck. En una Monografía de Areilza se hace un estudio completo del asunto.¹ «El Sanatorio de Górliz coincide en sus grandes líneas con las ideas desenvueltas en Berck para la cura marina, pero adaptado a las nuevas normas helioterápicas que en Berck hasta entonces no se habían tenido en cuenta. Górliz ha sido, por decirlo así, el primer Sanatorio planeado con el doble carácter de Marino y Helioterápico». El proyecto definitivo, aprobado por la Diputación, fue premiado con mención de honor y medalla de oro en el Congreso Internacional contra la tuberculosis en Roma, en 1902. El Sanatorio fue inaugurado en 1919.

Los conceptos básicos en que se fundaba la terapéutica en el Centro se contienen en la antes mencionada Monografía. «No hay

¹ Dr. Areilza, «El Sanatorio de Górliz», 1921.

pretuberculosis infantil, sino tuberculosis larvada», dice aceptando las conclusiones del Congreso de Naturalistas alemanes en 1903, recibidas con mucho escepticismo al principio y corroboradas después, según bibliografía que menciona. La tuberculosis comienza en la infancia. Es predisponente el linfatismo, constitución propia de la infancia; por el contrario, el escrofulismo es la tuberculosis con actividad limitada dentro de los tejidos linfoides. «El niño que antes de los quince años se ve libre de sus lacras escrofulosas sin que haya tenido hasta entonces manifestaciones pulmonares, será un candidato menos a la tisis. Tal es la ley de Marfan».

El autor había sido intervencionista en la tuberculosis, pero desengañado por los malos resultados se hizo conservador. Lo mismo ocurrió con otros cirujanos y comenzó por ello la proliferación de Sanatorios Marinos en muchos países.

«No tiene la costa del Señorío muchas playas a propósito.» Recorrió detenidamente todas las de Vizcaya: las circunstancias de Górliz eran, bajo todos los conceptos, las más favorables.

Hizo un notable estudio geográfico, meteorológico, termométrico, químico (de las arenas) y de la potencia actínica de los rayos solares, acrecentada por el color blanco de su arena, así como de la orientación y localización del pabellón básico.

La enfermería del Sanatorio ha experimentado en el transcurso del tiempo una evolución sustancial, demostrando el acierto de sus equipos rectores y médicos al tener que reajustar y modificar los servicios e instalaciones del Establecimiento para poder atender a otras importantes necesidades asistenciales cuando el número de ingresados disminuyó gracias, principalmente, a las nuevas drogas antituberculosas. A pesar de ello, el número de enfermos asistidos, que en sus primeros veinticinco años fue de seis mil cuarenta y ocho, llegó a dieciséis mil seiscientos veinticinco a fin de 1960.

Escuela y talleres para lisiados y tullidos

Era una iniciativa muy oportuna, teniendo en cuenta el gran número de inválidos producidos en las instalaciones fabriles y mineras, que se sumaban a las cifras, relativamente altas en las estadísticas de todos los países, de tarados por anomalías congénitas o por enfermedades adquiridas. Se inició el proyecto en 1912 con una moción del diputado provincial don Indalecio Prieto.

Una Comisión compuesta por Areilza, Salaverri y Llano redactó una Memoria en la que se planeaba la rehabilitación de los inválidos en talleres donde aprendieran oficios compatibles con su incapacidad residual.

La Institución había sido proyectada según las directrices de los hogares para lisiados existentes en muchas ciudades alemanas (las «Kruppelheim»): centros benéficos de carácter privado, que más tarde se convirtieron en oficiales y sirvieron de base para fundar las cátedras universitarias para la enseñanza de la cirugía ortopédica en aquel país.

Demoras en la construcción y el haber surgido instalaciones con finalidad semejante—en especial la «Fundación Aguirre», de Santurce, para niños y adolescentes inválidos—, redujeron la utilidad del edificio levantado en Basurto, que se convirtió en Instituto de Orientación Profesional.

Centro de Desinfección en Melilla

La Diputación encargó en 1921 a Areilza la dirección de la ayuda que la Corporación decidió prestar a los heridos y enfermos de la guerra de Marruecos, a cuyo efecto se construyó un gran Centro de Desinfección en Melilla. También dirigió un Hospital de treinta camas donado para el mismo objeto por don Ramón de la Sota en Ondategui (Las Arenas).

El acuerdo de la Diputación se tomó el 7 de octubre de dicho año. Mientras se construía el edificio se fueron enviando con urgencia los aparatos, tomando como modelo el Centro de Desinfección de Bilbao, considerado como el más completo que se conocía en España. Marcharon a Melilla con este objeto don Diego Basterra, arquitecto provincial, y el técnico en la materia don Esteban Echeagaray.

La instalación de Melilla, cuyo precio se calculó en 460.000 pesetas, fue calificada por las autoridades de «rico presente» y el Inspector general de Sanidad, que visitó el 11 de noviembre el Hospital instalado en Las Arenas, hizo grandes elogios de él.

DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL

GESTIONES EN PRO DE LA UNIVERSIDAD

En enero de 1918 fue nombrado Director del Hospital Civil de Basurto. Era la persona más calificada para dirigir uno de los hospitales más modernos y mejor dotados. Tenía así oportunidad de organizarlo conforme a su larga experiencia y de prepararlo para su conversión en Centro de Enseñanza Médica, anhelo suyo muy antiguo.

En efecto, ya en 1904, al aceptar el cargo de Jefe de Sala en el viejo Hospital de Achuri, dijo a su Director, don José Carrasco: «Si en este caso sacrifico mi amor a la libertad y a la independencia, es por hallarme identificado con el pensamiento del señor Carrasco en la labor de organizar el nuevo Hospital bajo las bases más científicas posibles, a fin de que llegue a ser Bilbao un centro de progreso y de cultura donde el médico represente algo más que un funcionario».

«Hay que abrir de par en par las puertas del Hospital a la juventud estudiosa y hay que conseguir que el grandioso establecimiento que se prepara, no sólo sirva de ejemplo de caridad y modelo de administración, sino también de fuente de enseñanza y de gloria a las futuras generaciones de médicos.»

La tentación de Universidad le rondaba tenazmente. Indujo a un concejal amigo a que presentara una moción en el Ayuntamiento solicitándola. Cuando el mitin de Arriaga, en 1923, escribió: «La fundación de Universidad es ya exigencia obligada de la cultura a que tiene derecho nuestro pueblo... Ustedes piden cuatro Facultades... La de Medicina, la de Medicina, con ésa hay que romper brecha en el recelo del Estado».

Este anhelo estaba muy extendido en las Provincias Vascas, que contaban con antecedentes históricos importantes: la

Universidad de Oñate y la Sociedad Vascongada de los Amigos del País.

La *Universidad de Oñate*, fundada en el siglo XVI y equiparada con los privilegios y exenciones concedidas a las más célebres del mundo cristiano,¹ poseyó cinco Facultades, entre ellas la de Medicina. Aunque sufrió varias limitaciones y eclipses, no desapareció del todo hasta el comienzo del siglo XX.

Sin mencionar a Navarra, de antigua tradición universitaria, que contó con Escuelas de Medicina en Irache y Pamplona y figuras de la talla de Juan de Huarte y Miguel Servet, fue importante en las Provincias Vascas la de Oñate, fundada en 1542 por su hijo el Obispo don Rodrigo Sáez de Mercado de Zuazola, quien hizo constar claramente la intención del Fundador de socorrer a los desheredados de la fortuna en su desvalimiento para estudios superiores. Sus Facultades eran de Teología, Cánones, Leyes, Artes y Medicina. En sus primeros años concurrían a sus aulas alrededor de trescientos alumnos. Un representante estatal suprimió la Facultad de Medicina en 1569, pero se restableció en 1581.²

«Con fogosidad propia de oradores políticos del pasado siglo, Sánchez Toca definió a Oñate como a una pequeña Oxford. Desgraciadamente nunca llegó a ser Oñate respecto al País Vasco, y menos respecto a España, lo que esa ciudad fue y es respecto a Inglaterra. Sin embargo, fue durante siglos la meca cultural de la región, donde hicieron sus primeras armas figuras ilustres que corren desde Esteban de Garibay a Campión.»³

Don Esteban Féniz de Zabala, médico de Carlos V y Felipe II, que se dice natural de la villa de Oñate, aunque nació en Guernica, legó varias dotaciones, algunas para médicos. Pero los estudios de Medicina concluyeron en Oñate, y en 1767 había sólo cuatro cátedras. También el Consejo de Oñate ayudó en todo momento con los pocos fondos de que disponía, y lo mismo hicieron, en varias ocasiones, las Diputaciones de Alava, Guipúzcoa y Vizcaya. Guerras, vicisitudes políticas y penurias económicas obligaron a clausurarla en varios períodos. El último restablecimiento como Universidad ocurrió en 1895 con Facultades de Filosofía y Letras y Derecho. Por una decisión del Ministerio de Instrucción Pública se suprimió en 1901.

¹ Zumalde, Ignacio, «Historia de Oñate», Publicaciones de la Diputación de Guipúzcoa, 1957, pág. 612.

² P. José Antonio Lizarralde, «Universidad de Oñate», Imp. López de Mendizábal, 1930, págs. 172, 176 y 282.

³ Zumalde, l. c., pág. 610.

Razones para aspirar a la Universidad emanaban también de los magníficos antecedentes de docencia e investigación de la *Sociedad Vascongada de los Amigos del País* ⁴⁻⁵, que en la segunda mitad del siglo XVIII impulsó el estudio de las Ciencias, Bellas Artes e Industria, y en cuyos Laboratorios del Real Seminario de la «versallesca villa vergaresa» aislaron el Wolfram los hermanos Elhuyar, nacidos en Logroño de padres vascos, y se descubrió un método para hacer maleable el platino contenido en la «Platina» americana. ⁶ También fue importante la contribución de la Sociedad a la Medicina. ⁷

Ejemplos de la fe en la Ciencia de aquellos Amigos—muy propia de la «Ilustración»—son, entre otros muchos, los tres siguientes:

La primera variolización—es decir, el procedimiento de inmunización consistente en introducir en la piel pus de la viruela humana, considerado justamente como peligroso—fue practicada al hijo del Director de la Sociedad, Conde de Peñaflorida, ⁸ para que con su ejemplo los demás se dejaran inocular, y más tarde sometió al mismo método a otros tres hijos.

Hasta 1772 se habían practicado mil doscientas veintiséis inoculaciones en las tres Provincias con un solo fallecimiento achacable al método: precisamente, el de un hijo del médico don José de Luzuriaga, promotor del método y autor de un escrito

⁴ «De cuantos centros se establecieron en la segunda mitad del siglo XVIII para impulsar el cultivo de estas ciencias, el más importante fue, no cabe duda, el creado por la Sociedad Económica Vascongada en su Real Seminario Patriótico de Vergara, donde trabajaron, primero Proust, desde 1771 a 1780, y después Chavaneau y los hermanos Elhuyar» (Luis S. Granjel, «Cuadernos de Historia de la Medicina Española», t. V, pág. 24, 1966).

⁵ «Para mí, empecatado liberal, uno de los modelos de lo que debieron haber sido los liberales españoles, lo representan los caballeros vascos que formaron, cuando el siglo XVIII terminaba, la Sociedad de Amigos del País. El gesto liberal, el respeto al que piense de otro modo, el no encontrar, de tejas abajo, fines suficientemente buenos que justifiquen medios malos para conseguirlos, nunca tuvo una expresión tan exacta como en aquellos amigos...» (Gregorio Marañón, «Obras completas», t. IV, pág. 712, 1968).

⁶ Silván, Leandro, «Los Estudios científicos en Vergara a fines del siglo XVIII», «Biblioteca Vascongada de los Amigos del País», monografía número 12, pág. 72, 1953.

⁷ Barriola, Ignacio María, «Los Amigos del País y la Medicina», Biblioteca Vascongada de los Amigos del País, San Sebastián, 1936, monografía 18.—Usandizaga, Manuel, «Los Ruiz de Luzuriaga, eminentes médicos vascos "ilustrados"», Ediciones del Seminario de Historia de la Medicina, Salamanca, 1964.—Id., id., «Médicos vizcaínos Amigos del País» («Gac. Méd. del Norte»), junio 1968.—Pagadigorriá, Santos, «La Medicina en la Ilustración y los Amigos del País», Real Sociedad de los Amigos del País, Bicentenario de su Fundación, 1765-1965.

⁸ R. I. E. V., tomos XXI y XXII.

presentado a la Sociedad titulado «La inoculación para prevenir las viruelas», quien continuó practicándolo con entusiasmo porque «esta desgracia ciertamente no puede ocasionar el menor descrédito al utilísimo método». ⁹

El becario Ramón María Munibe, hijo de Peñaflorida, después de visitar numerosos países europeos—fue nombrado Miembro de la Real Academia de Ciencias de Estocolmo—, y de comunicar interesantes estudios a Vergara, falleció en 1774 a consecuencia de enfermedad contraída durante el período de su beca en circunstancias dolorosas para su virtuoso padre. ¹⁰ A pesar de ello, en 1775 otro hijo suyo, Antonio María, socio supernumerario, fue enviado por la Sociedad a París, en compañía de otro socio igualmente joven, previa declaración de que iban «no como viajeros destinados a disfrutar de las diversiones y la brillantez, sino como unos honrados estudiantes que no llevan otro objeto que el dedicarse al estudio de las Ciencias que se cultivan en aquel emporio de ellas». ¹¹

Gestiones tan numerosas como ineficaces se hicieron el siglo pasado y primeros años del actual en las tres Provincias en pro de la Universidad. ¹²⁻¹³

Al margen de lo oficial, importante progreso representaron: la inauguración en 1886 de la Universidad de Deusto (Universidad de la Orden) para estudios de Derecho, Filosofía y Letras y Ciencias en su rama de Matemáticas (convertida en 1963 en Universidad de la Iglesia); y en 1916 la de la Universidad Comercial, muy relacionada con la anterior. La docencia de estas admirables Escuelas se ha extendido más tarde a otras ramas.

En 1897 se creó otro gran centro de estudios superiores: la Escuela de Ingenieros Industriales, la segunda de España, creada a expensas de la Diputación y el Ayuntamiento.

Al crearse la *Sociedad de Estudios Vascos* en 1918, bajo la dirección de las cuatro Diputaciones Vasco-Navarras, en su pri-

⁹ «Extractos de las Juntas generales de la Sociedad Vascongada de los Amigos del País», septiembre, 1772.

¹⁰ Gárate, Justo, «Ramón Munibe en la Viena de la Ilustración, 1772-1773».

¹¹ Extractos de las Juntas generales celebradas por la Sociedad Vascongada de los Amigos del País en Bilbao, en 1775.

¹² Estornes Lasa, José, «Los Vascos y la Universidad», Colección Auñamendi, 1970.

¹³ Gárate, Justo, «Los Estudios de Medicina en el País Vasco», Rev. Int. de Estudios Vascos, t. XX, núm. 3, pág. 378. Id., id. «Introducción a la historia de las Universidades Vascas», «Bol. del Inst. Americano de Estudios Vascos», t. XIII, núm. 48, pág. 4, 1962.

mera reunión en Oñate y en las posteriores se intensificaron las gestiones, colaborando en ellas, además de las Corporaciones, numerosas personalidades y los estudiantes.

Hubo diferentes opiniones sobre el modo de constituirse el deseado Centro: pedían unos la Universidad oficial, como las ya existentes; otros la creación por los propios medios de una Institución libre, confiados en que cuando hubiera acreditado su capacidad docente y cultural se podría pedir al Poder el auxilio necesario y la organización de las pruebas y prácticas para la obtención de títulos profesionales. También hubo diferentes pareceres sobre si se debía localizar el Centro en una capital o en lugares dispersos. Resumimos aquí dos ejemplos de opiniones coincidentes en lo fundamental y con matices distintos. Esteban Bilbao: «Es un verdadero dolor la carencia de un Centro oficial Universitario: todas las regiones lo tienen, algunas tienen dos, solamente el Pueblo Vasco carece de Universidad» (Primer Congreso de Estudios Vascos, Oñate, 1918). Victoriano Juaristi: «Nadie nos impide tener Universidad o Escuela nuestra; si demostramos nuestra eficiencia de este modo, poco nos costará que nuestros títulos tengan validez oficial» (Conferencia en la Junta de Cultura Vasca, Bilbao, 1920). En lo fundamental, la unanimidad era completa.

Por pura coincidencia, ese año 18 fue también, como hemos dicho antes, el del nombramiento del nuevo Director del Hospital de Bilbao, que representaba grandes esperanzas para la enseñanza de la Medicina, rama del saber que a todos venía a la mente en primer lugar cuando se pensaba en la Universidad, quizá por la simple razón de ser entonces los aspirantes a Galenos la mayoría de los que dejaban sus domicilios para estudiar carreras.

La opinión de Areilza era rotunda. Hacia 1910 contestó a una petición de información que una Facultad como algunas de las existentes no sería solución acertada; sí, en cambio, traer profesores seleccionados. No quería que el deseado Centro se convirtiera «en un estanco de títulos», como dijo en una ocasión. Dejando a salvo los méritos de algunas personalidades muy relevantes, la enseñanza de la Medicina estaba muy abandonada esos años.¹⁴

Siguiendo este criterio, dio comienzo a las reformas necesarias en el Hospital.

¹⁴ Marañón, «Obras completas», t. IV, pág. 231.

REFORMAS EN EL HOSPITAL

El Hospital era un Centro sanitario muy eficiente en todos los aspectos. Pero se precisaba acondicionarlo para las aspiraciones docentes.

Ya en la Memoria impresa en 1918 se hizo constar que «es preciso mejorar el tono científico, que se juzga de importancia decisiva», y al cesar en su cargo el Director anterior, don José Carrasco, expresó su esperanza de que pronto las enfermerías del Hospital se convertirían en Clínicas de una nueva Facultad de Medicina.¹

Expuestas brevemente, las reformas más importantes fueron las siguientes:

Reducción del número de enfermos asignados a los Jefes de las Clínicas, mayor autonomía a los Ayudantes y reglamentación de los horarios de trabajo.

Instalación de laboratorios independientes del central en varias Clínicas.

Mejoras en el Cuarto de Socorro y en el pabellón de Baños.

Instalación de un Museo de Anatomía y Anatomía Patológica en un pabellón de nueva construcción, adquiriendo material adecuado en viaje a Alemania del Jefe de ese Servicio.

Segregación de tres Especialidades del conjunto de las camas de Cirugía general: Ginecología, Urología y, más tarde, Cirugía infantil.

Ampliación de pabellones y formación de nueva Clínica de Medicina.

Modernización de las instalaciones de Radiología y compras de radium.

Comienzo de la construcción de un pabellón para Consultas.

Creación del Cuerpo de Alumnos Internos, cuya primera promoción, compuesta de dieciséis, empezó a actuar el 1.º de enero de 1919, y nombramiento de Inspector de Internos.

¹ Datos tomados de los libros de Actas de la Junta de Caridad.

Aunque mencionada en último lugar, ésta fue la iniciativa favorita de Areilza, con miras a ir preparando nuevas generaciones de médicos de las que naciera, al cabo de algún tiempo, la Facultad de Medicina soñada. Era el primer Cuerpo de Internos que se creaba en España en hospitales no universitarios; y es significativo el hecho de que, entre los dieciséis alumnos de la primera promoción, cinco procedieran de tres ciudades que eran capitales universitarias.

Entre otras misiones, los Internos debían iniciar la formación del Archivo de historias clínicas, fuente de información importante para el porvenir, teniendo en cuenta el gran movimiento de Basurto.

Se dotó a los Internos de una biblioteca independiente. Se concedieron becas para estudios en el extranjero. Se organizaron conferencias entre los Internos que resultaban muy estimulantes. El propio Director y los Vocales de la Junta de Caridad acudían a ellas asiduamente, hasta el curioso extremo de que se ordenó que tales conferencias se celebraran en días coincidentes con las reuniones de dichos miembros rectores.

Es inolvidable, para quienes pertenecemos a las promociones iniciales, el espíritu que reinó en aquellas pequeñas asambleas, cristalizado luego en realidades, pues entre los primeros veinte alumnos ingresados, tres se convirtieron en catedráticos: Estella, nacido el 3 de abril de 1898, catedrático de Zaragoza el 22 de diciembre de 1925 y luego catedrático de Cirugía de Madrid. Matilla, nacido el 10 de mayo de 1900, catedrático el 23 de marzo de 1929 y ahora catedrático de Madrid y Secretario Perpetuo de la Real Academia Nacional de Medicina. Usandizaga, nacido el 29 de diciembre de 1898, catedrático el 29 de julio de 1935 y ahora catedrático de Barcelona.

De las sucesivas generaciones de Internos—alumnos al principio, postgraduados desde 1934—han surgido centenares de excelentes internistas, cirujanos y especialistas que han impartido la práctica aprendida en Basurto en toda Vizcaya, en numerosas poblaciones españolas y hasta en el extranjero.

La única ayuda oficial consistió en una consignación de treinta mil pesetas anuales,² con cuyos fondos se organizaron Cursos

² En la sesión del 26 de marzo de 1919 de la Junta de Caridad, se leyó una carta del diputado a Cortes don Indalecio Prieto, dirigida al presidente de la Junta, comunicando haber conseguido «que la Comisión de Presupuestos, estableciendo un Grado superior de enseñanza médica, consignase

de Ampliación de Estudios. Pero por Real Orden del 19 de enero de 1924 se denegó la petición de la Sociedad de Estudios Vascos, fundándose en que no era necesario «crear una Universidad más, con Facultades en que se cursen estudios de orden profesional», aunque sin oponerse «al establecimiento de estudios superiores destinados a la labor puramente científica».

Esta contestación era decepcionante, pero dejaba la puerta abierta para convertir gradualmente los viejos anhelos en realidades. Es preciso reconocer que en aquellos años—nuestra narración termina al desaparecer Areilza en 1926—faltó decisión y, sobre todo, faltó dinero. Un gran médico contemporáneo, fundador además por su propio esfuerzo de una importante Institución sanitaria, dijo en cierta ocasión: «Existe una gran desorientación en el país vasco, en Bilbao sobre todo, para dar dinero. Abundan los donativos... para la Universidad (se refería a la tantas veces solicitada), nadie suelta un céntimo».³

La enseñanza universitaria es enormemente cara. Aunque tiene carácter estatal la magnífica que se estrena estos días, las ayudas extraoficiales serán necesarias. Confiemos en que no se nos puedan echar en cara de nuevo verdades tan dolorosas.

la cantidad de treinta mil pesetas a favor de este Santo Hospital Civil, pero que, suspendidas las sesiones, ha quedado el dictamen sin aprobar, conviniendo no divulgar por ahora el acuerdo, para evitar que ciudades que ven un riesgo en el desarrollo de la idea susciten dificultades».

³ Jiménez Díaz, Carlos, «Agrupación de Cultura Vasca», Madrid, 1932.

BREVE MENCIÓN DE ALGUNAS PUBLICACIONES

Presentamos a continuación una mención muy breve de algunos trabajos en que destacan con singular relieve los conceptos originales del autor. En los Apéndices presentaremos referencias relativamente amplias y comentadas de estos y otros trabajos cuya mención omitimos aquí por razones de brevedad.

Tendencias ultramecánicas de la Moderna Biogénesis

(Referencia en Apéndice 1, pág. 69)

Es el discurso reglamentario, como presidente de la Academia de Ciencias Médicas, en el curso de 1898 a 1899.

Desarrolla una tesis transformista, algo atenuada en sus últimas frases. Es muy propia de la segunda mitad del siglo XIX, en que predominaba «la ilusión y el proyecto de entender con los recursos de la pura razón natural la integridad de la existencia humana»; es decir, la idea de que en el hombre no hay nada esencialmente ajeno a la ciencia natural.¹

Siete años después, el apasionado darwinismo del conferenciante aparece bastante frenado.

Tres Conferencias con fondo similar

(Referencias en Apéndices 2, 3 y 4, págs. 72, 74 y 75)

Dos de ellas fueron pronunciadas en 1902 y 1903. La tercera en 1924. Las dos primeras reflejan un estado de ánimo compartido por numerosos médicos, acerca de la insuficiente alimentación del obrero en aquellos tiempos como causa de su desfallecimiento

¹ Laín, «Historia de la Medicina Moderna y Contemporánea».

físico y de su menor rendimiento laboral.² La tercera está dedicada a la fatiga del alpinista.

La primera de las conferencias, «El trabajo muscular», tuvo lugar en el Centro de Federaciones Obreras. Después de enaltecer el trabajo manual, expone de forma comprensible por un público poco culto, unas nociones de anatomía y fisiología muscular y de las causas y efectos de la fatiga, para terminar abogando por la jornada de ocho horas, que tardaría aún un cuarto de siglo en implantarse en España con carácter casi general (Apéndice 2).

En la segunda, «Alimentación del obrero», leída en la Academia, demuestra con un sencillo experimento realizado en trece obreros, que sólo se alimentaba lo suficiente para desempeñar su labor uno de ellos, cuyo jornal era doble del de sus compañeros y destinaba una cantidad importante de él para nutrirse de forma racional (Apéndice 3).

En la tercera, «Impresiones y fatiga del alpinista», en el Club Deportivo, canta las excelencias de deporte muy practicado por él mismo y da consejos a los montañeros para la buena regulación del esfuerzo, entreverando en la disertación anécdotas curiosas y frases divertidas (Apéndice 4).

De las fracturas del cráneo y de la trepanación

(Referencias en Apéndice 5, pág. 79)

Es un trabajo publicado cuando el autor tenía veintisiete años, pero su experiencia era ya grande. En sólo dos de los siete años de ejercicio en Triano trató veintidós fracturas de cráneo, cifra sólo explicable leyendo la impresionante descripción que, a modo de prólogo, hace de los riesgos de los obreros por las aterradoras condiciones del trabajo en las minas, que semejan las de una batalla encarnizada.

El tema le atraía mucho y se ocupó de él en otras varias ocasiones. Fue también el que le dio prestigio indiscutido como traumatólogo. Había asistido en París a lecciones de Charcot y en Triano trató muchos casos con sugestión hipnótica, despertando la curiosidad popular propia de esta terapéutica. Los últimos años leía mucho a Freud, admirador y discrepante, a la vez, de Charcot.

² Membiela y Salgado, año 1885, y Eleizegui, año 1912, ref. de López Piñero, l. c., págs. 203 y 207.

El delirio en las fracturas de la base del cráneo

(Referencia en Apéndice 6, pág. 81)

Preocupaba sobremanera a don Enrique el problema de las localizaciones cerebrales. Se le ve escudriñar en cada traumatismo craneal la relación entre la zona ósea vulnerada, la circunvolución cerebral probablemente afectada y las manifestaciones clínicas del lesionado; su curiosidad sobrepasa el lógico interés del cirujano para decidir la indicación operatoria y elegir el punto sobre el cual actuar. Esto mismo le ocurre en su trabajo sobre traumatismo medular, al que me referiré luego.

En el trabajo ahora comentado, expone sus esfuerzos para aclarar la relación de los lóbulos cerebrales frontales con las funciones intelectuales, asunto muy debatido entonces... y ahora. Y su curiosidad le mueve «a emprender una "experiencia en vivo" (palabras del propio autor) comprimiendo las circunvoluciones orbitarias a fin de convencerse personalmente de su importancia funcional», comprobando que una compresión sostenida en la base de ambos lóbulos frontales por largo tiempo, pasó sin protesta psíquica.

El paciente, tras un incidente pasajero, quedó en completa normalidad, pero el experimento debe calificarse, cuando menos, de «atrevido».

Localizaciones medulares

(Referencia en Apéndice 7, pág. 84)

Expone un caso de paraplejía por fractura de columna vertebral lumbar estudiado muy a fondo desde el punto de vista clínico y necrópsico, concluyendo que los datos objetivos no concuerdan con los «mapas sensitivos» descritos por los neurólogos.

Destaca su criterio de observador independiente, libre de prejuicios.

Resultados experimentales y clínicos de las fracturas transversales de la pelvis

(Referencia en Apéndice 8, pág. 84)

Es un trabajo extenso, resultado de la experiencia en numerosas fracturas del anillo pelviano por traumatismo transversal, producidas principalmente en obreros de ferrocarriles mineros en el acto de unir los vagones.

El delirio en las fracturas de la base del cráneo

(Referencia en Apéndice 6, pág. 81)

Preocupaba sobremanera a don Enrique el problema de las localizaciones cerebrales. Se le ve escudriñar en cada traumatismo craneal la relación entre la zona ósea vulnerada, la circunvolución cerebral probablemente afectada y las manifestaciones clínicas del lesionado; su curiosidad sobrepasa el lógico interés del cirujano para decidir la indicación operatoria y elegir el punto sobre el cual actuar. Esto mismo le ocurre en su trabajo sobre traumatismo medular, al que me referiré luego.

En el trabajo ahora comentado, expone sus esfuerzos para aclarar la relación de los lóbulos cerebrales frontales con las funciones intelectuales, asunto muy debatido entonces... y ahora. Y su curiosidad le mueve «a emprender una "experiencia en vivo" (palabras del propio autor) comprimiendo las circunvoluciones orbitarias a fin de convencerse personalmente de su importancia funcional», comprobando que una compresión sostenida en la base de ambos lóbulos frontales por largo tiempo, pasó sin protesta psíquica.

El paciente, tras un incidente pasajero, quedó en completa normalidad, pero el experimento debe calificarse, cuando menos, de «atrevido».

Localizaciones medulares

(Referencia en Apéndice 7, pág. 84)

Expone un caso de paraplejía por fractura de columna vertebral lumbar estudiado muy a fondo desde el punto de vista clínico y necrópsico, concluyendo que los datos objetivos no concuerdan con los «mapas sensitivos» descritos por los neurólogos.

Destaca su criterio de observador independiente, libre de prejuicios.

Resultados experimentales y clínicos de las fracturas transversales de la pelvis

(Referencia en Apéndice 8, pág. 84)

Es un trabajo extenso, resultado de la experiencia en numerosas fracturas del anillo pelviano por traumatismo transversal, producidas principalmente en obreros de ferrocarriles mineros en el acto de unir los vagones.

Son muy notables las investigaciones que realizó con un aparato de su invención, demostrando por vez primera experimentalmente la acción de la aponeurosis perineal media en las roturas uretrales y aclarando otros hechos referentes a la forma de producirse estas fracturas.

IDEARIO

Alejándonos ya de sus actuaciones profesionales, vamos a espiar entre los escritos de Areilza en un intento de ahondar un poco más en su personalidad.

Fue siempre elogiado por su depurado estilo de escritor. Afirmaba que han tenido lenguaje claro los verdaderos hombres de talento; y daba pruebas del suyo con exposiciones ordenadas, precisas, claras y documentadas.

Preparaba mucho sus temas y censuraba a quienes los presentaban descuidados: «Raro es el que lleva los asuntos estudiados ni meditados», comentó refiriéndose a los compañeros de la Academia.

Transcribimos algunas frases que nos parecen expresivas:

«Toda Medicina que algo vale es, ha sido y será empirismo científico. El dogma y las hipótesis son andamiajes que los hechos derrumban sin cesar, después de haber servido para forjarlos. Son la trama o armazón de todo conocimiento; yo creo que son ropaje de fantasía, porque la vanidad de la mente es femenina y no sabe exponerse sin atavíos y joyas» (Carta 105 del «Epistolario»).

«Es corriente y lamentable todavía deformar el espíritu de los escolares obligándoles a grabar en su cerebro, no las imágenes vivas de los objetos, sino falsos conceptos de los mismos... Adquieren como arquetipos de realidad puras ficciones. Flores de trapo sirven de modelo a las flores naturales y el conocimiento se organiza a expensas de percepciones invertidas» (Sesión necrológica en honor de Achúcarro, 1908).

«El interés científico, que es quizá el más humano de los intereses, era el único motor de sus actividades. Del otro interés apenas se preocupó. Las cuentas las anotaba en el corazón de sus clientes.

Los desagradecidos quedaban liquidados con la insolvencia y, como es de rigor en tales casos, con derecho a la crítica y a la injuria» (Sesión necrológica en honor de Carmelo Gil Gorroño, 1910). Así era también Areilza. No percibió emolumentos por sus servicios a Corporaciones y era extremadamente módico en sus honorarios profesionales.

«Humilde mancebo de botica en Portugalete..., al trasponer el océano logró en su segunda patria los primeros y más prominentes puestos científicos... Pero en la evolución de la personalidad de Arechavaleta, además de talento analítico, surge el espíritu de empresa y de organización inherentes a su raza, que se testimonia por fundaciones numerosas en el orden científico y social...» (En el homenaje a José Arechavaleta, 1913).

Como elogio merecido, se dijo de Areilza que más tenía aún de médico que de cirujano. Algo semejante dijo él de Marañón cuando su presentación en el Ateneo: «No mira al enfermo a través de la rendija de su especialidad... Marañón es todo un médico». Refiriéndose luego a los polígrafos del siglo xvi, añadió: «La Medicina tuvo entonces que incorporarse a la cultura integral de su tiempo, estableciendo contacto íntimo con la Filosofía, la Moral, con el Arte...». Palabras semejantes escribió Mourlane en un artículo necrológico sobre Areilza: «Su estirpe era justamente la de los médicos humanistas de 1500 a 1700».

«Acuérdese de que los verdaderos santos jamás se han preocupado de la muerte y que han considerado como un bien el no ser; mas en cambio han cultivado el amor y la caridad en su corazón como la piedra fundamental de todas sus virtudes y de todas sus satisfacciones interiores. Por ese camino puede llegarse al dominio de todas las pasiones y de todas las desdichas humanas, y si no se llega y se equivoca, habrán perdido el tiempo para ellos, pero no para la humanidad; aseméjense en eso a los sabios que descubren secretos a la naturaleza sacrificando los placeres de la existencia. Ellos no gozan de la vida ni hacen méritos por la otra; mas en cambio la humanidad entera les debe reconocimiento eterno» (Carta 4 del «Epistolario»).

Fuente de información de primer orden son las ciento treinta y seis cartas dirigidas a dos amigos suyos¹ en el transcurso de

¹ Don Telesforo Aranzadi y Unamuno, primo y tío de don Miguel, era catedrático de Botánica en la Universidad de Barcelona. Tenía gran prestigio internacional, en especial en Antropología. A él se dirigen las

treinta y un años y publicadas en el «Epistolario», en las que explaya libremente sus pensamientos y sentimientos en torno a los temas más diversos, desde los filosóficos y religiosos hasta los menudos sucesos locales, pasando por las obras literarias o artísticas y los sucesos políticos o sociales.

El motivo central de gran número de estas cartas es Unamuno, a quien dedica palabras cordiales y admirativas algunas veces, mordaces las más. Don Enrique, hombre de convicciones firmes, vizcaino nacido más para fundador que para apóstol—decimos repitiendo frase que él empleó en homenaje a Arechavaleta—, no podía soportar las excentricidades ideológicas de su dilecto amigo.

Sobre tres materias giran buena parte de las censuras a don Miguel: sus crisis espirituales, las defecciones ideológicas y la presunta deslealtad hacia sus coterráneos con objeto de lograr o recuperar el rectorado de Salamanca y acaso un alto puesto político a escala nacional.

A las crisis espirituales, que algunos atribuían a móviles interesados, se refiere en las cartas 2 y 3, dirigida la primera al propio don Miguel, áspera, con cierto tono de amonestación. Sin embargo, las crisis, intensa sobre todo la de 1897, son sinceras según sus biógrafos.²⁻⁴ También el P. Félix García señala la necesidad de «valorar debidamente aquella lucha incesante para reconquistar su fe, aquella ansia de inmortalidad y acercamiento a Cristo, en medio de sus perplejidades y vacilaciones».³

Pocos años después, el propio Areilza sufrió una corta crisis semejante, y exclamó: «¡Quién hubiera podido rezar! Comprendo,

cartas en que trata de asuntos vascos o de sus excursiones culturales o montaÑeras.

Tuve con él excelente amistad desde que le asistí como enfermo. Vergarés de carácter bondadoso y sencillo por lo general, tenía facetas hipersensibles. Así, cuando se le preguntaba si era primo de Unamuno, contestaba invariablemente: «No, es Unamuno quien es primo mío». Bajo la influencia estimulante de Aranzadi, tradujo don Miguel del alemán el ensayo de Guillermo de Humboldt, «Vascónica».

Don Pedro Giménez de Ilundain, hombre de prósperos negocios, era un navarro de «enciclopédico saber y con verdadera obsesión por los temas filosóficos y religiosos». Después de su permanencia en Gallarta se estableció en París. A él son destinadas las cartas sobre los temas antes dichos.

² «Vida de don Miguel», Emilio Salcedo, Ediciones Amaya, Salamanca, 1970.

³ «Miguel de Unamuno. Diario íntimo», Prólogo, Imp. Escelicer, Madrid, 1970.

⁴ Luis S. Granjel, «Retrato de Unamuno», pág. 38, 1957.

querido amigo, las vacilaciones de Unamuno» (Carta 12, 1901). Y en 1902 disculpa en parte a Unamuno, después de enterarse de sus deudas y ver la forma en que vive: «Me aterra la pobreza, mejor dicho, la miseria en que vive aquella prole» (Carta 23). En efecto, Unamuno terminaba todos los años con déficit. Y no es extraño, si se considera que ganaba en 1898 como catedrático tres mil pesetas anuales, mermadas por los impuestos, cifra muy insuficiente para sostener con decoro una familia con cinco hijos, uno de ellos seriamente enfermo. El catedrático de Salamanca resolvió por vez primera su situación económica cuando, estando exilado en Francia durante la Dictadura, le correspondió a su esposa un premio de cierta importancia en la lotería.

Ejemplos de otros géneros de censura son sus burlas por la adhesión de Unamuno a las ideas marxistas (Carta 4), marxismo «a su modo» que se inició en 1894 y fue declinando desde 1896. Y frases como ésta, que le brotan de su profundo amor al país: «Es verdaderamente triste adquirir la independencia y la autocracia en Salamanca haciendo de maza de sus paisanos» (Carta 55). Acusación en apariencia justa, pero a la que podría servir de lenitivo alguna de las paradojas unamunianas, como ésta: «Cuando arremeto contra otro es que estoy arremetiendo contra mí mismo, es que vivo en lucha íntima». Y en cuanto a confirmar el pocas veces discutido amor de don Miguel a su tierra nativa—compatible con amores a otras—basta reproducir, entre muchas, estas pocas líneas: «Soy vasco por todos sesenta y ocho costados, de casta, de nacimiento, de educación, y, sobre todo, de voluntad y afecto». ⁴

En definitiva, los acontecimientos demostraron que no era obsequioso con nadie. Todas sus apetencias culminaron con el cese en el Rectorado, decretado por ambas partes beligerantes durante la guerra civil. ⁵

Quizá se le comprenda mejor al complejo pensador bilbaíno a través de juicios retrospectivos: «Solitario, tereco e hirsuto vizcaíno, todo sinceridad y corazón, hombre de carne y hueso, apasionado, distinto». ⁶ «Su obra y su propia figura personal constituyen, en rigor, un problema filosófico». ⁷

⁵ Salcedo, *Ibidem*, págs. 408 y 417.

⁶ Salcedo, *Ibidem*, pág. 422.

⁷ Marías, Julián, «Historia de la Filosofía», pág. 579, 1970.

Además de las cartas mencionadas, son muy interesantes a nuestro juicio la número 5, de junio de 1898, en que refleja su desilusión y protesta por la catástrofe de la pérdida de las colonias, que le afectó como a todas las clases sociales de la época; la 12, a raíz de la muerte de su madre, muy sentimental; la 24, notable esbozo psicoanalítico de Unamuno de tonos acres, matizados con algunos elogios; la 66, sobre materia filosófico-religiosa; y la carta de Unamuno a la viuda a raíz de la muerte de don Enrique.

ENFERMEDAD Y MUERTE

HOMENAJES POSTUMOS

Don Enrique había tenido una salud fuera de lo común, que le permitió una vida profesional y deportiva activísima.

Hacia 1918 ó 1920, sufrió una picadura en la mano que le produjo un cangrejo, complicada con intensa y larga teno-sinovitis que dejó como residuo retracción digital. Según alguno de sus amigos, «desde entonces no volvió a ser lo que antes».

Esto aparte, aunque hacía vida normal, decía que respiraba mal en Bilbao y que su respiración sólo mejoraba al llegar en sus viajes a Miranda. Tenía soplo sistólico, que lo atribuía a hipertrofia de ventrículo izquierdo por haber hecho mucho montañismo.

En una excursión a lugares históricos de Portugal, se sintió gravemente enfermo. A su regreso, hacia el 2 de junio de 1926, se descubrió una neumonía, agravada al tercero o cuarto día con anuria. Le asistieron don José Zaldúa, como médico de cabecera, y don Félix Landín y don Gregorio Marañón como consultores.

Murió cristianamente el 14 de junio, sin molestar a nadie, dándose exacta cuenta de su situación a pesar de piadosas explicaciones optimistas con las que quiso animarle Marañón.

Con la noticia de su fallecimiento se conmovió Vizcaya entera. Bilbao, Abanto y Ciérvana y Portugalete recordaron su nombre en calles y plazas. La Diputación le erigió en Górliz un monumento y el Hospital Civil otro en sus jardines. El Hospital de Triano le dedicó una lápida que todavía se conserva, después de haberse derribado el Hospital, en el Colegio que ocupa su lugar.

Transcribimos algunos comentarios necrológicos:

«Fue, sí, un hombre inteligente, pero sobre todo, bueno. Y con los años, como toda bondad radical, se hacía mayor... Trabajó para ganarse la vida pura, la íntima, la espiritual, la que

no pasa; para ganarse el pan del divino consuelo: trabajó para darse a los demás, para hacerse un alma eterna» (Carta de Unamuno a la viuda, «Epistolario». Notas, página 201).

«Fundador», le llamaba... un visitante ilustre del Sanatorio de niños de Górliz, pasmado ante la amorosa grandeza de la obra caritativa donde quizás por vez primera se ha acercado la belleza y hasta el lujo a los pobres...; también por sus admirables Internados y enseñanzas del Hospital de Bilbao, donde sigilosamente, a su manera, está surgiendo sin apercibirse la Villa, por obra del hombre insigne desaparecido, una Facultad de Medicina modelo...» (Juan de la Cruz, en «El Pueblo Vasco»).

«Se marcha en el viaje de donde no se vuelve, a la vida eterna, un gran animador de las juventudes estudiosas y capaces. Dondequiera que estuviera el doctor Areilza, estaba investigando y reformando, revolucionando. Algunas de sus reformas están aún tan vivas, que son discutidas con ardor. Se nos va sin ver logrado su sueño de Facultad de Medicina en Bilbao... No se sabe de dónde sacaba el tiempo..., porque era asombroso que pudiera estar al tanto de las novedades profesionales y, al mismo tiempo, cultivar las lecturas literarias e históricas...» (Indalecio Prieto, en «El Liberal»).

Al inaugurarse el monumento a Areilza en Górliz, después de varios discursos, un niño del Sanatorio leyó unas cuartillas inspiradas por Alejandro de la Sota: «Al depositar estas flores en señal de ofrenda, nosotros, los niños, queremos que su perfume llegue hasta el Cielo, juntamente con el eco de nuestras oraciones y las de tantas madres, como agradecimiento a quien se desveló por nuestra salud enderezando nuestras vidas, que se presentaban rotas... Hoy es una fecha grande, muy grande para nosotros. Más grande que el día que nos traen juguetes, más grande que cuando tenemos circo».

COMENTARIOS FINALES

Aunque las circunstancias eran muy diferentes en épocas tan alejadas entre sí, la figura de Areilza recuerda en varias de sus características a la de don Javier de Munibe, Conde de Peñaflorida. Coincide en los dos la pasión por la Ciencia y la Enseñanza, demostrada en importantes fundaciones—Sociedad de Amigos del País en éste, importantes Instituciones sanitarias y docentes en aquél—. Completaron su formación en Escuelas extranjeras—Toulouse y París—gracias a protecciones ajenas y ayudaron luego a sus discípulos con becas para ampliar estudios. Desde muy jóvenes organizaron en sus pueblos—Azcoitia y Gallarta—tertulias culturales que fueron motivo de burlas parecidas («Academia», llamaban a la de la villa guipuzcoana; «Universidad» a la de la anteiglesia vizcaína). Y tuvieron ambos que vencer serias dificultades a las que supieron hacer frente con entereza.

Las loas dedicadas a Areilza después de su muerte, no fueron muy diferentes a las que se dedicaron a Peñaflorida en 1885 en la sesión necrológica de Vergara: «Cuerpo sano y robusto, bien organizado, cabeza firme y armónica, imaginación fecunda, creadora de grandes ideas, entendimiento reflexivo para madurarlas y hacerlas practicables; tesón y porfía en el trabajo para ponerlas en ejecución sin dejarse vencer de las mayores dificultades; fina destreza para reunir los esfuerzos de muchos cuando era necesaria su combinación; ejemplar paciencia y disimulo para tolerar los disgustos particulares cuando preveía algún riesgo de que su sentimiento perjudicase al logro de los fines que se había propuesto».

Pero junto a las analogías individuales, señalemos también diferencias ambientales. En un artículo necrológico, elogioso para don Enrique, se dijo que «el dinero de Bilbao pesa más que su espíritu en el resto de España».¹ Acojamos con sincera modestia

¹ Ramiro de Maeztu, ref. de «Epistolario». Notas, pág. 214.

este juicio desfavorable, pero recordemos en compensación que en 1782 Peñaflores pudo blasonar de que las Sociedades Económicas se habían iniciado en Irlanda y extendido luego a Inglaterra y Francia, y que había sido la Vascongada de los Amigos del País la primera creada en España, añadiendo: «Este año hay (en España) treinta y dos sociedades formalmente establecidas..., de modo que puede afirmarse con el Excelentísimo señor Duque de Villahermosa, Embajador del Rey Nuestro Señor en la Corte de Turín e Individuo honorario de la Sociedad, *que España deberá la ilustración a su Norte como la Europa la ha debido al suyo*».

He aquí, a larga fecha, un ejemplo estimulante para la naciente Universidad de Bilbao.

Para terminar, recordemos que personalidades como la de nuestro biografiado—y otras semejantes más o menos contemporáneas suyas—es muy improbable que puedan surgir en el porvenir. Ejercer en vastos campos de Medicina y Cirugía con notorio dominio de los conocimientos de la época y convertirse además en notable humanista, es poco menos que imposible desde hace algunos años. La Medicina se encuentra en un proceso de profunda transformación. Los conocimientos sobre cada una de sus materias y las posibilidades de investigación aumentan de tal manera cada año, incluso cada mes, que ningún espíritu humano puede asimilarlos íntegramente.

Por eso, lo que tienen de ejemplar tales figuras no son sus logros, sino las virtudes exhibidas a lo largo de su vida. Como dice un historiador de la Medicina, «es preciso darse perfecta cuenta de que nuestros modelos son cualquier cosa menos pilares definitivos. Pueden considerarse más bien como postes de alumbrado público: iluminan el camino por el que hay que ir. Solamente los beodos se aferran a ellos... El caminar mismo, el auténtico viaje, solamente esto puede darnos la verdadera experiencia».²

Alumbrar el camino por el que hay que ir es el legado para la juventud estudiosa de don Enrique de Areilza y Arregui, precursor de la Universidad de Bilbao.

² Heinrich Schipperges, «Moderne Medizin im Spiegel der Geschichte», Edit. Georg Thieme, Stuttgart, pág. 293, 1970.

EXTRACTOS COMENTADOS DE PUBLICACIONES

APENDICE 1

TENDENCIAS ULTRAMECANICAS DE LA MODERNA BIOGENESIS

Discurso de apertura de la Academia de Ciencias Médicas (Curso de 1898 a 1899) por su presidente saliente, don Enrique Areilza.

Comienza diciendo que el batallar continuo de la profesión obliga al médico práctico a aplicar su inteligencia al particularismo del caso de cada enfermo. Olvidase así de los principios generales que informan la ciencia, y acaba por considerar como fútiles las nuevas adquisiciones que la Biología aporta sin cesar al terreno de la Medicina. «Pero tal desvío constituye error transcendental y origina una ignorancia cuyos resultados se tocan en el ejercicio del arte».

Presenta su trabajo como «enumeración de algunas nuevas experiencias que agrandan sin cesar el dominio mecánico de los fenómenos vitales y contribuyen poderosamente a la idea de la unidad en todas las actividades y fuerzas del universo», incluyendo entre las energías mecánicas, «además de las fuerzas físicas, los fenómenos químicos, porque en su esencia todos son movimientos de la materia sometidos a un fondo común y originario». «Gran progreso ha de suponer el abandonar los misterios y oscuridades de la vitalidad por las evidentes e irrefutables claridades de la mecánica».

Plantea el viejo problema acerca de la verdadera esencia de la vida, de si los organismos vivos obedecen sólo a las leyes mecánicas de la Física y de la Química, como sostiene el materia-

lismo, o se conforman según normalidades propias, que los vitalistas refieren a la llamada fuerza vital, inclinándose más hacia la primera interpretación que a la segunda, como lo prejuzga ya el título de la conferencia. «Es muy comprensible que la Biología de Escuela de las décadas séptima, octava y principios de la novena del siglo XIX pareciera impotente para ver en los organismos otra cosa que mecanismos». ¹

Recuerda las clásicas experiencias de Sédillot cuando resecaba las tibias en los perros obligándoles a marchar con solo los peronés. El exceso de presión que estos huesos debían sufrir en sus nuevas condiciones, determinaba rápidamente tal crecimiento de los peronés, que al poco tiempo adquirían tamaño semejante al de las tibias resecaas. Conocedor de esta parte de su tema por propia experiencia, explica cómo, en un callo de fractura deforme, la excitación por las nuevas actividades modifica la morfología del hueso lesionado colocando las laminillas óseas en dirección y número conveniente. Acepta como ya resuelta la magna cuestión de si la función hace el órgano, o éste determina la función, inclinándose desde luego a la primera tesis.

Aborda, por último, los conocimientos de la época sobre embriología y herencia. Aplicando a la embriología sus tesis sobre las influencias fisicoquímicas en la morfología, acepta la doctrina de Wilhelm Roux, creador de la embriología experimental y de la «mecánica del desarrollo», doctrina que fundamenta la morfogenia entera en las excitaciones funcionales.

Reconoce que «son muchos los obstáculos que la teoría de la herencia ha tenido que obviar para comprender en sus dominios los caracteres adquiridos, especialmente cuando el neodarwinista Weismann emitió la doctrina de la continuidad e independencia del «plasma germinativo», negando la posibilidad de modificarse por influencias externas». Pero termina mencionando experiencias que, a su juicio, inducen a «considerar como verdad demostrada la herencia de los caracteres adquiridos» y que nada tiene de extraordinario que haya quien admita aquella frase, «más feliz que exacta», de que la ontogenia es una recapitulación de la filogenia. «Nada tiene tampoco de anómalo que, por virtud de las mismas doctrinas, encajen todos los procesos formativos en una explicación mecánica».

El discurso es, como dice su autor en carta a su amigo Giménez del 15 de junio de 1889, «un índice de principios transfor-

¹ P. Diepgen, «Historia de la Medicina», pág. 262.

mistas», aunque en sus palabras finales hace la salvedad siguiente: «Claro es que el conocimiento de una materia y una energía única no nos servirán para comprender el porqué de su existencia, el porqué de sus propiedades... Todos estos *porqués* caen fuera de la Biología. La inteligencia humana es incapaz de descifrarlos».

Las opiniones de Areilza no eran una excepción, aunque no concordaban con las del ambiente local en que se exponían, como puede confirmarse en la carta a Giménez del 15 de junio de 1899, muy desdeñosa para sus compañeros de la Academia. Pero las últimas décadas del siglo el evolucionismo ganó adeptos en el ámbito nacional, más concretamente en el terreno de la Anatomía con simpatías de Cajal, el apoyo del catedrático Peregrín, discípulo de Haeckel, y las traducciones de obras como la muy difundida de Testut.

En torno a 1900 casi todos los hombres de ciencia juzgaron que ese problema había quedado resuelto por la doble vía del materialismo y del positivismo. Pero junto a los que concebían al hombre como mera naturaleza y desposeían de todo sentido real a la palabra «espíritu», hubo unos pocos pensadores, entre ellos Pasteur, que siguieron afirmando la visión dualista del hombre.²

Esta general actitud de las mentes empezó a conmoverse en los primeros años del siglo XX. Este cambio experimentó también nuestro biografiado, que seguía la polémica con mucho interés. Así, en carta a Giménez, fechada el 24 de agosto de 1905, escribe: «Le llama a usted la atención que el darwinismo ande de capa caída... Pero la ciencia es inexorable... Hoy, al cabo de cincuenta años, se cae en la cuenta de que quizás no existen transformismos, ni tal lucha por la existencia, ni tal herencia de caracteres adquiridos, ni tal finalidad de la naturaleza hacia el progreso y ni siquiera tal progreso, al menos tal y como los concibió Darwin».

Sin embargo, acaso fue arrastrado Areilza demasiado lejos en su decepción. «Pese... a los distingos—bizantinos y artificiosos, casi siempre—entre el concepto de «evolución» y el de «transformismo», son hoy pocos los biólogos que no admiten, al menos como doctrina plausible y sugestiva, la génesis evolutiva de las especies»... «El mejor argumento en favor de la evolución—escribe el Padre Teilhard de Chardin—hállase en la distribución de los

² Laín, l. c.

seres vivientes en el espacio y en el tiempo». «Ello no quiere decir que la teoría de la evolución carezca de cuestiones discutibles, y menos de discutidas». ³

Añadiremos, como contrapunto de lo que precede, unas consideraciones de Siebeck. ⁴

«Vemos vencer a la más fuerte de las criaturas en la lucha por la existencia, pero cómo se forma de lo inferior lo superior tan sólo podemos comprenderlo por la realización de la Creación. Reconocemos las leyes de la materia y de la fuerza, tanto en la naturaleza viva, como en la vida humana; pero vemos al mismo tiempo que están incluidas en la estructura ordenada del curso de la vida. Sabemos de los impulsos vitales, físicos y psíquicos de nuestra alma; pero también sabemos que hemos sido llamados desde el mundo del espíritu y destinados a la decisión. Vemos el orden en la persona y las ordenaciones en la comunidad, ambos con grandes deficiencias («ordenaciones humanas no llegan a ser nunca ordenaciones perfectas, pero son ordenaciones enfocadas a la meta que nos ha sido propuesta», como dice Karl Barth). Contemplamos el crecimiento y la muerte, las luchas y miserias, y muchos sufrimientos en la historia—*hominum confusione*—, pero creemos que está ordenada—*dei providentia*.»

APENDICE 2

EL TRABAJO MUSCULAR

Conferencia popular pronunciada en el Centro de Federaciones Obreras de Bilbao el día 9 de enero de 1902.

«Es costumbre dividir los trabajos y, por lo tanto, los trabajadores en dos especies distintas: manuales e intelectuales... Pues bien, esta división, fuente de numerosos errores sociales, la considero arbitraria y desprovista de todo fundamento científico, puesto que supone a dos órganos tan enlazados como el músculo y el cerebro funcionando aislada e independientemente... No hay en realidad antítesis entre el trabajo intelectual y el manual. Necesita la inteligencia el ebanista que talla la madera, la ajusta

³ Ibidem.

⁴ «Medicina en Movimiento», 1957, pág. 17.

y la combina para confeccionar esos muebles que nos encantan por su belleza y utilidad. Inversamente, los obreros llamados intelectuales precisan constantemente en su trabajo el empleo del esfuerzo muscular, lo precisa el escritor, el periodista, que en rápido y nervioso movimiento traslada al papel las concepciones de su fantasía; el cirujano, que ya de un modo hábil, ora con maniobra violenta, repone a su integridad los huesos rotos o dislocados...»

Señala las grandes semejanzas entre el motor humano y el funcionamiento de una máquina de vapor. Pero hay diferencias esenciales en el modo de ser de un motor animado y un motor mecánico, entre una máquina y un músculo. Un motor tiene señalado desde el día de su construcción la cantidad de fuerza que ha de desarrollar; su vida dinámica es limitada y determinada. El músculo no está sujeto a ese fatalismo mecánico, porque su potencia aumenta con el trabajo: un músculo que hoy produce 20, llega con el ejercicio a producir 100; hay en su productividad una ley de crecimiento progresivo, desconocida en los motores inanimados. Otra diferencia, aún más fundamental, consiste en el descanso imprescindible que el músculo exige para entrar en actividad. Una máquina puede trabajar sin interrupción desde su estreno hasta el último día de servicio: el músculo sólo trabaja alternativamente; necesita intervalos de reposo a cada contracción; de otro modo ni funciona ni produce. Dependen estas diferencias del distinto mecanismo funcional, y singularmente de la distinta manera de alimentarse. En la máquina, para ponerla en marcha, es necesario un solo proceso: el proceso de combustión y un proceso de renovación; a la máquina le basta el carbón para producir calor y movimiento; al músculo, además del carbón, le son indispensables otros materiales, puesto que durante la labor se renueva su propia substancia, su carne. De ahí precisamente parte la necesidad de usar durante el trabajo las dos grandes categorías en que se dividen los alimentos: los alimentos hidrocarbonados y los alimentos nitrogenados. Los primeros representan el carbón; los segundos, la carne, el hierro de la máquina; entre aquéllos se cuentan las grasas, el azúcar, las féculas, el alcohol; entre los segundos, la leche, los huevos, el pan y, sobre todo, la carne.

Se extiende luego sobre las causas y efectos de la fatiga, señalando la insuficiente alimentación y el exceso de trabajo de los obreros de aquella época como causas de su escaso rendimiento,

inclinándose a favor de salarios altos y jornadas cortas con las lógicas salvedades diferenciales según los individuos, las razas y los tipos de trabajo. Termina diciendo que «debemos llevar nuestros esfuerzos a conseguir la supresión de las jornadas largas y de las jornadas intensas, a obtener un reparto más equitativo del trabajo, y a que se cumpla, y que se cumpla para todos, aquel mandato de Dios al primer hombre: «Ganarás el sustento con el sudor de tu frente».

La exposición es de admirable claridad, al alcance de un auditorio de escasa cultura, en general. Aunque recomienda la jornada de ocho horas, carece de toda insinuación demagógica.

Consultado por nosotros un colega experto en esta materia,¹ nos afirma que en los conceptos técnicos se adelantó en medio siglo a su generación. Que se adelantó también en los conceptos sociales lo confirman los hechos, cuando menos en los países desarrollados.

APENDICE 3

ALIMENTACION DEL OBRERO

Conferencia en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

Fue motivo de fuertes censuras por parte de algunos médicos la insuficiente alimentación de los obreros a fines del siglo pasado. La Academia puso a discusión el tema en 1903.

En primer lugar, Aparicio afirma que el obrero de Bilbao es el peor alimentado de España. Según él, sólo toma vegetales, no carne y menos pescado, en un puerto de mar como éste; se alimenta principalmente de judías encarnadas. Intervienen varios académicos aportando mucha documentación.

En su intervención, Areilza dice que ha estudiado trece obreros de Triano tomando como base el tipo de trabajo, dinero gastado en alimentos y en vino al mes, calculando también el número de componentes albuminoideos, grasos e hidrocarbonados ingeridos. De los trece, sólo uno come bien, y en concepto del autor con

¹ Guillermo Barrallo.

arreglo a lo que exige su labor intensa de barrenador. «Ha resuelto enteramente el problema de la alimentación sin haber oído ni leído sermones de Academia». Le ha bastado tener un salario de seis pesetas y gastar la mitad de él en comida, con 635 gramos de carne al día. Los otros doce obreros, ganan entre 2,75 el que menos y 3,50 el que más, al día.

Es un problema más social y político que médico. «Nuestros anhelos deben dirigirse a suprimir los trabajos intensivos y a aumentar los salarios».

«Este problema—termina—no ofrece caracteres de gravedad local y está comprendido en el problema general de la alimentación obrera en todos los países. Su importancia es menor que la cuestión de alcoholismo y la de las habitaciones obreras.»

Cursillos de divulgación de temas sanitarios se organizaron en varias poblaciones españolas en «Ateneos» obreros. También en Gallarta, donde se dieron conferencias populares, interviniendo, entre otros, don Enrique sobre «Higiene del obrero».

APENDICE 4

IMPRESIONES Y FATIGAS DEL ALPINISTA

Conferencia en el Club Deportivo de Bilbao el 11 de noviembre del año 1924¹

Empieza diciendo que no ha sido alpinista nunca, en el sentido estricto de la palabra. Jamás ha podido someterse a la disciplina de las expediciones alpinas; no ha tomado parte en ningún concurso de montañas; y, sobre todo, no ha subido a los cerros para medir su altura y cronometrar su ascensión.

«Yo soy un simple paseante que, en los días festivos y de vacaciones, solo o en compañía de amigos de mis aficiones, sin más aditamento a la indumentaria diaria que unos guantes de piel

¹ El Club Deportivo publicó esta conferencia, prologada por don Esteban Calle Iturrino en 1964, con motivo de las «Bodas de Oro» de su sección de Montañismo.

para no lastimar las manos en las caídas y resbalones, de los cuales recojo abundante cosecha, voy a hacer el jabalí por los montes, por los campos y por los pueblos que no lleguen a la categoría de cabeza de partido judicial. En esta vida silvestre olvido por un momento los afanes y sinsabores de la vida civilizada. Si a esto llaman ustedes ser alpinista, confieso que lo soy desde mi juventud y que pertenezco a los tiempos del alpinismo heroico en España; época en que este deporte era la rechifla de las gentes y que exponía a graves peligros por el extraño recelo que en las aldeas provocaba la presencia de señoritos... Al poner el pie en altas cumbres ganadas con su esfuerzo, se siente el hombre un semidios. Abajo ve los montes que antes le dominaban convertidos en mezquinos relieves de terreno; arriba el espacio cósmico; ya no hay tierra sobre su cabeza... Nuestras montañas, blandas y clementes, con el horizonte limitado por contornos de los montes próximos, rara vez dan esa sensación fáustica. Yo, en cambio, la he experimentado en las cordilleras cantábricas y castellanas.» Transcribe a continuación sus impresiones desde el pico del Almanzor, que publicó en un libro sobre Gredos diez años antes.

«Don Miguel de Unamuno, entraña espiritual de Bilbao y amante fervoroso de la montaña, ha sabido expresar como nadie las variadas y complejas sensaciones del excursionismo. Yo recomiendo a todos la lectura de sus obras, y especialmente las tituladas «Por tierras de Portugal y España» y «Andanzas y visiones españolas». Hay en ellas páginas eternas que jamás podrán ser superadas.»

La segunda parte de esta conferencia se refiere a la fatiga del alpinista. «El punto de partida de los estudios médicos acerca de la fatiga del alpinista se inicia desde que Mosso publicó un libro, a fines del pasado siglo, sobre la ascensión al monte Rossa, mole alpina de más de 4.000 metros de altura. Inventó un aparato para medir la curva de la fatiga: el «ergógrafo», y creó la ciencia de la ergometría. Aún quedan en pie muchos de sus descubrimientos y observaciones, que luego han servido para crear otra ciencia: la ciencia de la fatiga industrial. La importancia e interés de esta rama de la fisiología es de todos conocida en la legislación del trabajo, y especialmente en la determinación de la jornada del mismo. La verdadera fatiga del alpinista es neuro-muscular, es decir, se localiza en las placas donde terminan los nervios en los mismos músculos. Para medir esta fatiga se han inventado multitud de métodos, pero sigue siendo el sistema de Mosso, con su

ergógrafo, el que alcanza los resultados más interesantes; es un es un aparato registrador donde se marcan en líneas ascendentes y descendentes la contracción de un músculo o de un grupo de músculos».

Indica algunas condiciones que modifican la curva de la fatiga. «La marcha en ayunas ocasiona un descenso rapidísimo en las oscilaciones del ergógrafo, muy parecido al de las marchas forzadas; con la diferencia de que en aquélla recobra su fase normal con la ingestión de alimentos, y en éstas sigue en descenso, a pesar de haber comido.

Igual fenómeno se observa cuando se camina después de una vigilia. Nada previene más el cansancio que el sueño reparador de la víspera; por eso es menos fatigosa la ascensión a los montes por la mañana que por la tarde.»

«Desayunarse con alcohol al comienzo de la jornada es disminuir seguramente la energía muscular y provocar un descenso marcado en la curva del ergógrafo; pero beber un buen trago de vino cuando la sensación de cansancio es manifiesta, ha sido siempre de un efecto restaurador indudable. Ciertamente que todo esto tiene un límite, puesto que un exceso de alcohol conduce pronto a la degradación de fuerza muscular.»

«El agua carece de acción reparadora; mas, por el sentimiento de euforia que provoca al calmar la sed, anima a proseguir el camino. Yo bebo agua en abundancia en todas las fuentes que encuentro al paso, sin atender a que esté sudando; pero he de dar un consejo a los alpinistas: bebed siempre en marcha, mas al llegar al punto de parada, no atracaros de líquido antes de empezar la comida; por esta mala costumbre he visto accidentes desagradables que han malogrado algunas expediciones.»

«Entre los agentes dinamogénicos más acreditados figuran el azúcar disuelto en mucha cantidad de agua, el café, la coca, la tila, etcétera. Hagamos una excepción del té, cuyo empleo constituye una verdadera superstición del alpinista.»

«También los «imponderables» contribuyen a devolver la energía del expedicionario. Bien conocido es el sorprendente resultado que los militares obtienen tocando un pasodoble para combatir el decaimiento de sus soldados. Las emociones agradables, como la perspectiva y proximidad de una buena comida, provocan idénticos efectos.»

«Entre las condiciones que más corrigen el desenvolvimiento de la fatiga, se cuenta el llamado "entrenamiento".»

Termina la enumeración de los agentes que modifican el cansancio, recomendando por experiencia propia el uso del masaje y el baño general muy caliente.

El estudio de la fatiga del corazón exige una conferencia completa y científica. Los grandes corredores y ascensionistas sucumben casi todos a enfermedades cardíacas.

La fatiga de los centros nerviosos es un postulado natural del cansancio de los músculos. Se ha recomendado a los obreros que descansaran después de salir del taller, dedicándose al estudio. Es un error. En las grandes ascensiones de montañas, a la excitación de las marchas sucede más tarde un déficit de la memoria, acompañado de indiferencia y retardo de la atención. El caso de los pájaros inmigrantes que al regresar del Africa a España chocan y se matan contra las casas, los postes, los árboles, etc., es un ejemplo de la fatiga de los centros nerviosos.

Comentario.—Me ha llamado la atención la curiosa coincidencia de estos últimos conceptos con los de Cajal, que copio de un libro suyo a continuación.²

«El excesivo cansancio en los ejercicios corporales debe evitarse siempre (y hablo por experiencia propia). Ya el divino Platón, maestro insuperable en tantas cosas, decía: «Sueño y fatiga son los enemigos de las ciencias». Traduciendo la máxima en términos fisiológicos, equivale a afirmar que los llamados centros de asociación y los focos sensoriales y motores corticales, viven en tan íntima solidaridad y coordinación, que la fatiga de los últimos acarrea la debilidad o la inhibición de los primeros.»

«Por tanto, no hables, ni leas, ni escribas sino cuando tengas la cara pálida, es decir, no sofocada por ejercicios físicos. Porque la circulación de la faz refleja la del cerebro. Y la congestión empaña lo mismo la visión de las ideas que la expresión ecuaníme de sentimientos y pasiones.»

Colega bien informado sobre temas referentes a esfuerzo y fatiga,³ nos facilita el siguiente comentario de la conferencia:

«El autor conocía los estudios más rigurosamente científicos de su tiempo. Intuyó el porvenir del deporte como formador integral del hombre, en contra de la opinión reinante entre «científicos» y cultos de entonces.

² Santiago Ramón y Cajal, «Charlas de café», cuarta edición, 1941, página 193.

³ Guillermo Barrallo.

Tenía una idea muy clara—aunque no perfectamente científica—de la fisiopatología de la fatiga muscular.

Conocía perfectamente los mejores estimulantes de su tiempo, aunque creo que se excedió censurando el té, que como el café, es un estimulante central.

Como hombre de su tiempo, tenía gran miedo al corazón y a su fatiga. Señala que los grandes corredores y ascensionistas sucumben casi todos a enfermedades cardíacas, lo que hoy no se considera cierto.»

APENDICE 5

DE LAS FRACTURAS DEL CRANEO Y DE LA TREPANACION

Publicado en «Revista de Ciencias Médicas», de Barcelona, año 1887.

Es un trabajo de 60 páginas más dos Apéndices de 12 páginas, con 7 figuras.

Señala las causas de las elevadas cifras de traumatismos craneales atendidos en Triano.

«Las condiciones especiales del Hospital de Triano nos han proporcionado ocasión de ver y tratar en pocos años muchas lesiones de la cabeza, singularmente fracturas. Alberganse, en efecto, en este establecimiento los heridos de la dilatada y populosa zona minera de Vizcaya, y conociendo un poco su manera de ser, puede darse cuenta de la frecuencia de esta clase de traumatismos. Es indudable que el mineral de hierro de estas montañas entra, por su considerable densidad, como factor etiológico importante, pero hay multitud de circunstancias diferentes que aumentan las probabilidades de que se rompa el cráneo del obrero de estas minas: los hundimientos que tienen lugar en los trabajos de pozos, galerías y túneles; los desprendimientos y caídas, en explotaciones a cielo abierto, de canteras casi verticales que tienen muchos metros de elevación; las explosiones de barrenos cargados de dinamita y pólvora, que a cientos estallan todos los días, sembrando el aire de piedras y peñascos arrojándolos a grandes distancias; los numerosos tranvías aéreos que, cruzando el territorio por todas partes, dejan caer con frecuencia su mercancía bajo sus altísimos caballetes, son otros tantos peligros que amenazan

constantemente la integridad de la cabeza y de los órganos en ella contenidos. Y gracias a las infinitas precauciones que por todos se han tomado, evitanse muchas desgracias, porque de otro modo la índole de estos trabajos haría que éstas fuesen mucho mayores.»

Estas fracturas fueron muy numerosas los primeros años. Las medidas preventivas resultaron eficaces, pues los años siguientes, a pesar de aumentar el número de obreros y el de accidentes en general, las fracturas craneales disminuyeron.

El trabajo tiene dos partes: describe en la primera las historias clínicas de veintisiete fracturas craneales, y en la segunda, parte deductiva, las comenta, después de clasificarlas en grupos similares.

Las historias, muy detalladas, están complementadas en los casos de óbito con amplia referencia de las autopsias. El examen clínico general y el de las probables lesiones en el cerebro—sobre cuya anatomía y fisiología tiene conocimientos muy profundos—, según el lugar y el aspecto externo de la herida, eran entonces las únicas fuentes de información para el diagnóstico, el pronóstico y la indicación operatoria.

Se pregunta el autor qué valor aportan a la doctrina de las localizaciones cerebrales los sucesos traumáticos craneales y qué valor tienen las localizaciones cerebrales para la aplicación del trépano en los traumatismos de la cabeza. Y responde: *Los traumatismos cerebrales observados en nuestro Hospital, no dan mucho valor a la teoría de las localizaciones.*

Sostiene, como tesis general, que es necesario operar siempre que exista un cuerpo extraño comprimiendo el cerebro o las meninges, entendiendo por cuerpo extraño lo mismo una bala, que un trozo de hueso, sangre acumulada, etc., porque en todos estos casos son análogos los efectos producidos. Examina tres categorías de efectos: la compresión directa, las inflamaciones secundarias y los resultados tardíos (epilepsia, etc.).

De los 27 pacientes fueron operados 16, pero realmente son 12 las trepanaciones propiamente dichas. De los 12, sólo 3 fallecieron.

Si se tienen en cuenta las condiciones de trabajo (sin ayuda radiológica, ni de la punción lumbar—técnica iniciada cuatro años después—con anestias clorofórmicas deficientísimas, sin mencionar la carencia de otros muchos recursos modernos), el resultado próximo es óptimo, aunque es de suponer que la observación ulterior de los casos sería insuficiente en el ambiente anárquico de las poblaciones mineras y no podrían computarse los resultados lejanos, no siempre libres de complicaciones.

En la segunda guerra mundial las estadísticas mejoraron tan sólo cuando la intervención fue acompañada del tratamiento general y local con sulfamidas (todavía sin antibióticos) y con aspiración precoz del líquido cefalorraquídeo.¹ Los medios auxiliares más importantes en Triano eran los bromuros y el cloral como sedantes y el cloruro mercurio y el agua fenicada como antisépticos.

A este trabajo se añaden como Apéndices dos casos más. «Fractura con hundimiento del frontal. Epilepsia consecutiva. Trepanación seguida de éxito. Curiosos fenómenos durante la anestesia» y «Fractura del parietal izquierdo. Herida de la arteria meníngea media. Operación y extracción de coágulos. Curación».

En 1908 expuso en la Academia dos casos de traumatismos craneales, en cuya necropsia se encontraron hematomas intracerebrales distantes del punto de la lesión craneal. También más tarde dio una conferencia en la Academia sobre «Algunas consideraciones sobre traumatología craneal», que era un estudio de la conmoción cerebral, dando a conocer algunas curiosas experiencias realizadas por él hace tiempo, así como casos de curación de afasia traumática por sugestión hipnótica en algunos enfermos de su Hospital.²

Y en 1909 habló sobre «Abscesos cerebrales».³

APENDICE 6

EL DELIRIO EN LAS FRACTURAS DE LA BASE DEL CRANEO

Trabajo presentado en el Congreso Hispano-Portugués de Cirugía,
Madrid, año 1899

«Los desórdenes mentales producidos por el traumatismo craneal han sido conocidos desde muy remota fecha; pero no se ha hecho de ellos un estudio sistematizado hasta trabajos recientes. Además, los trabajos publicados tienen poco valor porque se desconocen las zonas funcionales de la corteza y se engloban en las estadísticas casos infectados y no infectados.»

¹ Wilhelm Tönis, en «Cirugía», de Kirschner-Nordman, t. III, pág. 908.

² «Gac. Méd. del Norte», 29 de abril de 1921.

³ Ibídem, 1909, pág. 266.

«Estos motivos nos obligan a atenernos exclusivamente a nuestras propias observaciones, escogiendo de preferencia las más recientes y en las que hemos fijado la atención con especial interés, para observar los fenómenos psíquicos, descartando, desde luego, aquellas en que hubiere intervenido el elemento infección.»

«Desde tiempo atrás sabíamos que en muchas fracturas de la base del cráneo se iniciaba el delirio agudo inmediatamente después de la herida y veíamos que, cuando el enfermo sobrevivía a lesión tan grave, quedaba casi siempre en estado de demencia más o menos crónica que acababa por curarse, siguiendo un curso muy parecido en todos los casos.»

«Mucho más pronto de lo que creíamos vino a sacarnos de dudas un caso de fractura de condiciones de investigaciones absolutamente excepcionales, echando por tierra todo el andamiaje de estas suposiciones.»

«Las circunstancias especiales de este caso, por hallarse a nuestro alcance las circunvoluciones orbitarias, así como por la pureza del mismo, puesto que se hallaba exento de síntomas nerviosos y de complicaciones infectivas, nos movieron a emprender unas experiencias «en vivo» de compresión de las mencionadas circunvoluciones, a fin de convencernos personalmente de su importancia funcional.»

A este fin, el 15 de febrero, o sea a los seis días del traumatismo, introdujimos dos finos tallos de laminaria (esterilizados por ebullición y desecados en la estufa) a través del boquete de la fractura y por debajo del cerebro. Cada laminaria fue a colocarse subyacente a cada hemisferio, de modo que descansaran sobre las bóvedas orbitarias correspondientes. Penetraron con facilidad más de seis centímetros, es decir, la casi totalidad de los tallos, y allí dejamos, colocando encima la cura de yodoformo.

Los efectos fueron completamente nulos. El enfermo se levantaba como de ordinario, razonaba perfectamente y no tenía molestias en la cabeza ni en la herida. No acusó alteración en la respiración ni el pulso, que fue siempre lento.

Día 17. Renovación de la cura. Se extrajeron los dos tallos, muy abultados, y se colocaron otros dos más gruesos. Ausencia de síntomas.

Día 24. A las dos de la tarde sufrió el enfermo un violento ataque de epilepsia, iniciado por pérdida de conocimiento y seguido de convulsiones de los miembros superiores e inferiores. El acceso no revistió carácter localizado; duró quince minutos

y dejó al paciente con aturdimiento de cabeza no muy intenso ni prolongado.

En atención a este accidente dimos por terminada la experiencia, sacando el día 26 los tallos considerablemente dilatados. Su volumen total era de más de 25 centímetros cúbicos, 20 de los cuales pertenecían a la porción intracraneal, es decir, que la disminución de capacidad del hueco craneano, a expensas de la compresión del encéfalo, llegó a la cantidad de 20 centímetros cúbicos.

«Es indudable, por lo tanto, que el lóbulo orbitario ha resistido en este enfermo una compresión considerable durante once días, y que sus elementos constitutivos han debido sufrir perturbaciones capaces de modificar profundamente las funciones. Hoy no puede sostenerse, como hace años, que estas compresiones locales se difundan sin dar lugar a fenómenos de foco, porque la Clínica médica y la Traumatología claramente enseñan lo contrario.»

«El enfermo, que dicho sea de paso, curó luego rápidamente, sin volver a padecer ataques convulsivos, fue un caso típico para aclarar nuestras dudas sobre las circunvoluciones orbitarias. Sin conmoción inicial que pudiera obscurecer los fenómenos nerviosos posteriores, libre de accidentes inflamatorios, con los dos lóbulos a la vista, por decirlo así, pudimos hacer una compresión sistemática y simultánea de ambos, sin temor a que se suplieran mutuamente, circunstancia muy importante al estudiar el centro de asociación.»

Comentario. Después de haber localizado Broca en 1861 el centro del lenguaje articulado en la tercera circunvolución frontal izquierda, se fueron sucediendo trabajos para establecer, con mayor o menor precisión, las zonas de la corteza cerebral que gobiernan las principales actividades de la vida de relación, formando así en 1909 un «mapa geográfico» de funciones autónomas y asociadas entre sí.

Hoy no se aceptan mapas tan precisos. La mayoría de los neuropsicólogos están de acuerdo en que no se puede afirmar que a determinada zona cerebral corresponde una función, aunque se está de acuerdo en que la integridad de determinados territorios cerebrales es necesaria para el desarrollo de tal función.

APENDICE 7

LOCALIZACIONES MEDULARES

Publicado en «Gac. Méd. del Norte», 1899, págs. 497 y 504.

Un obrero de 26 años recibió sobre sus espaldas una masa de mineral de hierro que le hizo rodar en tierra. Existía paraplejía completa con retención de orina. Se le practicó laminectomía.

El principal interés de la historia clínica está en sus referencias sobre la distribución de los desórdenes sensitivos, por el valor que al conocimiento de las localizaciones medulares pueden aportar. «Es el actual momento de investigación para el conocimiento de las funciones de las raíces y centros medulares, y ocurre con sus localizaciones algo semejante a lo acaecido a los centros cerebrales. En todos ellos, por encima de la histología y de la fisiología experimental, ha sido necesario que los hechos clínicos, y especialmente los traumáticos, den la primera luz y sancionen más tarde con observaciones repetidas las suposiciones e hipótesis aventuradas en la fisiología nerviosa. Aún hay puntos oscuros y disparidad manifiesta en los esquemas y mapas sensibles de las raíces; y no es la mejor determinada la región lumbosacra en que recayó la lesión de nuestro enfermo».

No pretende invalidar con un solo hecho clínico resultados adquiridos con experiencias numerosas, mas declara que la lectura de muchas observaciones originales le ha convencido de su poco valor para consolidar las localizaciones medulares.

Duda si acertó o no operando al herido. Cree que la intervención aceleró la muerte.

APENDICE 8

RESULTADOS EXPERIMENTALES Y CLINICOS DE LAS FRACTURAS TRANSVERSALES DE LA PELVIS

Publicado en «Rev. de Méd. y Cir.». Prácticas, Madrid, 1891.

En un trabajo completísimo, de 75 páginas y 11 dibujos, uno de ellos en color.

Dice en la Introducción: «La cirugía de los centros industriales ofrece con harta frecuencia ocasión de examinar los efectos de las presiones traumáticas en los lados del cinturón pelviano».

«Los obreros de ferrocarriles, encargados de unir los vagones y formar los trenes, se hallan bajo este punto de vista en constante inminencia traumática, porque con suma facilidad son cogidos entre los topes o discos de los vehículos, recibiendo el tremendo y simultáneo choque que destroza las partes duras y blandas de la pelvis y acarrea casi siempre una muerte instantánea. Esta es la razón por la que, a pesar de la frecuencia del accidente, pocas veces el cirujano llega a observarle, puesto que la violencia es, en general, demasiado grande y no da tiempo a que el herido llegue a sus manos, o, si lo hace, llega tan deshecho, que es imposible intentar terapéutica alguna y menos sacar consecuencias clínicas acerca del mecanismo de las lesiones.»

Cuando, por rara casualidad, podemos ver algún caso de esta naturaleza, en que los destrozos no han sido tan enormes, es en extremo interesante su estudio, porque las condiciones del traumatismo son claras y precisas, y se acercan sobremanera a las condiciones que artificialmente pueden establecerse en un experimento de anfiteatro.

Con objeto de dilucidar algunos puntos oscuros, comenzó una serie de trabajos experimentales en la sala de autopsias del Hospital de Triano y consiguió aclararlos satisfactoriamente, al menos en las cuestiones más interesantes. Ideó un sencillo aparato, en el que se encuentre la pelvis en condiciones análogas a las del individuo que sufre una presión simultánea contra los discos de un coche o de un vagón.

En el cuadro morbosos que acompaña a las lesiones pelvianas se destacan por su importancia los fenómenos uretrales, y son ellos los que excitan más curiosidad para el clínico, tanto por su gravedad cuanto por su oscuro mecanismo. «Llama la atención que las lesiones de la uretra anterior hayan sido siempre el objeto preferente del cirujano y que, por el contrario, muy pocos se hayan ocupado con detención de las lesiones posteriores. Creemos que son de más importancia las soluciones de continuidad producidas por la fractura de la pelvis y localizadas en la porción membranosa, que no las engendradas por una caída o choque directo sobre la porción peniana».

«Precisamente nos impulsaron a emprender este trabajo las dificultades que hallábamos para explicarnos ciertos traumatismos

mos urinarios y nos llevó a estas investigaciones experimentales para conocer el modo íntimo de originarse. Estamos seguros de haberlo encontrado; y creemos ser los primeros en demostrarlo experimentalmente.»

«Si antes que nosotros se ha indicado de un modo preciso el mecanismo, ha sido sólo a título de hipótesis y sin pruebas para confirmarlo. *Por eso estamos persuadidos de haber contribuido con un óbolo modesto, pero útil, al establecimiento de este punto tan interesante de traumatología uretral.*» Hace un detallado estudio anatómico de la aponeurosis media, atravesada por la uretra.

La retención de orina es poco duradera cuando no hay rotura completa del conducto. El cateterismo revela el estado de la mucosa uretral. Si el cateterismo no es posible, hace punciones vesicales, hipogástricas o rectales.

Son de temer las infiltraciones urinarias, que casi siempre se producen encima del ligamento de Carcassonne, gravísimas y rápidamente mortales.

Describe la sutura de los extremos uretrales por vía perineal y utiliza el beniqué retrógrado de Guyón, pero no practica muchas operaciones por periné, quizá porque las lesiones que le llegaban eran demasiado graves. Además, por buenas que fueran las instalaciones de su quirófano, serían insuficientes para operar en periné.

Presenta trece historias, cuatro de ellas con grandes infiltraciones por rotura completa de uretra, falleciendo tres.

APENDICE 9

LIGERAS CONSIDERACIONES SOBRE MIS ENFERMOS DE SUPURACIONES DEL OIDO TRATADOS QUIRURGICAMENTE

Publicado en «Gac. Méd. del Norte», 1909,
págs. 161 a 174 y 201 a 216.

Es un trabajo basado en cerca de 150 intervenciones personales y una extensa documentación bibliográfica.

Practicó la primera intervención en una otorrea crónica hacia el año 1887, dejándose llevar por el criterio de cirugía general, entonces dominante, de combatir la caries a escoplo y martillo.

Tuvo la fortuna de hacer el debut en un joven que supuraba por el conducto años atrás, por añadidura con fistulas en la región mastoidea. Guiándose por ellas, sin olvidar lo entonces conocido de anatomía de la región, levantó la cáscara mastoidea y encontró un colesteatoma que disecaba perfectamente las células y el antro y establecía amplia comunicación con la caja. En muchos casos como éste de tumores epidérmicos, lo que se llama cura radical, la ejecuta la misma lesión, limitándose la labor del cirujano a levantar la corteza exterior y extraer con la cucharilla el magna sebáceo, sin preocuparse de vecindades peligrosas.

La facilidad de la intervención y el éxito consecutivo fortificó su criterio de que las supuraciones del oído son un caso particular de la caries ósea, con idénticas indicaciones operatorias, justificadas y reforzadas por los graves peligros que la propagación del proceso a los órganos próximos puede determinar en el momento menos pensado. Y desde aquella fecha consideró como deber profesional plantear en las otopatías graves el problema de la operación, agotados los métodos ordinarios del tratamiento conservador. Esta es la razón por la que lleva ejecutadas tantas intervenciones de esta naturaleza, si bien en la casi totalidad de ellas fue la labor más difícil y complicada que en la primera.

En el largo período de su experiencia profesional, la gran cirugía del oído ha progresado enormemente. Hace a continuación historia de la trepanación mastoidea, iniciada en 1776.

Discrepa de la indicación, mantenida universalmente, de aplicar la cura radical a toda otorrea que resista al tratamiento conservador y tópico. Corre por muy válido al aforismo de que la meningitis es la muerte natural de los otorreicos, y entiende que tal aforismo es completamente falso.

Nótase en las descripciones técnicas de estas operaciones del oído una exactitud matemática, por lo que se establece cierto sistematismo absoluto, obligando a seguir el mismo camino, sea cual fuere la extensión y profundidad de las lesiones. Le parece esta exactitud disconforme con las desigualdades de la clínica y encuentra más razonable ejecutar cada intervención acomodándola a las necesidades del caso; en una palabra: guiarse en el acto operatorio por las mismas lesiones.

Los escollos peligrosos que el cirujano puede tocar durante las maniobras en la región petromastoidea, son principalmente tres: si va muy atrás, rasga el seno lateral; si muy arriba, penetra en las meninges y el cerebro; si muy dentro, secciona el nervio

facial. Han sido necesarias numerosas investigaciones para conocer precisamente la situación de estos órganos, y pese a tanta labor, jamás puede uno estar seguro del terreno que pisa, por las anomalías y modificaciones anatómicas frecuentísimas de la región.

La herida del seno lateral ha sido un accidente de relativa frecuencia, originada en parte por errores consignados en obras de anatomía. Pagó tributo a estos errores y abrió el seno a varios de sus operados, causándole entonces gran extrañeza las frecuentes anomalías en la situación del vaso.

«El verdadero, el gran escollo de la cirugía del oído, es el nervio facial; sus traumatismos no matan ni perturban funciones esenciales a la vida, pero marcan en el rostro del enfermo una afrenta pública para el cirujano. Y por esta afrenta hemos pasado todos.»

Hace luego consideraciones sobre las meningitis preoperatorias y postoperatorias y los abscesos cerebrales. La flebitis del seno lateral es accidente temible y frecuente de las supuraciones óticas. Ha operado tres de sus enfermos afectados de esta complicación. En las tres operaciones se ha circunscrito a la incisión y desagüe de la cavidad venosa, renunciando a proseguir los trombos hasta buscar la sangre libre, cual aconsejan muchos cirujanos. Tampoco ha ligado la yugular, operación conceptuada por muchos como complementaria de la incisión del seno.

APENDICE 10

FIEBRE TIFOIDEA

Era endémica en Vizcaya y en casi toda España durante gran parte de la vida de Areilza con brotes epidémicos más o menos importantes. Triano había sido un foco de especial importancia.

La Academia de Bilbao se ocupó repetidamente del asunto. En 1912 le dedicó varias sesiones, pues en la primavera de ese año se habían registrado multitud de casos de gran importancia.

En su intervención, dice Areilza, que el concepto unitario de la fiebre tifoidea ha sufrido cambios y oscilaciones, y por lo mismo, de aquella dolencia se han ido separando muchas enfermedades incluidas anteriormente en su descripción nosológica, pero además cree que el desglose no ha terminado todavía.

El problema de la profilaxia de la fiebre tifoidea depende muy poco de la demostración de bacilos de Eberth en las aguas

potables: lo mismo en Bilbao que en cualquiera otra localidad ofrece dificultades casi insuperables su investigación, por motivos que mejor que nadie conocen los bacteriólogos. Así, pues, bajo el punto de vista práctico, tienen escasísimo valor los análisis hidrológicos fundamentados exclusivamente en la presencia o ausencia del bacilo de Eberth. En el caso concreto de la infección tífica, lo que más importa es saber si las aguas son contaminables; eso es más eficiente y más práctico que perder el tiempo en investigaciones dudosas e inútiles.

Para afirmar que un manantial es contaminable, tenemos a nuestra disposición dos medios: el Laboratorio y la inspección de la cuenca hidrológica. El Laboratorio, que descubre en las aguas cualquiera de las formas microbianas de la flora intestinal del hombre o de los animales (ganado), está obligado a declarar la inminencia de contagio.

Pero además del Laboratorio, la inspección de la cuenca donde surgen las fuentes tiene extraordinaria importancia para dictaminar sobre la posibilidad de su contaminación.

La discusión del tema se prolongó durante varias sesiones, tomando parte los académicos Ledo, Echave-Sustaeta, Bolívar, Arístegui, Landín y Díaz Emparanza.

El último trabajo sobre fiebres tifoideas presentado en la Academia fue el de don Antonio Eguíluz, en el discurso inaugural de su periodo presidencial (1928-1930), haciendo una historia detallada de un foco de bastante importancia descubierto en Begoña, probablemente el último de alguna consideración hasta nuestros días en Vizcaya.

APENDICE 11

UN CASO DE EQUIMOSIS CERVICO-FACIAL TRAUMATICO (DRUCKSTAUUNG)

«Gac. Méd. del Norte», 1908, pág. 157.

Es lo que los franceses denominan «máscara equimótica».

Presenta dos fotografías de un joven obrero que fue envuelto por una avalancha de tierras de una mina, quedando sepultado entre ellas hasta la base del cuello. Extraído por sus compañeros y transportado al Hospital de Triano, se apreció, como única lesión del esqueleto, fractura sencilla del acromión izquierdo. Con-

trastaba esta carencia de traumatismos en el punto de aplicación de las fuerzas vulnerantes con el aspecto aterrador de la cara y cuello, sitios que no habían sido tocados por las tierras y piedras. Un color azul oscuro teñía toda la facies, propagándose por el cuello hasta el comienzo del tórax. La piel, infiltrada, singularmente en los párpados, labios y sotabarba, contribuía a la deformación vultuosa del rostro. Los ojos parecían saltarse de las órbitas, rodeados de gran equimosis conjuntival con los fondos de saco rellenos de sangre extravasada. También la córnea se encontraba ligeramente teñida de encarnado. El examen del fondo del ojo demostró una dilatación de la vena central y estasis papilar con edema poco pronunciado.

Hubo gran disnea en los primeros momentos, que cedió por completo en las horas siguientes, y se percibían a la auscultación estertores subcrepitantes en el vértice del pulmón izquierdo. Los ruidos del corazón eran normales, algo disminuidos de intensidad.

Tal era el cuadro del enfermo a su entrada en el hospital, que desapareció totalmente a las dos semanas sin más tratamiento que el reposo en la cama. La primera fotografía retrata al enfermo a las veinticuatro horas de su accidente; la segunda a los quince días.

Este síndrome traumático fue bautizado por Perthes con el nombre de «Druckstauung» (estasis de presión), pretendiendo hacer con él una nueva especie morbosa. Sus dos primeros casos, publicados en 1800, interesaron a multitud de cirujanos y desde entonces llovieron sobre la prensa médica infinidad de trabajos para esclarecer el asunto bajo el punto de vista histórico, sintomático y anatomopatológico.

Suponemos que los grandes derrumbamientos causados por las guerras posteriores a esta publicación, habrán ocasionado millares de lesiones semejantes.

APENDICE 12

PARALISIS OCASIONADAS POR LA LUXACION DEL HOMBRO

«Gac. Méd. del Norte», 1899, págs. 125 a 128.

Intervino Areilza en una Comunicación de don Cipriano Abad. Estas parálisis—dice—fueron atribuidas por casi todos los cirujanos a compresiones del plexo braquial, hasta que Malgaigne

sometió el asunto a experiencias de anfiteatro, deduciendo que no existía tal compresión y que la verdadera causa estribaba en el estiramiento o elongación que los nervios sufrían en el momento del traumatismo o en las maniobras reductoras.

Admite distintas variedades de parálisis: del *nervio circunflejo*, por desgarro del mismo; por *compresión fascicular*, al estrangular cordones entre la segunda costilla y la cabeza humeral; y por *lesiones de las raíces*, cuyas consecuencias se manifiestan con alteraciones sensitivas y motrices distribuidas según los territorios radiculares afectados.

APENDICE 13

RESECCION INTER-ESCAPULO-TORACICA

«Gac. Méd. del Norte», 1908, pág. 141.

Con motivo de un caso presentado por don José Carrasco en el cual practicó esta intervención por tumor, Areilza dice que la ha practicado dos veces a causa de traumatismo. Varían la operación y sus resultados cuando se trata de tumores.

Los casos traumáticos dan una mortalidad bastante elevada, a pesar de que a él no se le murió ninguno; y se comprende que sea así, pues la mutilación traumática es tan considerable, que cuando el lesionado llega a manos del cirujano se halla en un estado lamentable.

Los resultados operatorios por tumor suelen ser malos, y cita una estadística de Berger que así lo demuestra, pero no obstante él opina que en caso de intervenir debe hacerse de una manera radical, con extirpación alta.

En la sesión siguiente presenta don Enrique un trabajo titulado «Amputación traumática inter-escápulo-torácica». Son dos casos. Uno de ellos fue presentado personalmente y el otro en fotografía.

La amputación traumática ofrece un tanto por ciento muy elevado de mortalidad, a causa de que no es posible sujetarla a reglas fijas, como acontece con los casos patológicos.

APENDICE 14

Reunimos aquí referencias de varios trabajos cortos publicados en la Revista de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

FRACTURA DE CLAVICULA CON PARALISIS DEL BRAZO DERECHO Y HERIDA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA

(1902, pág. 711).

PSEUDOARTROSIS

Presentado el 28 de noviembre de 1902. Fue muy discutido.

TETANOS

(1903, pág. 139).

Muestra su extrañeza por no haber observado ningún tetánico en varios años, y sí tres en un año. Los trata con suero, pero se queja de que hay escasa cantidad de suero en Bilbao.

COMUNICACIONES PRESENTADAS AL XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

(1903, pág. 294)

- 1.—Del ambiente nutritivo de los huesos (cuatro casos).
- 2.—Valor patogénico y terapéutico de la interposición muscular.
- 3.—Pseudoartrosis ebúrnea.

ESTRANGULACION DE UNA HERNIA: OPERACION. MUERTE POR PERFORACION DE UNA ANTIGUA ULCERA DUODENAL

(1899, pág. 508)

Es el comentario de una curiosa historia clínica de un enfermo de 24 años con síntomas de estrangulación herniaria.

Mejoró notablemente desde el momento de la operación y evacuó heces fecales al día siguiente. Más tarde apareció timpa-

nismo, generalizándose los dolores a todo el vientre, y falleció a las pocas horas en medio de un cuadro de perforación intestinal. En la autopsia se encontró una enorme úlcera perforada.

La principal moraleja de este caso es que todas las consideraciones teóricas más lógicas sobre la causa de la muerte de los enfermos, resultan falaces y fantásticas cuando no están asesoradas por una investigación *completa* del cadáver.

NOTAS TRIMESTRALES

(1899, pág. 195)

Son siete resúmenes de trabajos publicados en revistas alemanas e italianas sobre:

- 1.—Osteomielitis simétrica del pubis.
- 2.—Patogenia de las enfermedades óseas.
- 3.—Condiciones para asegurar el éxito de las intervenciones en la epilepsia.
- 4.—Topografía del carcinoma de la mama.
- 5.—Apendicitis.
- 6.—Operaciones plásticas en la vejiga.
- 7.—Cuerpos extraños en la vejiga del hombre, introducidos por onanistas.

CONTESTACION

del Académico numerario

EXCMO. SR. DR. D. MANUEL USANDIZAGA Y SORALUCE

Debo confesar que cuando me encomendaron el honroso encargo de contestar a este discurso de ingreso en la Academia de Medicina de Bilbao, tuve una inmensa satisfacción. Nada más fácil ni más grato que hacer una reseña biográfica de un gran médico y fraternal amigo, de tan excepcionales condiciones personales, que bien puede considerarse como un representante ejemplar de la generación médica a que pertenece.

Julián Guimón, natural de Vergara, es por su fecha de nacimiento auténticamente de la generación del 98, a la que también pertenece el que os habla.

Su padre era dentista y llevaba una vida austera, con estrecheces económicas crónicas, que dificultaron mucho los estudios de su hijo.

Las primeras letras las recibe éste en las Escuelas Públicas de Vergara, con un maestro que califica de estupendo, del que recordará la gran influencia que ejerció sobre su formación. Siempre buen alumno, lo prueba que le dieron el primer premio en un concurso entre todas las Escuelas vergaresas, con motivo de las Fiestas Euskaras.

La Segunda Enseñanza la sigue de libre: la primera parte desde Vergara y la segunda en una Academia. Bachiller a los quince años.

Toda la carrera la estudia en la Facultad de Medicina de Valladolid. Adelanta un año estudiando simultáneamente el Preparatorio y el Primero. Con veinte sobresalientes, diecisiete matrículas de honor y Premio Extraordinario de la Licenciatura con el n.º 1, termina la carrera a los veintiún años. Fue muy estimulado en sus estudios por un magnífico catedrático, don Ramón López Prieto, al que Guimón y muchos alumnos de Valladolid recuerdan con gran cariño y respeto.

Interno por oposición con el n.º 1, se le destina a la Cátedra de Patología Quirúrgica del Prof. Goyena.

El 1.º de enero de 1919, por concurso de méritos, es nombrado interno del Hospital de Basurto, donde transcurre todo el internado en la Tercera Clínica de Cirugía y Urología, cuyo Jefe era don Francisco Pérez Andrés, con quien se inicia en la especialidad urológica.

Al terminar el tiempo de internado, cesa en el Hospital, y como no tiene otra posibilidad, se instala como médico libre en Eibar, donde no sólo ve muchos enfermos, sino que también practica algunas intervenciones, reuniendo como pudo los utensilios necesarios. Como en Eibar no había clínica alguna, adquiere la dura experiencia de operaciones en pisos modestos y caseríos lejanos.

En 1922, un médico de Eibar, enamorado de la profesión, verdadero ejemplo de médico rural, deseoso de ampliar sus conocimientos y de hacer buena medicina, con la colaboración de otro médico más joven—ambos vivían a fuerza de trabajar todo el día subiendo pisos—, le proponen a Guimón, sólo por buena amistad, que fuese a Alemania a su costa y que volviese al pueblo con instrumental y material suficiente para montar una pequeña clínica. En su estancia en Berlín, que pudo prolongarse gracias a la baratura de la vida en la época de la inflación, trabajó intensamente, sobre todo en el «Urbankrankenhaus», y gracias a esas circunstancias económicas pudo tomar Cursos particulares bastante largos sobre cirugía en cadáver con el Docente Dr. Wildegans, y de laboratorio biológico con el Prof. Pinkunssen, y otros más cortos sobre bacteriología (Dr. Paneth), hematología (Prof. Hirschfeld), radiología (Dr. Hesmann) y tocología (Prof. Liepman). También acudió seis semanas a la clínica urológica del Prof. Wildbolz, en Berna. Transcurre así un año. A su regreso, con los médicos que colaboran con él y que, como decimos, le sufragaron particularmente todos los gastos, montan una pequeña clínica quirúrgica en Eibar, en la que ejerce durante cuatro años.

Durante su estancia en Eibar, además de actuar como médico, no dejó de intervenir como figura representativa en los intereses generales del pueblo, siendo nombrado presidente del Fomento Industrial y presidente honorario del Club Deportivo que contribuyó a crear.

En 1926, un médico bilbaino filántropo, becario también años atrás de Basurto, le propone para disfrutar una beca, conjuntamente con otros dos antiguos internos, para estudiar cancerología con el propósito de montar en Bilbao un centro de tratamiento

del Cáncer. Por este motivo marcha a Berlín nuevamente, estudia en el Instituto del Cáncer, dirigido por el Prof. Halberstädter, donde hace la Memoria del doctorado sobre «El tratamiento intratumoral del cáncer con Torion X», con calificación de sobresaliente. Posteriormente pasa a Viena, donde asiste al «Allgemeines Krankenhaus», al servicio del Prof. Eiselsberg, y asiste a un Curso privado sobre cirugía con el Prof. Schönbauer. En conjunto, entre los dos países germanos, pasó gran parte del año 1926.

Al finalizar dicho año vuelve a España, para hacer oposiciones a una Jefatura de Cirugía del Hospital Civil de Bilbao, que dejó vacante don Vicente San Sebastián. Le dieron la plaza a don Eusebio García Alonso, que llevaba tiempo trabajando en el Hospital, pero a Guimón, por los grandes méritos de sus ejercicios, le nombraron ayudante de la Tercera Clínica de Cirugía y Urología, dejándole al frente de una Sala con funcionamiento autónomo. En el período de 1927 a 1935, además de ayudar en casi todas las operaciones al Jefe, operó personalmente más de 3.000 enfermos.

A fines del año 1935, nuevamente hizo oposiciones a una Jefatura de Clínica del mismo Hospital, ante un tribunal constituido por dos catedráticos de Patología Quirúrgica, Sánchez Cozar y Morales Aparicio, el Director del Hospital y otros dos Jefes del Centro, dándole la plaza por unanimidad.

Con independencia de su labor hospitalaria, hizo una gran labor en clientela privada. El año 1930 crea en Bilbao una pequeña clínica con dos compañeros que trabajaron también en ella. Desaparecida la clínica con la guerra y sus consecuencias, la rehace en 1940. A expensas exclusivamente de su trabajo profesional consigue construir y organizar la magnífica clínica actual en 1950, en la que también trabajan varios colegas.

Desde el año 1940 al 1970 ha asistido a cerca de 24.000 enfermos, en su gran mayoría urológicos, cifra muy importante sobre todo teniendo en cuenta que es una especialidad de morbilidad bastante baja, y que los enfermos son exclusivamente privados o de sociedades que dejan en libertad a sus pacientes para elegir médico; sin poder tener servicio hospitalario, contra su voluntad.

El año 1947 marchó a los Estados Unidos, donde estuvo cuatro meses, asistiendo en el New York Hospital al servicio del doctor Lowsley; en la Clínica Mayo al de los Dres. Emmet y Green, y en Ann Arbor al del Dr. Nesbit, todos ellos servicios urológicos.

A estos datos de orden profesional hay que agregar que ha sido presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao en dos períodos distintos: de 1934 a 1936 y de 1967 a 1969, así como presidente del Igualatorio Médico Quirúrgico de 1951 a 1957. Organizó y presidió cinco años la Comisión para el estudio del alcoholismo en Vizcaya. Es miembro honorario de la Academia Médico Quirúrgica de San Sebastián. A esto es preciso añadir gran número de trabajos publicados, enunciados en las últimas páginas.

No puede ofrecerse un más completo ejemplo de vida profesional, luchando con permanentes dificultades, sin que en ningún momento sirvan éstas de pretexto para dejar de ser un médico en progresión constante, aun en las circunstancias adversas.

En realidad, aquí debía terminar mi misión. Pero si nos ha sido extraordinariamente grato el gran honor de hacer el juicio sobre Julián Guimón, en contestación a su discurso de ingreso en la Academia, igual puedo decir que lo es el tema del mismo.

Al Hospital Civil de Bilbao y a la gestión al frente del mismo de don Enrique de Areilza, personalmente les debo tanto que nunca expresaré lo suficiente mi gratitud. Al escuchar la magnífica conferencia de Guimón, no puedo resistir a la tentación de manifestar mi agradecimiento.

Cuando solicité por concurso una plaza de alumno interno hace más de medio siglo, ignoraba totalmente la existencia del doctor Areilza, lo cual no es sorprendente teniendo en cuenta mi juventud y mi falta de contacto con Bilbao. Si conocía el Hospital de Basurto en aquella época, era debido a que gozaba de una gran reputación en todo el Norte de España por su excelente funcionamiento.

Cuando intento recordar por qué motivo, estudiando el 5.º año de la carrera, solicité una plaza de alumno interno en Bilbao, no encuentro razón alguna que lo justifique. Los alumnos internos de Basurto hacía sólo un año que funcionaban y no conocía personalmente a ninguno de ellos. Tampoco tenía razones familiares o de amistad para sentirme especialmente interesado por la invicta villa. Lo cierto es que ni siquiera conocía a ningún médico, y sólo por la reputación que tenía Basurto de que se hacía buena medicina—más accesible que la del San Carlos de aquellos tiem-

pos—me encontré allí. A decir verdad, tal vez influyesen en ello razones monetarias, porque significaba una economía para mis modestas finanzas—a pesar de que mi padre figuraba en mi partida de nacimiento con la profesión de rentista, era bien poco en lo que podía ayudar—, pero pensión completa y 40 pesetas al mes era una cuantía de cierta importancia en aquel tiempo.

Cuando me encontré en aquel hospital, servido por Jefes de merecido prestigio y con excelentes compañeros, que después fueron fraternales amigos, bien pronto conocí la existencia de un gran inspirador del ambiente del hospital, Dr. Enrique de Areilza, a quien se debía por iniciativa personal la creación del Cuerpo de alumnos internos. Esto hizo que pudiera conocer, viviéndola, la extraordinaria participación en una maravillosa obra para la época, que tan gran importancia iba a tener para mí, hasta el punto de poder afirmar que la casi totalidad de lo que he sido se lo debo inicialmente a ella. No sería justo si no mencionase que contribuyó muchísimo la suerte de ser interno, de otro gran médico bilbaíno, don Carmelo Gil Ibargüengoitia.

No voy a recordar todo lo que ha dicho el disertante sobre la gran labor de Areilza, pero no quiero dejar de subrayar la enorme importancia que puede tener para un muchacho muy joven, sin antecedentes familiares ni amistosas con la medicina, encontrarse bajo una influencia tan favorable de hospital, maestros y amistades. Aprender, no sólo la labor clínica, sino también la importancia de los trabajos de laboratorio, llevar un archivo de historias clínicas, participar en sesiones clínicas y estudiar intensamente en un grupo de grandes amigos, todo esto hace medio siglo, espíritu que fue seguramente lo mejor que obtuvimos de aquellos magníficos años. Dispuestos, asimismo, a aceptar la profesión despreocupándose de la práctica profesional—naturalmente sin renunciar a ella—, aspirando a perfeccionar los conocimientos sin prisas y decididos a acudir a las oposiciones como único medio para lograr un puesto en el que seguir colaborando en el progreso profesional.

Nunca se subrayará bastante que fue el primer ensayo serio que se hacía en España de formar debidamente a médicos, completado en mi caso personalmente por percibir la primera beca que se concedía en Basurto, lo que me permitió iniciar mi formación en el extranjero, que verosíblemente no hubiese sido posible en otra forma. Hoy que nos reunimos para escuchar un elogio de la gran personalidad de don Enrique de Areilza, no quiero

dejar de aprovechar la ocasión para mostrar mi imborrable agradecimiento a aquel gran bilbaino.

Modesto aficionado a la Historia de la Medicina en su sentido más amplio, firmemente convencido de que lo más importante en su estudio es la crítica del momento actual, basándose en el pasado, próximo y remoto, pero intentando deducir lecciones para el futuro, no puedo menos de identificarme vivamente con las generaciones médicas de las que es símbolo nuestro conferenciante, que aunque no disfrutaban de las grandes ayudas, en el orden científico, técnico y asistencial actualmente en curso, sabían suplirlas con una honrada y plena entrega en el orden profesional, poniendo ante todos los problemas, muy en primer término, el respeto y amor a los enfermos.

He dicho.

Publicaciones del Dr. JULIÁN GUIMÓN REZOLA

- Hernia de Intestino grueso**, edit. Montero, 1918 (Cátedra del Dr. Goyena).
- La clorosis considerada como una distrofia endocrino-simpática** («Gaceta Médica del Norte», abril de 1939). (En unión con don Antonio Oyarzábal.)
- Hematometra por Imperforación de himen** («Guipúzcoa Médica», 1923). (En unión con don Ciriaco Aguirre.)
- El estado actual del problema del cáncer** (Conferencia en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 1.º de abril de 1927).
- Un proyecto de fundación de un Instituto del Cáncer en Bilbao** (Conferencia en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 13 de abril de 1927).
- El tratamiento intratumoral del Cáncer con torio X** (Tesis del Doctorado, Madrid 1928).
- La incontinencia de orina por espina bífida oculta** (Conferencia en la Academia Médico-Quirúrgica de San Sebastián, 12 de junio de 1928).
- La transfusión de sangre** (Conferencia en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 27 de abril de 1928).
- Comentarios acerca de un caso de quiste hidatídico de riñón** (Rev. Clín. de Bilbao, 1928, p. 606). (En unión con don Francisco Pérez Andrés.)
- Consideraciones acerca del diagnóstico de la tuberculosis renal con motivo de varios casos típicos y de un caso de forma calculosa** (Rev. Clín. de Bilbao, 1928, p. 614). (En unión con don Francisco Pérez Andrés.)
- Complicaciones quirúrgicas ocasionadas por lombrices** (Rev. Clín. de Bilbao, 1928, p. 309).
- Un nuevo cáncer profesional** (Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 1928).
- Frenicectomía y hemoptisis repetidas** (Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 1928).
- Enfermedad de Buerger** (Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 1928).
- Imperforación de himen** (Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 1928).

- Consideraciones acerca de dos casos de anuria calculosa** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 16 de noviembre de 1928).
- El cáncer irritativo de la piel** (Comunicación al Congreso Internacional Monográfico de cáncer de la piel de Barcelona, octubre de 1929).
- La medida del riesgo operatorio** (Asamblea de ex internos del Hospital de Bilbao, 1929). (En unión con don José Escudero.)
- Billroth y su Escuela** (Revista Clínica de Bilbao, abril de 1929).
- El Congreso Monográfico de Barcelona** (Revista Clínica de Bilbao, noviembre de 1929).
- Irritación y cáncer** (Archivos de Med. Cir. y Espec., Madrid 1929, n.º 427).
- Un caso de tétanos grave curado por inyección intracarotídea de suero** (Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 1929).
- Micosis de forma neoplásica** (Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 1929).
- Un nuevo caso de cáncer irritativo** (Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 1929).
- La retención de orina por espina bífida oculta** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 5 de abril de 1929).
- La radiología normal de la columna vertebral** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 22 de marzo de 1929). (En unión con el señor Tellería.)
- Cáncer en las quemaduras** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 22 de marzo de 1929).
- Úlcus duodenal traumático** (Rev. Clín. de Bilbao, agosto de 1929, pág. 405).
- Un caso de actinomicosis de maxilar inferior** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, febrero de 1929).
- El médico como enfermo** (Rev. Clín. de Bilbao, marzo de 1929).
- Un caso de rotura espontánea de la vejiga urinaria** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 30 de mayo de 1930).
- Conclusiones provisionales sobre la raquianestesia** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 11 de abril de 1930). (En unión con don José Escudero.)
- Comentario de una historia de anemia perniciosa** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 21 de marzo de 1930).
- Presentación de varias diapositivas** (Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 7 de febrero de 1930).
- Las variaciones de la reserva alcalina en cirugía** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 17 de enero de 1930).
- Interpretación radiográfica en diversos procesos quirúrgicos** (Conferencia en el Curso de Verano de la Sociedad de Estudios Vascos, 1931).

- El diagnóstico y el tratamiento de los cálculos ureterales** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 4 de diciembre de 1931).
- Consideraciones acerca de las plastias del colédoco con tubos de goma libres** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 29 de mayo de 1931).
- El tratamiento de los aneurismas de la carótida primitiva** (Revista Clínica de Bilbao, abril de 1931).
- Traumatismo y recidiva de paludismo** (Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 1931).
- Cuerpos extraños en la articulación de la rodilla** (Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 1931).
- Frenicectomía y toracoplastia en la tuberculosis pulmonar cavitaria** (Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 1931).
- Caso de supervivencia después de herida penetrante en ventrículo izquierdo** (Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 1931).
- Consideraciones acerca de dos casos clínicos de círculo vicioso por gastroenterostomía** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 22 de abril de 1932).
- ¿De qué murió Zumalacárregui?** (Revista Clínica de Bilbao, 1931).
- Presentación de radiografías urológicas** (Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 22 de abril de 1932).
- Estudio estadístico y crítico de la anestesia raquídea** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 19 de febrero de 1932). (En unión con el señor Escudero.)
- La coagulación de la sangre en las colecistitis** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 12 de febrero de 1932).
- Consideraciones acerca de varios casos de enfermedad de Schlatter** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas, 29 de enero de 1932).
- Diátesis oxálica** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 29 de enero de 1932).
- Síndrones reflejos en Urología** (Conferencia en el Hospital de Bilbao, 1933).
- Interrogatorio urológico** (Conferencia en el Hospital de Bilbao, 1933).
- Consideraciones sobre un caso de elefantiasis de miembro inferior** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 17 de marzo de 1933).
- Urografía intravenosa** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 10 de marzo de 1933).
- Interpretación de imágenes por vía intravenosa** (Conferencia en la Academia Médico-Quirúrgica de San Sebastián, abril de 1934).

- Consideraciones sobre el mecanismo de la obstrucción ureteral** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 21 de mayo de 1934).
- Los síndromes dolorosos de las malformaciones lumbo-sacras** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 27 de abril de 1934).
- Traumatismos del riñón** (Comunicación a la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 20 de abril de 1934).
- Presente y el porvenir de la Cirugía** (Discurso inaugural como presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, octubre de 1935).
- Contusiones subcutáneas del riñón** (Trabajo para los Anales del Hospital, en 1935).
- Síndromes dolorosos de las malformaciones de las últimas costillas** (Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades, febrero de 1936).
- Cálculo ureteral gigante** (Archivos Españoles de Urología, tomo V, n.º 3).
- Los progresos de la Cirugía** (Enciclopedia «Espasa», Suplemento 193, páginas 979 a 998).
- Papiloma primitivo del uréter tratado con resultado favorable mediante ureterectomía segmentaria seguida de ureterorrafia término-terminal** (Archivos Españoles de Urología, tomo XIV, n.º 3).
- Casuística operatoria de procesos patológicos en sínfisis renales** (Archivos Españoles de Urología, tomo XV, n.º 1).
- Ectopias renales pelvianas** (Archivos Españoles de Urología, tomo XV, número 4).
- Graves lesiones reno-ureterales ocasionadas por hidro-pio-colpos consecutivo a imperforación de himen en niña de dieciocho meses** (Archivos Españoles de Urología, tomo XVI, n.º 3).
- Riñón en esponja** (Archivos Españoles de Urología, tomo XVIII, n.º 4).
- Sarcoma de la próstata en niños de cinco años** (Archivos Españoles de Urología, tomo XIX, n.º 1, 1958).
- Casos de extraordinaria tolerancia de vías urinarias superiores en presencia de cálculos gigantes** (Archivos Españoles de Urología, tomo XXI, número 3, 1968). (En unión con don Jesús Guimón Ugartechea.)
- Desembocaduras ectópicas del uréter** (Archivos Españoles de Urología, tomo XIX, n.º 4). (En unión con don Jesús Guimón Ugartechea.)
- El porvenir de la lucha sanitaria en Vizcaya** (Conferencia por radio en 1933).
- Impresiones acerca del estado actual de la Cirugía, especialmente la urológica, en los Estados Unidos** (Conferencia en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao en 1947).
- Estado actual de la cirugía de la hipertrofia prostática** (Conferencia en las Jornadas del Cincuentenario de la Academia de Ciencias Médicas, julio de 1949).

Procesos patológicos en riñones congénitamente anormales («Gac. Méd. del Norte», agosto de 1959, pág. 137).

Las indicaciones terapéuticas en la litiasis reno-ureteral («Gac. Méd. del Norte», febrero de 1959).

Procesos patológicos en riñones congénitamente anormales. Conclusión («Gaceta Méd. del Norte», abril de 1960, pág. 57).

Conceptos actuales acerca de la tuberculosis renal, con revisión de 291 casos personales (Academia de Ciencias Médicas, sesión del 25 de abril de 1952).

Consideraciones generales sobre la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de la litiasis urinaria (Conferencia en la Clínica Universitaria de la Cátedra de Urología del profesor Peña, publicada en los Anales del Sanatorio Médico-Quirúrgico, Bilbao 1953).

Semiología radiológica del aparato urinario (Publicado en los Anales del Sanatorio Médico-Quirúrgico, 1953).

Las indicaciones terapéuticas en la litiasis reno-ureteral bilateral (Conferencia en la Academia Médico-Quirúrgica de San Sebastián, 1959). (Publicado en «Gac. Méd. del Norte», en febrero de 1959, pág. 1.)

Conceptos actuales acerca de la litiasis urinaria (Academia de Ciencias Médicas, sesión del 19 de enero de 1952).

Incontinencia de orina por desembocadura ureteral extravesical («Gaceta Médica del Norte», agosto de 1961).

Leucoplasia de la pelvis renal («Gac. Méd. del Norte», abril de 1969). (En unión con don Jesús Guimón Ugartechea y don Domingo Toledo Ugarte.)

Resumen biográfico de Nicolás Achúcarro (Número extraordinario de «Gaceta Méd. del Norte», junio de 1968).

Hipertrofia benigna de la próstata (Conferencia de la Cátedra de Urología de la Facultad de Medicina de Zaragoza del profesor Romero Aguirre, 1967).

Disolución de cálculos urinarios («Gac. Méd. del Norte», junio de 1969). (En unión con don Jesús Guimón Ugartechea.)

Tumores pararrenales (Sesión clínica en la Facultad de Medicina de Zaragoza). (Publicado en «Gac. Méd. del Norte», marzo de 1967, pág. 31.)

Introducción a la publicación n.º 1 de la Comisión para el estudio del alcoholismo en Vizcaya (Enero de 1968).

Ectopias renales («Gac. Méd. del Norte», abril de 1969). (En unión con don Jesús Guimón Ugartechea.)

Divertículos de la vejiga («Gac. Méd. del Norte», abril de 1959).

Imágenes urológicas en radiografías de aparato urinario (Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, 1961).

Tumores de testículo. Moderador en la discusión del tema en mesa redonda organizada por la Sociedad Española de Urología. Madrid 1970 (Publicado en «Gac. Méd. del Norte», octubre de 1970). (En unión con don Jesús Guimón Ugartechea.)

XV Congreso Internacional de Urología. Tokio, 1970 (Publicado en «Gaceta Médica del Norte», 1971).

¿Debe revelarse el diagnóstico al enfermo canceroso (Mesa redonda en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao).

Cáncer urológico (Conferencia en el curso organizado por la Junta Provincial en la Lucha contra el Cáncer). («Gac. Méd. del Norte».)

Aportación de estadísticas personales a la Ponencia del profesor Romero Aguirre sobre hipertensión arterial urológica (Soc. Esp. de Urología, 1965).

Medicina de ayer y de hoy (Discurso en la sesión inaugural del Curso 1968-1969 como presidente de la Academia de Ciencias Médicas).

F E D E R R A T A S

Pág. 53, líneas 12 y 13.

Donde dice:

Institución sanitaria

Debe decir:

Institución sanitaria y docente.

Pág. 56, último párrafo.

Donde dice:

...y en Triano trató muchos casos...

Debe decir:

...y en Triano trató algunos casos de
trastornos mentales postraumáticos
con sugestión hipnótica...

Pág. 67, línea 16.

Donde dice:

...a Peñaflovida en 1885...

Debe decir:

...a Peñaflovida en 1785...