

# NOTA HISTÓRICA



Gac Med Bilbao. 2024;121(2):73-85

## Breve semblanza del Dr. Enrique de Areilza y de sus obras de interés neurológico o neuroquirúrgico

Zarranz Juan-José<sup>a</sup>, Areitio Eduardo (†)<sup>b</sup>

*(a) Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces. Hospital Universitario Cruces. ExJefe de Servicio de Neurología y Catedrático Emérito de Neurología. Profesor Invitado. Grado de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Deusto. Bilbao, España*

*(b) Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto. Hospital Universitario Basurto. ExJefe Clínico y Profesor Asociado. Servicio de Neurocirugía. Bilbao, España.*

Recibido el 26 de abril de 2024; aceptado el 19 de junio de 2024

### Resumen:

El Dr. Enrique de Areilza fue un médico/cirujano de una gran influencia en el Bilbao del tránsito del siglo XIX al XX, participando en el desarrollo de varias instituciones relevantes en la vida de la villa. Gozó de un extraordinario prestigio profesional, pero su personalidad le dificultó el aprecio de sus colegas, lo que puede explicar que a su muerte no recibiera ningún homenaje de las dos instituciones que había presidido, la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y el Colegio de Médicos de Bizkaia.

Su principal tarea la llevó a cabo en el hospital de los mineros de Triano donde demostró no solo una excepcional habilidad quirúrgica sino una profunda vocación científica que le llevó a hacer aportaciones muy precoces en el campo de la traumatología cráneo-encefálica y en la cirugía de la epilepsia.

Se han revisado todos los números publicados de la revista Gaceta Médica del Norte, órgano de expresión en aquellos años de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, para detectar todas las publicaciones y comunicaciones del Dr. Areilza y completar su obra científica. Se resaltan aquellas aportaciones de interés neurológico o neuroquirúrgico, campo en el que el Dr. Areilza fue un verdadero pionero.

© 2024 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

### PALABRAS CLAVE

Enrique de Areilza.  
Neurología.  
Neurocirugía.  
Bilbao.  
Traumatología craneoencefálica.  
Epilepsia.

## Giltza-Hitzak

Enrique de Areilza.  
Neurologia.  
Neurokirurgia.  
Bilbo.  
Traumatologia Kraneoentzefalikoa.  
Epilepsia.

## Enrique de Areilza doktorearen eta haren interes neurologikoko edo neurokirurgikoko lanen azalpen biografiko laburra

### Laburpena:

Enrique de Areilza doktorea eragin handiko mediku/zirujau bat izan zen Bilbon, XIX. mendetik XX. mendera igarotzean, eta hiriko bizitzan garrantzitsuak ziren hainbat erakunderen garapenean parte hartu zuen. Ospe profesional aparta izan zuen, baina bere nortasunak bere lankideen estimua zaildu zion, eta hori dela eta, hil zenean ez zuen inolako omenaldirik jaso buru izan zituen bi erakundeetatik, Bilboko Medikuntza Zientzien Akademiatik eta Bizkaiko Medikuen Elkargotik.

Bere zeregin nagusia Trianoko meatzarien ospitalean egin zuen, non aparteko trebetasun kirurgikoa ez ezik bokazio zientifiko sakona ere erakutsi zuen, traumatologia kranio-entzefalikoa eta epilepsiaren kirurgian ekarpen oso goiztiarrak egitera bultzatu zuena.

Bilboko Mediku Zientzien Akademiaren urte haietako adierazpen-organoa zen Gaceta Médica del Norte aldizkariaren ale guztiak berrikusi dira, Areilza doktorearen argitalpen eta komunikazio guztiak detektatzeko eta haren lan zientifikoa osatzeko.

Interes neurologiko edo neurokirurgikoko ekarpenak nabarmentzen dira, Areilza doktorea benetako aitzindaria izan zen eremua.

© 2024 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

## Keywords

Enrique de Areilza.  
Neurology.  
Neurosurgery  
Bilbo.  
Cranioencephalic traumatology.  
Epilepsy.

## Brief Profile of Dr. Enrique de Areilza and His Works of Neurological or Neurosurgical Interest

### Abstract:

Dr. Enrique de Areilza was a highly influential physician/surgeon in Bilbao during the transition from the 19th to the 20th century, playing a significant role in the development of several key institutions in the town's life. He enjoyed extraordinary professional prestige, but his personality made it difficult for him to be appreciated by his colleagues, which may explain why he received no tributes from the two institutions he presided over, the Bilbao Academy of Medical Sciences and the Bizkaia College of Physicians, after his death.

His main work was carried out at the Triano miners' hospital where he not only demonstrated exceptional surgical skills but also a profound scientific vocation, leading him to make very early contributions in the field of cranioencephalic traumatology and epilepsy surgery.

All the issues of the "Gaceta Médica del Norte," the communication organ of the Bilbao Academy of Medical Sciences at that time, have been reviewed to identify all publications and communications by Dr. Areilza and complete his scientific work.

This review highlights his contributions of interest in the neurological or neurosurgical field, where Dr. Areilza was a true pioneer.

© 2024 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

## Introducción

El Dr. Enrique de Areilza (figura 1) fue un médico/cirujano extraordinario y, además, una personalidad de gran influencia en Bilbao en el tránsito de los siglos XIX-XX. Participó activamente en el desarrollo de varias instituciones como la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao (ACMB), el Ateneo de Bilbao, el Colegio de Médicos de Bizkaia, el hospital Minero de Triano y sus otros centros asistenciales asociados, el sanatorio antituberculoso de Gorliz, la escuela para Lisiados y Tullidos, el

hospital de Basurto y el Sanatorio Bilbaino, su propia clínica privada. Tan brillante y polifacético currículum médico ha sido motivo de diversos trabajos<sup>1-5</sup> entre los que destaca la excelente tesis doctoral del Dr. Vitoria<sup>5</sup>. Tanto en ese libro como en el muy completo y documentado discurso del Dr. Guimón<sup>1</sup> se ofrece un resumen de varias de sus publicaciones que, desgraciadamente, no fueron muchas en sus últimos años. García-Molina y Enseñar-Cantallos<sup>6</sup> dedicaron un artículo a una de las publicaciones del Dr. Areilza centrada en el delirio



**Figura 1.** Imponente retrato del Dr. Enrique de Areilza por Manuel Losada. Accesible en: <https://cuadernodebidaxu-ne.blogspot.com/2020/11/el-pintor-manuel-losada-retrata-al.html>. Consultado 04.04.2024.

protraumático y su posible relación con lesiones de los lóbulos frontales.

El objetivo del presente trabajo es el de ampliar esas aportaciones ya citadas mediante una recopilación de todos los artículos publicados por D. Enrique y, además, las comunicaciones orales a la ACMB. De todos ellos solo se comentarán brevemente las aportaciones de interés neurológico y neuroquirúrgico llevadas a cabo por el Dr. Areilza sobre su experiencia en el medio más inverosímil posible, como era el hospital minero de Triano<sup>1,7</sup>. Es precisamente esa faceta neuroquirúrgica, iniciada muy pocos años después de las primeras intervenciones similares practicadas en otros países, la que mejor revela la sorprendente precocidad profesional de D. Enrique y una buena parte de su peculiar personalidad.

### Material y método

Para elaborar este artículo se han tomado en cuenta las publicaciones que se citan en la bibliografía y, además, se han revisado todos los números de la Gaceta Médica del Norte (GMN) (más tarde Revista Clínica de Bilbao) órgano oficial de la ACMB, desde su primer número en 1895 hasta el fallecimiento del Dr. Areilza en 1926, con el fin de detectar no sólo los artículos escritos, sino

también las intervenciones orales en las sesiones de la ACMB y las conferencias de D. Enrique. Es de lamentar que la GMN dejó de publicarse desde el segundo semestre de 1896 hasta 1899 “por falta de medios”, período que coincide precisamente, con la presidencia del Dr. Areilza de la ACMB.

Combinando los artículos citados repetidamente por Guimón<sup>1</sup> (que recoge 16 artículos), Vitoria<sup>5</sup> (13 artículos) Alegría<sup>8</sup> (da citas imprecisas de unos 6 trabajos) y Díaz-Rubio<sup>9</sup> (13 artículos) con el resultado de la búsqueda personal en la GMN, se ha elaborado la lista de la *tabla I* que, salvo error u omisión, incluye toda la producción médica escrita del Dr. Areilza y también sus intervenciones orales relevantes en las sesiones de la ACMB (un total de 28 trabajos). Es de destacar que algunos de los trabajos más importantes seleccionados para este artículo<sup>10-16</sup> fueron publicados en Barcelona sin que exista ninguna vinculación conocida del Dr. Areilza con las instituciones catalanas.

### Resultados

#### Resumen biográfico del Dr. Areilza

Nació en la calle S. Francisco en Abando (todavía sin anexionar a Bilbao) en 1860. Su padre Julián era “albai-

**Tabla I**  
Los artículos y conferencias principales del Dr. Areilza.

- Areilza E. De las fracturas de cráneo y de la trepanación. Barcelona, Ed. La Academia, 1887
- Areilza E. La trepanación en la epilepsia. Barcelona, Ed. La Academia, 1888
- Areilza E. Tendencias ultramecánicas de la moderna biogénesis. *Gac Med Norte* 1889;5 (tres partes): 56-62, 77-83,105-111
- Areilza E. Parálisis ocasionadas por la luxación del hombro. Discusión. *Gac Med Norte* 1889;5:125-128
- Areilza E. Resultados experimentales y clínicos de las presiones transversales de la pelvis. *Rev Med Cir, Práctica*, Madrid, 1891, 75 pag.
- Areilza E. Proyecto de rifle alojado sobre el bazo: extracción y curación. *Gac Med Norte* 1898
- Areilza E. El delirio en las fracturas de la base del cráneo. (Congreso Hispano-Portugués de Cirugía, Madrid, 1899). *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona*. 1899;8:292-307
- Areilza E. Localizaciones medulares. *Gac Med Norte* 1899;5:497-504
- Areilza E. Estrangulación de una hernia congénita. Operación, muerte por perforación de una antigua úlcera duodenal. *Gac Med Norte* 1899;5:508-512
- Areilza E. Análisis y crítica de los fenómenos sensorio-motrices de una fractura del parietal derecho con absceso consecutivo de la zona rolándica. *Gac Med Norte* 1900;6:228-250
- Areilza E. Un caso de tétanos tratado y curado con el suero antitetánico y la amputación del brazo derecho. *Gac Med Norte* 1901;7:497-504
- Areilza E. El trabajo muscular. *Gac Med Norte* 1902;8:65-75, 97-106
- Areilza E. Fractura de la clavícula derecha con parálisis del brazo derecho y lesión de la arteria subclavia (presentación). *Gac Med Norte* 1902;8:711-714
- Areilza E. Del ambiente nutritivo de los huesos. *Gac Med Norte* 1903;9:293-296
- Areilza E. Del ambiente nutritivo de los huesos en los muñones de los amputados. *Comptes rendus du XIV Congrès International de Medicine*, Madrid, Imprenta de J. Sastre, 1903, págs. 933-936.
- Areilza E. Algunas consideraciones sobre la reparación ósea: examen de piezas clínicas y experimentales. *Comptes rendus du XIV Congrès International de Medicine*, Madrid, Imprenta de J. Sastre, 1903, págs. 317-321,
- Areilza E. Pseudo-artrosis ebúrnea, *Gac Med Norte* 1903;9:298-300
- Areilza E. Pseudoartrosis ebúrnea. *Comptes rendus du XIV Congrès International de Medicine*, Madrid, Imprenta de J. Sastre, 1903, págs. 936-938
- Areilza E. Alimentación del obrero en Bilbao. Sesiones de la Academia de Ciencias médicas los días 3, 17 y 24 de abril de 1903. *Gac Med Norte* 1903;9:271-284
- Areilza E. Valor patogénico y terapéutico de la interposición muscular. *Comptes rendus du XIV Congrès International de Medicine*. Madrid, Imprenta de J. Sastre, 1903, págs. 938- 940,
- Areilza. Histerectomía abdominal total. Discusión. *Gac Med Norte* 1904;10:18-20
- Areilza E. Valor terapéutico y patogénico de la interposición muscular. *Gac Med Norte* 1904; 10:296-298
- Areilza E. Amputación traumática inter-escápulo-torácica. *Gac Med Norte* 1908;14:145-146
- Areilza E. Un caso de equimosis cérvico-facial traumática. "Drukstaung". *Gac Med Norte* 1908;14:157-162
- Areilza E. Hematomas intracerebrales retardados posttrauma. Discusión. *Gac Med Norte* 1908;14:54-56
- Areilza E. Ligeras consideraciones sobre mis enfermos con supuraciones del oído tratados quirúrgicamente. *Gac Med Norte* 1909; 15:161-174, 201-216
- Areilza E. Algunas consideraciones sobre traumatología craneal. Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Conferencia. Sesión 13 mayo 1921.
- Areilza E. Impresiones y fatigas del alpinista. Conferencia 11 nov 1924, Club Deportivo, Bilbao

tari” o veterinario de la época y procedía de la pequeña aristocracia rural y carlista de Zeanuri y Ceberio. Había emigrado a Bilbao para hacerse cargo de una ferretería. La madre, Dña. Ramona Arregui, era una mujer de rígidas convicciones católicas. La infancia y adolescencia de Enrique transcurrieron en uno de los barrios denominados “altos”, próximo a las minas (en contraposición al casco antiguo de Bilbao situado al lado de la ría profunda). Allí se daba una mezcolanza más o menos caótica de viviendas de artesanos y comerciantes tradicionales, con iglesias y conventos, además de tabernas y prostíbulos crecidos al reclamo de la marea de trabajadores venidos de fuera, ambiente ampliamente glosado por Montalban<sup>2</sup>. Julián, el padre, murió cuando Enrique tenía seis años y la familia sobrevivió gracias a la ayuda de D. Miguel de Areilza, un tío militar, mariscal carlista, exiliado en Francia.

Tras los primeros estudios, Enrique fue a Valladolid a estudiar medicina, con su hermano matriculado en derecho, ambos acompañados por la madre. Hizo una fulgurante y precoz carrera entre 1876 y 1879, durante la que fue alumno interno por oposición de la cátedra de cirugía del profesor Nicolás de la Fuente Arrimadas<sup>3</sup>, quien resultó esencial en su formación durante la licenciatura y dirigió más tarde su tesis doctoral.

Se deduce que Enrique aprovechó bien ese tiempo, dada la capacidad quirúrgica exhibida nada más terminar la carrera. Fue un estudiante muy brillante con premio extraordinario de la licenciatura. Amplió sus estudios durante un año en París, asistiendo a los cursos de los profesores Leon A. Polaillon y Joseph F. Goselin en los hospitales de la Pitié y la Charité, pero probablemente sin opción de actividad quirúrgica, reservada para los internos oficiales. Esa estancia en París, en la que ya estuvo solo (como en el último año en Valladolid), fue decisiva para la apertura mental de Enrique a las corrientes liberales europeas, para poder romper con las ataduras de la religiosidad de su madre y para interesarse por otras disciplinas como las religiones orientales y el hipnotismo que observó en Charcot y su escuela.

En 1880 obtuvo el doctorado con premio extraordinario en la Universidad Central, con una tesis titulada “Valor de la cura de Lister en las heridas contusas”.

Con la tinta de sus títulos todavía fresca y a la muy temprana edad de 20 años, el Dr. Areilza fue nombrado por oposición, ante una comisión de la Real Academia de Medicina de Valladolid, jefe o director del hospital minero de Triano. Tomó posesión a primeros de 1881 recién cumplidos los 21 años. Puso nombres de médicos famosos como Lister, Hipócrates, etc. y también de santos como San Cosme, a las salas del hospital. Se trasladó a vivir primero a una pensión próxima al hospital, en el cual residió más adelante<sup>1</sup> y para el que estaba disponible permanentemente.

Las condiciones de trabajo y de vida de los mineros eran penosas, hacinados en barracones inmundos. El propio Dr. Areilza resumió en uno de sus muchos informes que “el mundo del minero es insalubre, antihigiénico e infrahumano”. La ausencia de mínimas medidas de protección ante las explosiones, los derrumbes y el tráfico de vagonetas y carros, provocaba una carnicería entre los mineros. Con ese ingente material clínico, el Dr. Areilza, de manera en gran parte autodidacta, desarrolló una destreza quirúrgica asombrosa que se refleja en los trabajos que publicó durante esa etapa de su vida, la cual se extendió a lo largo de dos décadas (1880-1900). D. Enrique no se ocupó de los mineros solo para atenderlos de contusiones y fracturas por millares, sino que presionó con éxito ante los propietarios de las minas para mejorar sus condiciones de vida, de trabajo, de aseguramiento y alimentación. «*¡Estos hombres vienen aquí a trabajar y a vivir!; No vienen aquí a morir!*», exclamó en cierta ocasión. Consiguió que en otros asentamientos mineros se abrieran más clínicas quirúrgicas y otros dos hospitales (Matamoros y Galdames) dependientes del hospital de Triano, al que sólo se trasladaban los casos más graves. En total se pasó de 50 a 200 camas en unos 15 años. De unos comienzos precarios se pasó a una dotación adecuada para la época. La opinión de Guimon<sup>1</sup>, que analizó y resumió con gran detalle los datos de actividad anual de todos los centros, no puede ser más favorable: “*Triano se convirtió en la primera gran clínica traumatológica de España*”.

El Dr. Areilza también tuvo que lidiar con las frecuentes enfermedades infecciosas, sobre todo las fiebres tifoideas y, en especial, con graves epidemias de cólera y de viruela (fue un pionero de la vacunación anti-variólica). Se deduce de sus escritos que, además de la traumatología, ejerció ampliamente la cirugía general y también la medicina primaria, de los trabajadores y de sus familias y promovió la dotación de médicos para la atención domiciliaria en la zona minera.

Por un tiempo practicó sus conocimientos de hipnotismo, tanto en la anestesia como en la detección de simuladores o de trastornos psicógenos post-traumáticos. Algunos éxitos sonados con la hipnosis le hicieron merecedor, en seguida, de una fama en la que se mezclaban la admiración como médico y la fascinación como mago, por lo que pronto la abandonó. Se interesó mucho por la rehabilitación de los lesionados, especialmente de los que sufrían secuelas neurológicas y no descansó hasta que consiguió la creación de una escuela de recuperación y aprendizaje para Lisiados y Tullidos (no se andaban con sutilezas de lenguaje en aquella época).

En 1898 abrió consulta en Bilbao y en 1900 inauguró su clínica privada (la clínica San José<sup>8</sup>, actual Sanatorio Bilbaino) para la que contó con la colaboración de

a: El profesor de la Fuente era un joven catedrático nombrado en 1887. Publicó su primer Tratado de Patología Quirúrgica en Valladolid en 1878; el Tratado de Clínica General médico quirúrgica en Valladolid en 1883 y el Tratado de Patología y Clínicas quirúrgicas y Cirugía General en Valladolid en 1898. Fue miembro de varias academias.

las monjas Siervas de Jesús, con las que ya tenía muy buena relación desde el hospital de Triano.

El encuentro con su futura esposa, Emilia Martínez Rodas (más tarde condesa de Rodas) fue casual, cuando ella acudió a su consulta. Es poco probable, dada la fobia social de D. Enrique, que hubiera podido encontrar una posible esposa en ningún otro sitio. Así que en 1905, a los 45 años, puso punto final a su larga soltería con un matrimonio católico del que nacieron dos hijos, Eloísa y José María (célebre político y diplomático que con el tiempo editaría el *Epistolario*<sup>17</sup> de su padre, esencial fuente de información sobre su vida y personalidad). Esas dos decisiones, abrir la clínica privada y contraer matrimonio, supusieron una ruptura total con su vida anterior, con su bien ganada fama de solterón un tanto bohemio y acostumbrado a una vida en solitario en medio de las minas. Esa ruptura vital aún se consolidó más cuando en 1909 se trasladó a vivir al lujoso palacete “El Salto” (figura 2) (herencia de su suegro), situado sobre la playa de Portugalete, al lado de otras deslumbrantes viviendas de la alta burguesía vizcaína.

En 1904 se le nombró Jefe de Sala en el antiguo hospital de Bilbao en Achuri. Aceptó el nombramiento y, para no incurrir en incompatibilidades, pidió la dimi-

sión de Triano, que no le fue concedida por lo que renunció a la plaza del hospital.

En 1909 impulsó la creación del sanatorio marino de Gorliz con el empeño de luchar contra la plaga de la tuberculosis infantil. Aprovechó que su antiguo colaborador D. Felipe Llano era diputado para llevar a cabo el proyecto que culminó con la inauguración del sanatorio en 1918. La Reina Victoria Eugenia, a la que el Dr. Areilza acompañó, según las fotos de la época, visitó la magnífica instalación.

En esos años en que estableció su domicilio en Portugalete viajaba cada día a su clínica y consulta en Bilbao y dos veces por semana continuaba visitando el hospital de Triano y el sanatorio de Gorliz.

En 1917 se constituyó el Colegio de Médicos de Vizcaya y el Dr. Areilza fue elegido como primer presidente, lo que da idea del gran prestigio profesional del que gozaba.

Aún tuvo la oportunidad de otro nombramiento relevante como es el de director del Hospital de Basurto que había sido inaugurado pocos años antes. En 1918, a la jubilación del Dr. Carrasco, su primer director, fue elegido D. Enrique que permaneció en el puesto hasta su fallecimiento en 1926. Llevó a cabo una ingente labor de reforma y modernización del hospital<sup>1</sup> dotándolo de



**Figura 2.** “El salto”. Suntuoso palacete sobre la playa de Portugalete construido en 1890 por Francisco Martínez Rodas, padre de Emilia, condesa de Rodas y esposa de Enrique de Areilza, en el que vivió desde 1910 hasta su muerte en 1926. Accesible en: <https://monografiashistoricasdeportugalete.blogspot.com/2010/05/el-palacio-del-salto-sobre-la-playa-de.html>. Consultado 04.04.2024

los servicios generales básicos y de servicios especializados. Motivado por su interés hacia la docencia creó el cuerpo de médicos internos para asegurar la formación post-graduada (véase la historia del internado del hospital de Basurto por el Dr. Juan Gondra Rezola en <https://www.youtube.com/watch?v=NbLhL6IT0Jw>).

Los internos permanecían 2-3 años con responsabilidad asistencial, guardias y actividades docentes programadas. También acudían estudiantes de los últimos años de la licenciatura que recibían docencia teórica y práctica para luego examinarse “*por libre*” en alguna universidad (generalmente Valladolid). Organizó todo ello con la vista puesta en la creación de una facultad de medicina<sup>1</sup>, proyecto en el que fracasó<sup>5</sup>. Topó con el centralismo de la dictadura del general Primo de Rivera. El internado desapareció tras la catástrofe de la guerra civil y se recuperó años después como Colegio Mayor Universitario de Especialidades Médicas “*Gregorio de la Revilla*” en el que los médicos en formación tenían la consideración y el contrato de becarios, un claro retroceso con respecto a la idea del Dr. Areilza.

En 1926, de forma inesperada, estando en buena forma a los 66 años, falleció víctima de una posible glomerulonefritis. Tuvo un funeral multitudinario al que se sumaron miles de mineros y fue enterrado en el cementerio de Portugalete. Numerosas localidades dieron su nombre a calles y plazas. Se erigieron monumentos con su busto en Gorliz y Basurto, en el que un pabellón lleva también su nombre, al igual que en el hospital-asilo de Portugalete construido con la ayuda económica de su viuda.

Como reflejo del importante nivel científico y profesional que alcanzó, cabe señalar que fue elegido académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina, y de las Academias Médicas de Barcelona, Roma, París, Londres y Lisboa. Alegría<sup>8</sup> no duda en situarlo entre los cirujanos más prestigiosos de España en aquella época.

### La personalidad del Dr. Areilza

Lo menos que cabe decir de alguien que como médico/cirujano se hace cargo en solitario, a los 21 años, de un hospital en medio de las minas, en donde no hay posibilidad de pedir ninguna ayuda, es que no es un timorato y que tiene una inquebrantable seguridad en sí mismo.

El Dr. Areilza pronto se rodeó de un equipo de ayudantes entre los que Guimón<sup>1</sup> cita algunos que fueron después profesionales relevantes como Llano, Fidalgo, Abada y Somonte. Consolidó su pericia y experiencia quirúrgicas, lo que afianzó aún más su autosuficiencia.

Si a eso añadimos que, beneficiándose de su condición de políglota y de su curiosidad, recibía y estudiaba revistas en varios idiomas y que siguió viajando por Europa, visitando hospitales y adquiriendo libros sobre las novedades médicas y quirúrgicas<sup>b</sup>, no debe extrañar que su posición profesional estuviera muy por encima de la de sus coetáneos.

Según las actas publicadas en la GMN, el Dr. Areilza no fue muy asiduo a las reuniones semanales de la ACMB, el foro de reunión de médicos y farmacéuticos de Bilbao en aquellos años. En sus intervenciones, D. Enrique siempre felicitaba a los ponentes y usaba un lenguaje comedido, lo que a menudo no disimulaba, sin embargo, alguna prepotencia. Por ej. en cierta ocasión el Dr. Carrasco, un cirujano prestigioso, que había sido presidente de la ACMB y director del hospital de Basurto, presentó muy honestamente un caso de histerectomía por mioma con buena evolución, haciendo alusión a otro caso de evolución fatal que había presentado previamente. El Dr. Areilza en su extensa réplica expuso una auténtica lección magistral sobre el tema, de la que se deducía que tenía amplia experiencia de muchos casos de esa cirugía, pues explicó todos los pormenores anatómicos y técnicos, precauciones, posibles complicaciones etc. con un tono que resultó, probablemente, algo apabullante para el Dr. Carrasco.

Con ocasión de la presentación por el Dr. Abad de un caso de parálisis braquial por luxación del hombro, atribuida a la compresión del plexo por la cabeza del húmero desplazado, el Dr. Areilza, tras felicitarlo, dio otra pequeña lección magistral sobre las causas y clínica de esas parálisis<sup>15</sup>. Advirtió que muchas no se deben a la compresión por la cabeza del húmero sobre el plexo, sino a los arrancamientos radiculares por el estiramiento, noción ciertamente moderna, y sugirió, con sólidos argumentos, que esa era la causa en el caso presentado.

Y lo mismo ocurrió en otros temas en los que el Dr. Areilza hizo comentarios que nos han llegado, como la amputación interescapular, los hematomas intracerebrales post-traumáticos o las operaciones del oído, en los que demostró estar en posesión de una muy superior experiencia que todos los otros ponentes. Concretamente en el trabajo que casi irónicamente tituló como “*Ligeras consideraciones sobre mis enfermos con supuraciones del oído...*” Se trata de un largo artículo calificable de “definitivo”, de 30 páginas, publicado en dos partes, asentado en una casuística de más de 150 casos operados, profusamente ilustrado, en el que se exployó con toda minuciosidad en precisos detalles

---

b: A su muerte dejó una magnífica biblioteca que se calcula pudo llegar a 6.000 o 7.000 libros de los que su viuda donó a los médicos internos del hospital de Basurto unos 1.500 relacionados con la medicina y que se encuentran ahora custodiados en el Museo Vasco de Historia de la Medicina y de las Ciencias en la Universidad del País Vasco en Lejona. Según el catálogo de esa biblioteca, la mayoría de los libros es de temas quirúrgicos, pero hay ejemplares de medicina general, bacteriología, histopatología, etc. que revelan la curiosidad y el ansia de conocimiento del Dr. Areilza. De los idiomas extranjeros predominan el francés y el alemán (solo un libro en inglés).

anatómicos y quirúrgicos. En particular, señaló los tres grandes riesgos de la intervención: si se extiende demasiado hacia atrás la rotura del seno lateral, hacia arriba la penetración en la cavidad craneal y hacia adentro la lesión del nervio facial. Otra lección magistral.

Si bien esas intervenciones en público que nos han llegado fueron medidas en el lenguaje, el Dr. Areilza no escatimó en otros documentos escritos privados (que probablemente se hicieron públicos), algunas críticas, incluso mordaces, a sus colegas de la ACMB. Como recoge el Dr. Vitoria<sup>5</sup>, en una carta a Ximenez de Ilundain los consideró ignorantes y pueblerinos. También les acusó de descuido en la preparación de sus presentaciones. Y no debió de ser solo a ellos que criticó, pues su propio hijo lo definió, en el Epílogo de la tesis del Dr. Vitoria<sup>5</sup>, como que *"en ocasiones pudiera parecer hosco y lejano, seco y burlón"*. Y se tienen otros muchos testimonios en su Epistolario<sup>17</sup> de críticas aceradas, a veces insultantes, por ej al abad del monasterio de Silos. En una carta a Pedro Gimenez en 1902 no dejó títere con cabeza, fuesen los burgueses, los socialistas, el gobierno y otras diversas personas concretas. No se libró ningún dirigente político, ni Perezaguas el líder socialista, ni Sabino Arana el fundador del nacionalismo vasco, ni Gregorio Balparda un monárquico liberal que fue alcalde de Bilbao y que presidió la sociedad *"El Sitio"*, a quien dedicó el siguiente dardo: *"... ha resultado el héroe por fuerza y se nos ha convertido en dos años de ejercitante de Loyola y fuerista, en furibundo anticlerical y antivascogado"*. Mantuvo una interesante correspondencia y prolongada amistad con Unamuno<sup>5</sup>, al que le unía el gusto por los viajes y los paseos en la naturaleza. Pero eso no impidió que le dirigiera comentarios feroces sobre su postura ante la lengua vasca: *"a mí lo que me ha parecido siempre hediondamente repugnante es halagar los sentimientos de los enemigos del país, sosteniendo una tesis (la necesidad científica de la muerte del vascuence) que ni él la cree ni le importa un comino"*. A lo que añadió la maldad de que esa postura fuera debida a objetivos intencionados para hacer méritos en su aspiración a rector de Salamanca. En una carta a Aranzadi concluyó duramente: *"Es verdaderamente triste adquirir la independencia y la autocracia en Salamanca haciendo de maza de sus paisanos"*

Otro ambiente en el que sin duda el Dr. Areilza pudo expresar todas sus ideas abiertamente y sin censuras, fue en el de las tertulias, a las que fue muy aficionado, siguiendo la moda de la época. Las primeras tertulias que frecuentó fueron durante su etapa en el hospital de Triano y tenían lugar en varias sedes que él mismo calificó irónicamente como la *"universidad de Gallarta"*, el municipio principal donde estaban las minas. Las siguientes tertulias ya fueron en su etapa bilbaína y asentaron en cafés burgueses como el Lyon d'Or y en otros con peor fama como el Kurding Club (de *"kurda"* o bo rrachera).

El Dr. Areilza fue retratado<sup>1</sup> como de *"porte severo, facciones correctas, perfil distinguido y enérgico...gafas de oro...siempre vestido de negro...bastón o paraguas"*.

Se le consideró una *"personalidad muy compleja y de gran talento natural, muy curioso y observador, a la vez sencillez y distante, tenía reputación de hosco"*. Probablemente era un gran tímido.

Volviendo al ámbito médico, no es descabellado pensar que, si bien el prestigio profesional del Dr. Areilza era enorme y unánime, su talante en el trato humano, no le hizo merecedor de demasiados aprecio personales entre algunos de sus colegas. Hay testimonios de que algunos médicos jóvenes de la comarca minera que visitaban Triano iban un tanto atemorizados de sus maneras bruscas. Un dato significativo en ese sentido es que no recibió, a su muerte, ningún homenaje ni por parte de la ACMB ni del Colegio de Médicos, instituciones que había contribuido a fundar y presidido ambas. La prensa general se llenó, tras su fallecimiento, de artículos laudatorios y notas necrológicas elogiosas hacia su persona. En el acta de la sesión de la Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de fecha 16 de junio de 1926 se hace referencia a su muerte. En una anotación escueta y muy protocolaria se hace constar *"el profundo sentimiento de la Junta"* y *"el testimonio a su desconsolada viuda de nuestro más sentido pésame por la inmensa pérdida que acaba de experimentar"*.

En la Revista Clínica de Bilbao de 1926 (número 6, pag. 336) se dio cuenta en una breve nota de su deceso, ocurrido cuando el número ya estaba en imprenta. Pero esa noticia mínima no se siguió de ninguna otra referencia a la figura de D. Enrique. En el, por otra parte, magnífico libro del Dr. Vitoria<sup>5</sup>, hay una errata en el pie de una figura, en el que se indica que está tomada durante un homenaje al Dr. Areilza cuando, en realidad, se trata de la sesión necrológica dedicada al malogrado Nicolás Achúcarro. De hecho, D. Enrique participó en ese homenaje con un pequeño discurso. También escribió otras notas necrológicas dedicadas a los Dres. Gil Gorroño y Arechavaleta. Pero no hubo ninguna en su recuerdo.

El Dr. Areilza ha sido descrito con diversos adjetivos a menudo contradictorios, como fueron también algunos gestos de su vida. Se declaró profundamente anticlerical pero puso una comunidad de monjas al frente del hospital y de su clínica privada. Se casó según el rito católico, bautizó a sus hijos y murió recibiendo los sacramentos de la Iglesia.

En una visita a Praga confesó que se sintió imbuido del espíritu nacionalista liberador de la opresión imperial, pero fustigó a algunas figuras del nacionalismo vasco, al que se había acercado después de la evolución ideológica frecuente en su tiempo: del carlismo al vasquismo, luego al fuerismo y finalmente al nacionalismo<sup>4</sup>. Se le calificó como liberal rebelde pero él mismo se consideró en cierta ocasión, paradójicamente, más bien como conservador, *"cada día soy más retrógrado"*, cuando veía las manifestaciones tumultuarias de las masas proletarias y que hubiese querido disolver. Recibió otros muchos adjetivos a veces contradictorios. José Fernandez de la Sota le calificó de *"cristiano, socializante, españolista, conservador y liberal"*. Sin ser definitiva-

mente nacionalista se sintió profundamente apegado a su tierra y a su lengua aunque no la hablase<sup>4</sup>.

### Publicaciones del Dr. Areilza

En la tabla I se recogen todas las publicaciones y las comunicaciones o conferencias que se han podido recuperar (un total de 28). No es la finalidad de este trabajo revisar toda esa producción del Dr. Areilza, sobre la que solo se harán algunos comentarios generales, para pasar a revisar muy brevemente los artículos de interés neurológico o neuroquirúrgico.

La mayoría de sus trabajos versa sobre cirugía y traumatología, en los que se revelan bien las condiciones precarias, casi heroicas, de las intervenciones en aquella época con anestésicos rudimentarios, en quirófanos primitivos, sin antibióticos ni cuidados especiales post-operatorios.

La producción escrita de D. Enrique se extendió algo más de dos décadas, entre 1887 y 1909 cuando ya se interrumpió hasta su muerte, salvo unas pocas aportaciones ocasionales. Lo mismo ocurrió con su participación en la ACMB que cesó por la misma época.

### Los artículos de interés neurológico y neuroquirúrgico del Dr. Areilza

De la lista de la tabla I se han seleccionado siete artículos que tratan temas neurológicos o neuroquirúrgi-

cos<sup>10-16</sup>, algunos de ellos ya glosados por Guimón<sup>1</sup> y por Vitoria<sup>5</sup>. Es de destacar que el interés de D. Enrique por esos asuntos es muy temprano, pues están en la base de sus primeras dos monografías, editadas en Barcelona en 1887<sup>10</sup> y 1888<sup>11</sup>. No se ha podido tener acceso al texto de la comunicación que sobre traumatología craneal presentó en la ACMB en mayo de 1921.

### De las fracturas de cráneo y de la trepanación. Estudio clínico. Barcelona, Ed. La Academia. 1887<sup>10</sup> (figura 3)

Este extenso trabajo tiene dos partes. En la primera se presentan las historias detalladas de 27 casos de traumatismos craneales operados. Se describe con una gran precisión la técnica quirúrgica. En muchos casos se detalla la evolución del paciente día a día. Hay numerosas fotografías de los pacientes, algo muy novedoso por entonces. Practicó la autopsia de los casos con mala evolución y extrajo consecuencias prácticas. La segunda parte del trabajo, que él denomina deductiva, tiene dos objetivos. Primero, discutir la teoría de las localizaciones cerebrales que en aquella época aún era un tema candente y en el que demuestra unos conocimientos neurológicos extraordinarios. Y segundo, establecer las indicaciones de la trepanación en los traumatismos cerebrales que todavía era motivo de polémica. El artículo termina con un anexo en el que aporta otros dos casos.

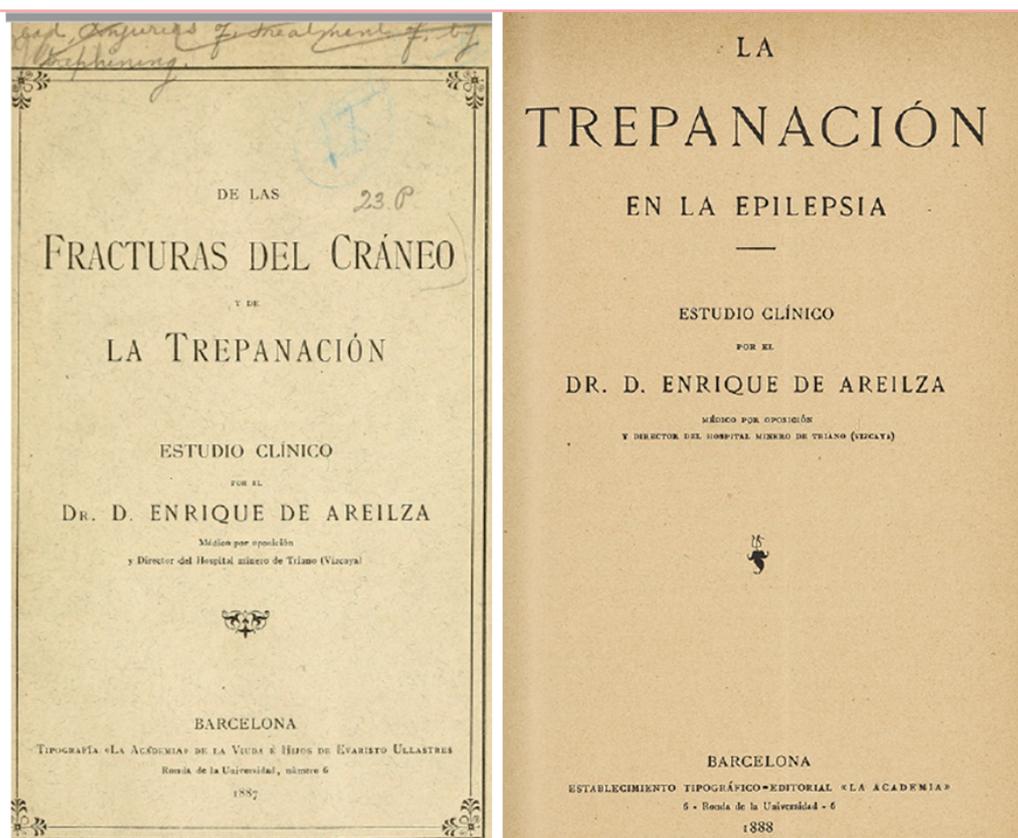


Figura 3. Portadas de las dos primeras monografías del Dr. Areilza de interés neuroquirúrgico

El primero es un ejemplo de cirugía de la epilepsia post-traumática y el segundo sobre la capacidad de recuperación del cerebro comprimido.

**La trepanación en la epilepsia. Barcelona, Ed. La Academia, 1888<sup>11</sup> (figura 3)**

En la introducción a este trabajo, solo un año después del anterior, ya da por superado el problema de la trepanación en los traumatismos que nadie discute, mientras que existe *“un interés vivísimo...para curar la epilepsia”*. Se cita a sí mismo a propósito del paciente del anexo antes comentado y presenta otro caso de epilepsia focal con crisis motoras operado, aunque sin lesión macroscópica, y que resultó un fracaso.

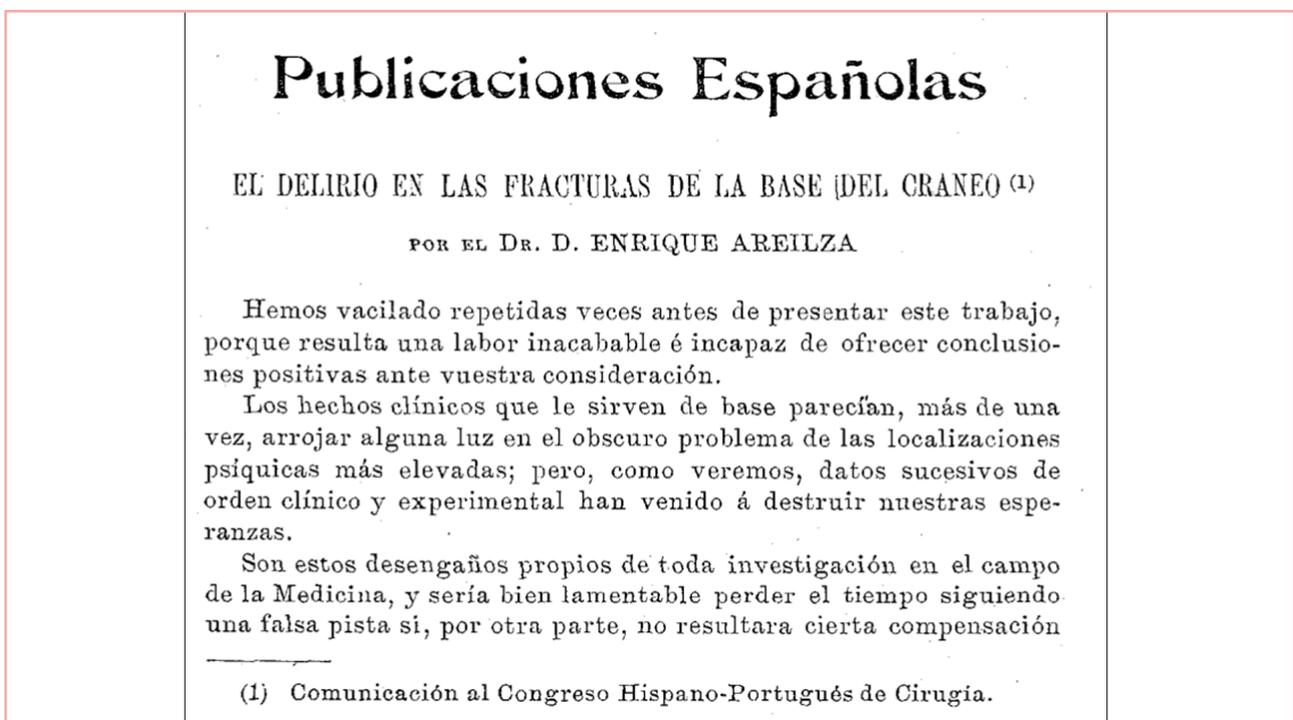
**El delirio en las fracturas de la base del cráneo 1898 (Congreso Hispano-Portugués de Cirugía, Madrid, 1899). Revista de Ciencias Médicas de Barcelona 1899;8:292-307<sup>12</sup>**

Este trabajo se basa en una serie de cinco pacientes diagnosticados de fracturas de la base del cráneo sobre datos clínicos (no se habían introducido todavía los rayos X/radiografías). Todos ellos presentaron un delirio o estado de confusión agudo prolongado que atribuyó a la contusión de las caras inferiores de los lóbulos frontales y temporales, cuya participación en la fisiología de las funciones mentales ya reconoce como establecida. Contrapuso esa sintomatología a la que ocurre con las

lesiones corticales por lesiones de la bóveda craneal. En uno de esos pacientes llevó a cabo un experimento en el límite de la ética. Aprovechando la *“ventana”* de la craniectomía introdujo instrumentos para una compresión progresiva de las caras orbitarias de los lóbulos frontales en un intento de comprender mejor su función. Interrumpió el experimento cuando el paciente tuvo una crisis convulsiva, pero no observó defectos neurológicos localizadores, lo que era su obsesión y que le decepcionó mucho (figura 4).

**Localizaciones medulares. Gac Med Norte 1899;5:497-504<sup>13</sup>**

Este artículo se basa en la observación de un paciente que tras un fuerte traumatismo dorso-lumbar quedó parapléjico por una fractura de las vértebras L1 y L2. Le operó a las 48 horas sin mucha convicción, encontró la médula aplastada y la liberó ampliando el canal raquídeo. El post-operatorio inmediato fue bueno pero el paciente falleció en colapso cardiocirculatorio por la gran pérdida hemática, a las 48 horas de la intervención. Antes de la operación había explorado al paciente con gran minuciosidad y encontrado que tenía preservada una zona de sensibilidad en la cara externa de ambas piernas y dos tercios de los pies. Concluyó que la única explicación de la preservación de la sensibilidad en esas áreas distales era una extensión del dermatoma de L2 –situado por encima de la lesión medular-, a pe-



**Figura 4.** Portada de la monografía del Dr. Areilza sobre traumatismos con fracturas de la base del cráneo en la que muestra su decepción por no poder progresar en la teoría de las localizaciones

sar de estar tan alejadas anatómicamente. Señaló que ese era el motivo de publicar el caso, la discusión de las localizaciones medulares en las que había tanta incertidumbre como en las cerebrales.

**Análisis y crítica de los fenómenos sensorio-motrices de una fractura del parietal derecho con absceso consecutivo de la zona rolándica. Gac Med Norte 1900;6:228-250<sup>14</sup>**

Se trata de un paciente con un traumatismo parietal derecho que presentó una hemiplejia izquierda desde el momento del golpe. Cuando lo vio, varios días después, la herida estaba infectada y tenía un hundimiento craneal. Operó al paciente y encontró un absceso. La evolución fue excelente y el paciente se recuperó. El motivo de la publicación fue una exhaustiva descripción y discusión de los defectos motores y sensitivos del paciente que firmaría el más virtuoso de los neurólogos. Eso le dio pie a introducirse en el espinoso asunto de la localización de las áreas sensitivas en la corteza cerebral en el hombre.

**Fractura de la clavícula derecha con parálisis del brazo derecho y lesión de la arteria subclavia. Presentación del paciente. Gac Med Norte 1902;8:711-714<sup>15</sup>**

Se trata de una comunicación en la ACMB con el propio paciente presente. El enfermo había tenido en el mismo accidente, un trauma parietal derecho y una fractura de clavícula derecha seguidos de una parálisis del brazo derecho. Describió minuciosamente las características de la parálisis con amiotrofia, mano en garra y signos vegetativos de algodistrofia. Descartó que la parálisis pudiera ser por una lesión cerebral o medular y abogó por un traumatismo del plexo braquial. Su propuesta, avalada por otros académicos, fue la de operar al paciente.

**Hematomas intra-cerebrales retardados post-trauma. Discusión. Gac Med Norte 1908;14:54-56<sup>16</sup>**

Esta intervención, oral y luego escrita, tuvo lugar como consecuencia de un debate previo sobre los traumatismos craneales en la ACMB. Advirtió que el tema no era sencillo y puso como ejemplo dos casos de pacientes que tras un trauma no demasiado grave y sin síntomas inmediatos, presentaron al cabo de unas horas una hemiplejia con desenlace fatal. En ambos casos en la autopsia se encontró un hematoma profundo (en el cuerpo estriado, en el centro oval). Se refirió con ellos al concepto de la literatura de "*apoplejía traumática tardía*" y señaló sus posibles consecuencias médico-legales y respecto a la ley del trabajo.

**Comentarios**

Un posible resumen sobre el perfil humano del Dr. Areilza, tomado en su conjunto y de acuerdo con los testimonios que de él nos han llegado, es que tuvo, probablemente, una personalidad muy fuerte, difícil y fascinante.

Ya su primera decisión profesional es sorprendente. El Dr. Areilza había sido un estudiante muy brillante, alumno interno por oposición, culminada la licenciatura y el doctorado con honores y ampliada su formación en París. Tenía abiertas las puertas a cualquier institución con un gran futuro profesional y universitario. Se sabe que firmó las oposiciones a la cátedra de cirugía de Cádiz y luego no se presentó, sin embargo, hizo oposiciones al puesto más oscuro imaginable, a médico en un hospital minero perdido en el monte en medio de la nada, solo y sin posibilidad de ninguna ayuda. ¿Qué le llevó a esa decisión? ¿Desafío del puesto, altruismo, individualismo, apego a su tierra, fobia social, rechazo a la medicina convencional...? No es fácil elegir una posible respuesta. Además, cada una de ellas no excluye a las otras. En todo caso está claro que él tomó su decisión reflexivamente y que encaró muy en serio su nuevo trabajo desde el primer momento. Su educación universitaria había sido rigurosa y la puso en marcha inmediatamente. El caso nº 1 de su primer trabajo sobre las trepanaciones, publicado en 1887<sup>10</sup>, es una observación de 1881 recién llegado a Triano. Tanto la historia clínica como el protocolo operatorio y la evolución están minuciosamente descritos, lo que revela que D. Enrique tenía una metodología de trabajo en la que se incluían intereses científicos, que iba más allá de la mera actividad quirúrgica. Quería recoger su experiencia de una manera sistemática. Ilustró profusamente sus casos con fotografías, otro detalle de modernidad adelantado a su época. Tenía claro que con su trabajo y sus observaciones rigurosamente analizadas, podía hacer contribuciones a la cirugía de su tiempo. Y eso desde un hospital minero.

Como antes se ha señalado, tenía una casi insolente seguridad en sí mismo. Así se explica que se atreviese a practicar intervenciones neuroquirúrgicas en un hospital de mineros cuando no se llevaban a cabo todavía en los hospitales universitarios o en las mejores clínicas de Madrid o Barcelona<sup>18</sup>. Su primera trepanación, ya mencionada, es de 1881. Da idea de su precocidad quirúrgica el resaltar que el primer absceso cerebral operado por Broca fue publicado en 1876<sup>19</sup>, el primer meningioma con epilepsia extirpado por Macewen en 1879<sup>20</sup>. Los artículos definitivos de Horsley, el padre de la neurocirugía en Gran Bretaña, se publicaron en 1886 y 1887<sup>21,22</sup> y los del propio Macewen en 1888<sup>23</sup> los mismos años de las dos primeras monografías del Dr. Areilza. No es de extrañar, por tanto, que D. Enrique enviase sus trabajos a las mejores revistas españolas de la época o los presentase en congresos nacionales e internacionales, lo que en aquellos tiempos debió de ser una rareza en España, y desde luego en Bilbao.

La naciente neurocirugía tenía tres pilares de reciente introducción, la anestesia, la antisepsia y la teoría de las localizaciones cerebrales<sup>24-25</sup>, la cual fascinó y desafió al Dr. Areilza. En aquellos años prácticamente solo las lesiones frontales del lado izquierdo que producían hemiplejia derecha y afasia se localizaban con seguridad. Para D. Enrique, que dominaba la topografía crá-

neo-cerebral, fue muy decepcionante que el estudio de los pacientes con lesiones traumáticas no le permitiera, ni a otros autores tampoco, avanzar más en la teoría y práctica de la localización de las lesiones cerebrales. El progreso que supuso en esa tarea localizadora la introducción de la ventriculografía y de la pneumoencefalografía por Dandy en 1918-19 fue ya tardío para él y no llegó a conocer la invención de la angiografía por Moniz en 1931. Eso puede explicar por qué el Dr. Areilza no dio el paso desde la traumatología a la cirugía de los tumores y otras lesiones cerebrales, o al menos no nos ha llegado ningún documento escrito de que tuviera esa experiencia, la cual hubiera consagrado su precoz interés neuroquirúrgico. Sin embargo, el Dr. Areilza estaba al corriente de los avances de la neurocirugía pues en su biblioteca se encuentra el maravilloso tratado de Fredor Krause (en la edición de 1911<sup>26</sup>) el gran pionero de la especialidad en Alemania, adelantado incluso a los padres de la neurocirugía en EEUU. Es muy posible que el individualismo de D. Enrique y la ausencia de un apoyo clínico neurológico trabajando fuera de un hospital universitario, jugaran en contra de su progreso neuroquirúrgico. También, probablemente, su orientación a otras facetas de la cirugía.

No todos sus artículos fueron quirúrgicos y se atrevió a adentrarse en temas básicos, como su extensa conferencia al dejar la presidencia de la Academia de Ciencias Médicas y otros recogidos en la tabla I. En general, la mayoría de los artículos son muy largos y exhaustivos, casi doctrinales y en el estilo ligeramente ampuloso propio de la época.

Un detalle llamativo es que D. Enrique firmara en solitario todos sus artículos lo que, probablemente, es un reflejo de su reconocida autosuficiencia, en este caso al borde de la egolatría. Por supuesto que el Dr. Areilza tenía perfecto derecho a firmar él solo todos los artículos de los que era el autor. Pero resulta sorprendente que nunca tuviera el detalle de incluir como firmante a alguno de sus devotos e inestimables colaboradores, a quienes sólo en una ocasión se tomó la molestia de dar las gracias públicamente por su ayuda.

A partir del momento de su dedicación principal a la medicina privada y coincidiendo con su matrimonio, con el nacimiento de sus hijos y el traslado a la mansión de Portugalete, próximo ya a los 50 años, el Dr. Areilza adquirió un estilo de vida más burgués y convencional, en el que, probablemente, ya no percibía como antes el interés por ampliar o comunicar sus experiencias profesionales, por lo que cesó casi completamente su participación en la ACMB y su producción científica. Posiblemente, y dada su enorme y desafiante actividad previa, había pocas novedades que le interesara compartir en su nueva práctica, mucho más sosegada y, quizás, más rutinaria para él.

Sus biógrafos lamentan, y con razón, que en esa etapa de madurez, no hubiera encontrado el Dr. Areilza tiempo o motivación para haber escrito un tratado completo de cirugía y traumatología sobre la base de su extraordinaria experiencia.

En cualquier caso, la enorme aportación del Dr. Areilza a la medicina en Bilbao, bien merece ser actualizada y recordada para siempre, especialmente en esta revista, órgano de expresión de la ACMB, con la que tan intensamente colaboró.

### Conflicto de intereses

No hay conflictos de intereses. No se ha recibido ninguna financiación pública ni privada para la redacción de este artículo

### Agradecimiento

Agradecemos la inestimable ayuda de Dña. Vanesa Cisteré del Museo y Archivo Histórico de la Sociedad Española de Neurología en algunas búsquedas bibliográficas y al Profesor Antón Erkoreka por el acceso a la biblioteca del Museo de Historia de la Medicina del País Vasco en la que se conserva el legado del Dr. Areilza.

### Bibliografía

1. Guimón J. El Dr. Areilza precursor de la universidad de Bilbao. Discurso de Recepción Real Academia de Medicina de Bilbao 1971
2. Montalbán J. El Dr. Areilza, médico de los mineros. Bilbao, Muelle de Uribitarte Editorial, 2008.
3. La memoria de los días olvidados. El Blog de Josu Montalbán. Areilza y Unamuno en el ágora bilbaína. Accesible en: <https://josumontalban.blogspot.com/2012/03/areilza-y-unamuno-en-la-agora-bilbaina.html>. Consultado 10.03.2024.
4. Montero T. Enrique de Areilza, doctor, testigo, heraldo. Accesible en: [https://ianasagasti.blogspot.com/mi\\_blog/2012/03/enrique-de-areilza-doctor-testigo-y-heraldo.html](https://ianasagasti.blogspot.com/mi_blog/2012/03/enrique-de-areilza-doctor-testigo-y-heraldo.html). Consultado 11.03.2024.
5. Vitoria Ortiz M. Vida y obra del Dr. Areilza. Bilbao, La Gran Enciclopedia Vasca, 1975.
6. García-Molina A, Enseñar-Cantalops A. Lesiones cerebrales traumáticas frontales en la cuenca minera de los Montes de Triano (1881-1898). *Neurosc Hist* 2017;5:52-57
7. Vitoria Ortiz M. Los Hospitales mineros de Triano, Bilbao, La Gran Enciclopedia Vasca, 1978
8. Alegría Mendialdua F. Bibliografía del Dr. D. Enrique Areilza y Arregui. Trabajos de la Cátedra de Historia Crítica de la Medicina, 1934-1935;V: 99-105.
9. Díaz-Rubio M. Enrique de Areilza Arregui. Biografía. Real Academia de la Historia. Accesible en: <https://dbe.rah.es/biografias/18200/enrique-areilza-arregui>. Consultado 02.02.2024
10. Areilza E. De las fracturas de cráneo y de la trepanación. Barcelona, Ed. La Academia. Barcelona, 1887.
11. Areilza E. La trepanación en la epilepsia. Barcelona, Ed. La Academia, 1888
12. Areilza E. El delirio en las fracturas de la base del cráneo. (Congreso Hispano-Portugués de Cirugía, Madrid, 1899). *Rev Ciencias Méd Barcelona*. 1899;8:292-307

13. Areilza E. Localizaciones medulares. *Gac Med Norte* 1899;5:497-504
14. Areilza E. Análisis y crítica de los fenómenos sensorio-motrices de una fractura del parietal derecho con absceso consecutivo de la zona rolándica. *Gac Med Norte* 1900;6:228-250
15. Areilza E. Fractura de la clavícula derecha con parálisis del brazo derecho y lesión de la arteria subclavia (presentación). *Gac Med Norte* 1902;8:711-714
16. Areilza E. Hematomas intracerebrales retardados posttrauma. Discusión. *Gac Med Norte* 1908;14:54-56
17. Areilza Dr. (JM Areilza, ed). *Epistolario*. Bilbao. Librería Arturo. 1964,
18. Izquierdo JM. Historia de la neurocirugía española (1950). *Neurocirugía*. 1993;4:164-171
19. Broca P. Diagnostic d'un abcés situé au niveau de la région du langage; trépanation de cet abcés. *Rev Anthropol* 1876;5:244-248
20. Macewen W: Tumour of the dura mater removed during life in a person affected with epilepsy. *Glasg Med J* 1879;12:210-213
21. Horsley V. Brain surgery. *BMJ* 1886;2: 670-675.
22. Horsley V. A note on the means of topographical diagnosis of focal disease affecting the so-called motor region of the cerebral cortex. *Am J Med Sci* 1887;96: 342-369
23. Macewen W: An address on the surgery of the brain and spinal cord. *Br Med J* 1888;2:302-309
24. Macewen W: Intra-cranial lesions, illustrating some points in connexion with localization of cerebral affections and the advantages of antiseptic trephining. *Lancet* 1881;2:541-543
25. Finger S. The birth of localization theory. *Hand Clin Neurol* 2010;95:117-127
26. Krause F. *Chirurgie des gehirns und rückenmarks. Nach eigenen erfahrungen*. Berlin. Urban & Schwarzenberg, 1911