

Perfil biográfico y análisis de la obra quirúrgica del doctor don Julián Bergareche y Maritorena

MIGUEL ECHENIQUE ELIZONDO
Y JOSÉ MARÍA URKIA ETXABE

Introducción

Precisamente el *Boletín de la Real Sociedad Bascongada de los Amigos del País*, en su número XXIV, del año 1968, publicó una reseña necrológica del Doctor Bergareche, el mismo año de su deceso.

Nadie discute la importancia médica e intelectual de este cirujano irunés, del que se han ocupado autores tan autorizados en el conocimiento del pasado médico vasco, como el Dr. Barriola y el Profesor Granjel, entre otros. Sin embargo, falta una biografía completa del Dr. Julián Bergareche, trabajo en curso de realización, aunque con dificultades por la escasez de fuentes de información, por la Dra. Esther Guisasola.

En el *Diccionario Histórico de Médicos Vascos*, coordinado por Granjel, y publicado en Bilbao, en 1993, se recoge una semblanza biográfica realizada por Urkia, y que se reproduce en el presente trabajo, añadiendo alguna iconografía poco conocida de Bergareche. La parte más sustanciosa y original de este artículo corresponde al Profesor Echenique, Titular de Cirugía de la Universidad del País Vasco y hombre de cultura humanista poco común en estos tiempos. Su condición de experto cirujano y docente universitario le han permitido hacer un interesante análisis de la labor quirúrgica del Dr. Bergareche publicada en dos revistas científicas de la época: *Guipúzcoa Médica* y *Archivos*.

No cabe duda que es cierta la tesis que mantiene que los gastropatólogos vascos dieron un gran impulso al nacimiento de esta especialidad en nuestro

País, por su número y la calidad de su trabajo, llegando en ciertos casos a ser pioneros, como el Dr. Urrutia que introduce la cirugía en el campo de la gastroenterología. Bergareche, en esta línea, destaca como hombre de claro juicio diagnóstico, sed de saber y humanista.

Perfil Biográfico de Bergareche Maritorena, Julián



Médico y cirujano guipuzcoano nacido en Irún en 1893 y fallecido en San Sebastián en 1968.

Sus primeros estudios los realizó en Lecároz y cursó medicina en Madrid, especializándose en aparato digestivo y completando su formación en Alemania.

Terminada su carrera ejerció de médico en algunas localidades guipuzcoanas y opositó a una plaza en el Hospital de San Antonio Abad de San Sebastián.

En 1919 se incorpora a la famosa Clínica de San Ignacio, colaborando con el Dr. Urrutia, con quien le uniría una estrecha amistad hasta su muerte. En esa clínica ejerció ininterrumpidamente la cirugía de aparato digestivo, alcanzando gran prestigio. Publicó interesantes trabajos en la *Revista de Gastroenterología Española* y colaboró en congresos de su especialidad.

Hombre cultivado, dominaba el griego, el alemán, la filología y la historia. Fue Académico Correspondiente de la Real Academia de la Historia, miembro de la Comisión de Monumentos de Guipúzcoa y de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Personaje señero y bien conocido en la

sociedad donostiarra, ocupando, además, un puesto de honor en la Cofradía Vasca de Gastronomía.

El Dr. Marañón le definió como “uno de los espíritus más finos de nuestro mundo médico y uno de los mejores amigos de todos los tiempos”.

Como irundarra fue asiduo a la tertulia en la casa del Dr. Juaristi, con quien mantenía lazos muy estrechos de amistad, y a la que iban, entre otros, el Dr. Larumbe y Pío Baroja, éste en su libro *Las Horas solitarias*, hace un retrato de un Julián Bergareche, joven y en una de aquellas animadas veladas, y dice “el doctor es alto, corpulento y rasurado, yo le digo que danza de una manera un tanto sacerdotal”.

Tras su fallecimiento el *Boletín de Patología Médica* le dedicó una nota necrológica firmada por el Dr. J. Martínez Díaz, en la que se decía de Bergareche: “Ha muerto uno de los hombres más completos que he tenido la fortuna de tratar, además de un gran clínico era un excepcional cirujano, apoyo moral de muchos, hombre cabal, hombre con mayúsculas, ejemplo que tenemos la obligación de imitar si queremos que los valores eternos no se pierdan. La personalidad científica del Dr. Bergareche era universalmente conocida en el terreno de la gastropatología, lo que acaso no lo fuera tanto, dada su modestia, era su gran humanidad, tan grande como su reciedumbre vasca”.

Análisis de la obra quirúrgica

Hemos consultado las aportaciones científicas, que creemos son la totalidad de las existentes, del Dr. J. Bergareche que aparecen publicadas tanto en la revista *Archivos* como en *Guipúzcoa Médica*, entre los años 1929 y 1935. Es de destacar el hecho que las mismas publicaciones, y todas ellas, han sido reproducidas, con el mismo contenido, en ambas Revistas científicas, lo que aboga quizás por la existencia de una desconexión entre ambientes médicos de acuerdo con su localización y/o la dificultad de acceder a publicaciones de ámbito local, como lo eran la mayoría de su tiempo. En algunos casos, como veremos luego, no ha sido posible precisar la referencia exacta incluso tras haber obtenido el artículo debido al estado de conservación del material existente.

Destaca, asimismo, la estructuración de la referencia bibliográfica, fuera de las actuales cánones establecidos y, no obstante, comprensible para la época y el medio en que fueron realizados. Es, no obstante, encuadrable dentro de los parámetros internacionales del momento.

Como análisis general de los enunciados de dichos trabajos llama la atención una disociación entre la terminología puramente científica y moderna

de algunos trabajos —Fibrosarcoma de mesenterio. Anestesia epidural en la amputación abdominoperineal del recto—, con conceptos más primitivos de la práctica médica —Vómitos acetónicos, Caquexia biliopriva—, y juicios intuitivos de algunos procesos, con cuestionamiento de los mismos, lo que indica un carácter crítico y observador, no sometido al puro convencionalismo —La apendicitis crónica: realidad ó mito, Tuberculosis intestinal—.

La estructuración de la publicaciones está basada en casos clínicos propios, con un razonamiento científico, actualizado para la época, sobre los mismos, en los que se recogen criterios sólidos de anatomía, farmacología, clínica, fisiopatología y sin olvidar un componente humanístico y personalizado en el tratamiento del paciente, en su individualidad y responsabilidad, que son dignos de mención, en contraposición a las prácticas médicas actuales.

El análisis de la bibliografía consultada nos muestra una gran amplitud de los idiomas y fuentes médicas consultadas. De origen alemán (i.e.: *Archiv für Klinische Chirurgie, Deutsche Zeitschrift, Mitteilung a.d. Grenzgebiete*), francés (*Journal de Chirurgie, La Presse Médicale, Bulletin de la Société de Chirurgie, Le Journal Médical Français, La Semaine Médical*), español (*Archivos de Medicina y Cirugía, Enfermedades del Hígado, Anales del Instituto Madinabeitia*), norteamericano (*Surgery-Gynecology-Obstetrics, Annals of Surgery*), ingleses (*British Journal of Surgery*) e italiano (*II policlinico*). Teniendo en cuenta el tiempo en que vivió el autor y la accesibilidad de la información en aquellos momentos, es evidente que la obtención y estudio de la misma indica: Bien el traslado físico a centros de documentación —escasos— ó, b) la obtención personalizada y dirigida de los mismos lo que, sin duda, demuestra un extraordinario interés de conocimiento, actualización y aplicación de los avances médicos en el entorno de su práctica.

Trabajos recuperados:

- 1.- J. BERGARECHE. "Litiasis biliar y sífilis hepática". *Archivos*, XIII. 597-614. 1930
- 2.- J. BERGARECHE. "Los vómitos acetónicos periódicos. Síndrome simpaticotónico". *Archivos*, XIV. 652-662. 1931
- 3.- J. BERGARECHE. "Sífilis hepática y litiasis biliar". *Archivos*, XIV. 410-411. 1931
- 4.- J. BERGARECHE. "Estenosis intestinal, secuela de la estrangulación herniaria". *Archivos*, XIV. 102-110. 1932
- 5.- J. BERGARECHE. "Quiste hidatídico de hígado abierto en vías biliares". *Archivos*, XV. 532-550. 1932

- 6.- J. BERGARECHE. "Fibrosarcoma de mesenterio". *Archivos*, XIV. 652-662. 1931
- 7.- J. BERGARECHE. "La colerragia postoperatoria". *Archivos*, XIV. 193-202. 1933
- 8.- J. BERGARECHE. "Caquexia biliopriva en el drenaje del colédoco". *Revista*, I. 563-576. 1935
- 9.- J. BERGARECHE. "La apendicitis crónica primitiva: ¿es un mito? *Guipúzcoa Médica*, 1933. De la conferencia inaugural del Curso 1932-33.
- 10.- J. BERGARECHE. "Un caso de diverticulitis sigmoidea, postlaparotomía, inmediata. *Guipúzcoa Médica*, 1934. *Comunicación II Congreso de Patología Digestiva. Barcelona. 1933*
- 11.- J. BERGARECHE. "La anestesia epidural en la amputación abdominoperineal del recto". *Guipúzcoa Médica*.
- 12.- J. BERGARECHE. "Vólvulo de ciego". *Guipúzcoa Médica*.
- 13.- J. BERGARECHE. "Acerca de la astenia pancreática postoperatoria, según Moynihan". *Archivos*, 1928
- 14.- J. BERGARECHE. "¿?". *Archivos*, XXI. 145-152. 1925
- 15.- J. BERGARECHE. "Tuberculosis ganglionar de mesenterio". *Guipúzcoa Médica*. XV. 29-44. 1930

Vamos a analizar cada uno de ellos, desde una perspectiva actual, pero sin olvidar el momento y lugar en que fueron elaborados, para poder establecer un cuadro que nos oriente sobre la práctica quirúrgica donostiarra y guipuzcoana del momento.

Sífilis hepática y litiasis biliar

Precioso análisis clínico de una patología frecuente de la época. La correlación litiasis biliar-sífilis-colangitis como eje fisiopatológico defendido por el autor. La no responsabilidad de los compuestos arsenicales de forma exclusiva de los cuadros ictericos, por hepatotoxicidad, en éstos pacientes, como se venía suponiendo y apoya —ésta afirmación sobre la experiencia clínica, que aunque fuera de un solo caso, parece perfectamente estudiada.

Vómitos acetónicos periódicos. Síndrome simpaticotónicos

El comienzo del trabajo es elocuente: "La oscuridad etiológica y patogénica de ésta afección...". Demuestra la sinceridad en el desconocimiento del momento de unas bases fisiopatológicas metabólicas, de la regulación del equilibrio ácido-básico, de las manifestaciones clínicas abdominales del mismo que derivaban en múltiples ocasiones a la realización de laparotomías "blancas", en pacientes de alto riesgo por otras razones. El mero hecho de la sospecha de la existencia de razones no quirúrgicas en estas circunstancias, la amplitud y profundidad de la revisión de la literatura del momento realizada, la estructuración del trabajo, los intentos de diagnóstico diferencial con entidades esencialmente quirúrgicas, aun

dentro de las limitaciones del momento, merecen considerar a ésta publicación como un excelente ejemplo de la producción literaria del Dr. J. Bergareche.

Estenosis intestinal. Secuela de la estrangulación herniaria

Nota clínica personalizada de una complicación isquémica—fibrótica—estenotante de una estrangulación herniaria. Observación clínica acertada y juiciosa. Demuestra un excelente conocimiento de la evolutividad histopatológica de las lesiones isquémicas no necrotizantes. Notable en éste sentido.

Fibrosarcoma de mesenterio

Presentación amplia y exacta de un caso clínico con ésta patología que le es de utilidad para realizar una revisión de tumores mesentéricos y retroperitoneales que se muestra válida incluso en el momento actual. El tratamiento del paciente es absolutamente correcto, el diagnóstico histopatológico (Dr. Llombart) extremadamente preciso y el pronóstico, favorable dadas las características del tumor, establecido sobre bases científicas exactas. La revisión de la literatura en cuanto a los análisis de mortalidad operatoria y su progresivo descenso, la recopilación de casos publicados, el diagnóstico diferencial con tumores de otra estirpe y de la misma localización no desmerecen con análisis más modernos en los que el pronóstico poco ha variado incluso teniendo en cuenta los progresos en tratamientos complementarios como la radio y quimioterapia.

¿La apendicitis crónica primitiva, es un mito?

Tema de enorme controversia en el momento, con abundantísima literatura polemizante. Este trabajo es un análisis que trata de desmontar las actitudes acientíficas que planean sobre el tema y sobre la ausencia de concreción de la naturaleza misma del proceso como primario aunque respetando, como hace el autor, de las secuelas residuales de una crisis aguda apendicular superada favorablemente. Como señala el titular, es un trabajo desmitificador y racionalizador en el abordaje de la praxis quirúrgica, que debe estar alejada de otros componentes “Si con este criterio, *nos vemos obligados* a operar algún caso...” —comentario del Autor—.

Un caso de diverticulitis sigmoidea postlaparotomía inmediata

Trabajo de revisión “de la época”, sobre una observación clínica. Resultan curiosas las bases fisiopatológicas que tratan de justificar la ocurrencia del hecho. No merece mayor comentario.

¿Vólvulo de ciego?

Reproducción sencilla unifascicular de un caso de síndrome doloroso de fosa ilíaca derecha que fue objeto de discusión en la Academia, entre profesionales de la Cirugía guipuzcoana. Demuestra el buen juicio clínico del Dr. J. Bergareche y su precisión al establecer un diagnóstico, complicado en su momento, ante la ausencia de procedimientos complementarios adecuados.

Tuberculosis ganglionar de mesenterio

Esta publicación y la próxima pensamos que representan dos hitos a considerar. Es evidente que la tuberculosis peritoneo—intestinal era una entidad frecuente, bien definida, bien diagnosticada y con pautas de tratamiento bien establecidas en la época. Es posible que el caso que se presenta corresponda efectivamente a una *tuberculosis ganglionar mesentérica*. Sin embargo, existe un dibujo del Autor que resulta sencillamente sorprendente: corresponde a lo que cualquier estudiante de Medicina actual definiría como una Enfermedad de Crohn, ileitis regional, enteritis segmentaria, ileitis terminal. Solamente existe un problema. El trabajo actual está publicado en 1930. La enteritis segmentaria no fue descrita por Crohn, Ginzburg y Oppenheimer más que en 1932. Además quien suscribe ha tenido ocasión de tratar a dos pacientes previamente vistos y operados por el Dr. J. Bergareche, que padecían una enfermedad de Crohn y que continuó evolucionando con brotes sucesivos, como corresponde a éste proceso. Si esto es así podríamos decir que ésta publicación es pionera en la representación gráfica de una ileitis regional, nada más y nada menos. (Figura 1). Ilustración del trabajo original.



Figura, 1.

- (25) **Puffl.**—«Raporti statici fra piede e ginocchio nell'arto paralitico».—*Chirurgia degli Organi di Movimento*. 1922, p. 125.
- (24) **Rocher.**—«Butte osseuse de blocage dans le equinisme des amputations partielles du pied».—*Revue d'Orthopedie*. 1926, p. 663.
- (25) **Taylor.**—«A news operation for ist relief».—*International Abstract of Surgery*. T. XL. 1925, p. 235.
- (26) **Toupet.**—«Enchevillement du tarse realisant l'arthrodese de torsion et la limitation de mouvement d'extension du pied».—*Rev. d'Orthopedie*. 1920, p. 479.
- (27) **Toupet.**—«Technique d'enchevillement du tarse realisant l'arthrodese de torsion et la limitation de mouvement d'extension du pied».—*Journal de Chirurgie*. 1920, p. 268.
- (28) **Vasallo, M.**—«La artrorisis en el pie paralítico».—Monografía. Ed. Eléxpuru. Bilbao. 1929.

LA ANESTESIA EPIDURAL EN LA AMPUTACIÓN PERINEAL DEL RECTO

POR EL

Dr. J. BERGARECHE

LOS resultados excelentes, obtenidos por el doctor Oreja con esta anestesia en la prostatectomía (2.º tiempo), me animaron hace dos años a emplearla en un caso de cáncer de recto, que extirpé por la vía perineal.

El shock postoperatorio es una de las causas más frecuentes de muerte inmediata en este género de intervenciones. El estado de los enfermos, infectados, intoxicados y caquéticos, cuando llegan a la operación, ya les predispone a ello. La operación a realizar es una de las más mutilantes de la cirugía. La misma narcosis contribuye a ello alterando la hematosis y las funciones hepatorenales. Por otra parte, el estado de subconsciencia en que mantiene al cerebro no basta para ponerle al abrigo de la repercusión en las neuronas de los infinitos estímulos mecánicos y dolorosos, producidos por el traumatismo operatorio.

Con la anestesia raquídea se obvian en parte estos inconvenientes, pero no se puede impedir que con ella la tensión arterial sufra

Figura, 2.

Guipúzcoa Médica, año 1929

Anestesia epidural en la amputación abdómino-perineal del recto

Ha habido que esperar en nuestro medio de trabajo habitual a la década de los 80 y de los 90 para que haya sido considerado como un *logro sanitario* la introducción, en versión moderna y actualizada y en aplicación obstétrica de ésta técnica anestésica utilizada ya, si bien de forma más rudimentaria pero con enormes conocimientos anatómico-clínico-farmacológicos, hace ya 60 años y para un tipo de patología mucho más agresiva, como lo es la intervención de Miles. Además está publicado y registrado. Por todo ello pienso que éste trabajo y todos los anteriores sirven para definir desde una perspectiva profesional la calidad científica y médica de un Cirujano de San Sebastián y de Guipúzcoa, y nos sirve para refrescar la memoria y rendir homenaje a aquellos predecesores nuestros que supieron ser médicos ante todo y fueron capaces de seguir el camino del conocimiento científico, sin renunciar a su propia personalidad e ideales siendo conscientes de colocar en el lugar exacto que les corresponde a los diferentes planteamientos de la actividad humana: ser, ciencia, sociedad, política y Medicina, sin enfoques interesados y deformadores del quehacer en el tratamiento del enfermo. (Figura 2).

ANTONIO MANUEL DEL MORAL BONCAL

1. Los vascos en el Madrid del siglo XVIII

La fidelidad que mantuvieron las provincias vascas a la persona de Felipe V durante la Guerra de Sucesión (1701-1713) hizo que los monarcas de la dinastía Borbón mostraran una fuerte predilección por sus habitantes durante todo el siglo de las Luces. Numerosos originarios de estas tierras formaron parte de la administración y los círculos de la Corte, hecho que —entre otros— favoreció la emigración de vascos a Madrid. A diferencia de los emigrantes gallegos, extremeños o asturianos, los vascos que se asentaron en la Villa no se conformaron con un trabajo cualquiera, sino que procuraron especializarse y ascender en los negocios. Así, los encontramos trabajando en Madrid como practicantes de hospitales, mercaderes, abogados, capataces, escritores, barberos, comerciantes, funcionarios... Además de sentido y cohesión de grupo y sus vínculos matrimoniales los separaron, en muchas ocasiones, a ocupar posiciones en la burocracia o en la alta administración del estado. No obstante, también se encontraban vascos en el ejército, la política y las artes, como es el caso de Manuel Zorrilla Izoaga.

En el siglo XVIII, surgió en la Monarquía Española una de las gestaciones más importantes de relojeros de toda la historia, al amparo de la política de fomento artístico y técnico encabezada por la dinastía de los Borbones. Y entre maestros un importantes como Manuel Tomás Gutiérrez, Diego Rodríguez, Ramón Durán, Félix Baños, Manuel de Rivas... destaca por méritos