

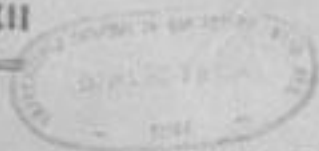
BIBLIOTECA  
UNSAAG



==== REVISTA  
UNIVERSITARIA

ORGANO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUZCO

AÑO XXXII  
= No. 85 =



SEGUNDO SEMESTRE  
==== 1943 ====

CUZCO - PERU

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUZCO (PERU)

FUNDADA EL AÑO 1696

---

---

# REVISTA UNIVERSITARIA

---

---

AÑO XXXII

SEGUNDO SEMESTRE DE 1943

No. 84



**COMISIÓN DIRECTIVA DE LA REVISTA:**

*Dr. David Churruarín (Rector)*

„ *Federico Ponce de León*

„ *Miguel Angel Nieto*

„ *César A. Muñiz*

„ *Alberto Delgado.*

---

**REDACCIÓN:**

*Br. Rafael Yépez La Rosa.*

---

---

Toda correspondencia relacionada con esta publicación debe dirigirse a la  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUZCO — REVISTA UNIVERSITARIA  
CASILLA POSTAL Nº 28  
CUZCO — PERU

CONTENIDO **SUMARIO**

Pág.

- **LA TREPANACION INCANA**, por el Dr. Sergio A. Quevedo A. . . . . 1
- **ORIGEN DE LOS NOMBRES DE LAS CALLES DEL CUZCO COLONIAL**, por Angel Carreño . . . . . 198
- **REVISION ANALITICA DE ALGUNOS GENEROS DE LA FLORA DEL CUZCO**, por el Dr. C. Vargas C. . . . . 249
- **ACTIVIDADES DE LA SECCION BOTANICA DURANTE 1943** . . . . . 268
- **CRONICA UNIVERSITARIA** . . . . . 282

113

11 MAR. 1988

# La Trepanación Incana en la Región del Cuzco

por Sergio A. Quevedo A.

## CONTENIDO

*Seudo-trepanaciones.*— Perforaciones accidentales sobre el sujeto vivo.— Los traumatismos y las erosiones de origen patológico.— Lesiones póstumas a nivel del cráneo.— Las trepanaciones craneanas propiamente dichas.— Historia.— Principales trabajos de investigación, referentes al problema de las trepanaciones craneanas en el Incanato.— Trepanaciones craneanas sobre el Vivo.— Localización.— Forma de los orificios de trepanación.— Número de trepanaciones.— Dimensiones de los orificios de trepanación.— Los bordes de los orificios de trepanación.— Trepanaciones incompletas.— Trepanación experimental.— Procedimientos operatorios.— Instrumental quirúrgico.— La trepanación póstuma.— Trepanaciones curadas y trepanaciones póstumas.— Empleo de apósitos en las trepanaciones quirúrgicas.— Empleo de la sutura quirúrgica.— Empleo de anestésicos.— Conocimientos médicos del Incanato.— Otras prácticas quirúrgicas en el Antiguo Perú.— Terminología anatómica y médica en quechua.— Localización de algunas trepanaciones.— Supervivencia de los operados.— Pruebas del arte peruano que estiman las trepanaciones.— Abjetivo de la trepanación.— La cruenoplastia en el Antiguo Perú.— Supervivencia de los operados del Incanato.— La tradición y las trepanaciones entre los actuales aborígenes.— Bibliografía.

---

Antes de abordar el problema de las trepanaciones craneanas en la época del Incanato, juzgamos necesario referirnos a las llamadas PSEUDO—TREPANACIONES, ya que cabe una perfecta diferenciación entre las trepanaciones propiamente dichas y las pseudo-trepanaciones.

Se conocen bajo el nombre de pseudo-trepanaciones, a las perforaciones accidentales en la región craneana del sujeto vivo, o a las lesiones accidentales sobre el cráneo de los sujetos muertos.

*Perforaciones accidentales sobre el sujeto vivo:*

Dentro de este primer grupo de soluciones de continuidad, en la región craneana, debemos considerar:

- a).— Los traumatismos.
- b).— Las erosiones de origen patológico.

- **LA TREPANACION INCANA**, por el Dr. Sergio A. Quevedo A. . . . . 1
- **ORIGEN DE LOS NOMBRES DE LAS CALLES DEL CUZCO COLONIAL**, por Angel Carreño . . . . . 198
- **REVISION ANALITICA DE ALGUNOS GENEROS DE LA FLORA DEL CUZCO**, por el Dr. C. Vargas C. . . . . 249
- **ACTIVIDADES DE LA SECCION BOTANICA DURANTE 1943** . . . . . 268
- **CRONICA UNIVERSITARIA** . . . . . 282

113

11 MAR. 1988

DIVISION DE INVESTIGACIONES Y SERVICIOS  
 Cuzco - PERU

# La Trepanación Incana en la Región del Cuzco

por Sergio A. Quevedo A.

## CONTENIDO

Seudo-trepanaciones.— Perforaciones accidentales sobre el sujeto vivo.— Los traumatismos y las erosiones de origen patológico.— Lesiones póstumas a nivel del cráneo.— Las trepanaciones craneanas propiamente dichas.— Historia.— Principales trabajos de investigación, referentes al problema de las trepanaciones craneanas en el Incanato.— Trepanaciones craneanas sobre el Vivo.— Localización.— Forma de los orificios de trepanación.— Número de trepanaciones.— Dimensiones de los orificios de trepanación.— Los bordes de los orificios de trepanación.— Trepanaciones incompletas.— Trepanación experimental.— Procedimientos operatorios.— Instrumental quirúrgico.— La trepanación póstuma.— Trepanaciones curadas y trepanaciones póstumas.— Empleo de apósitos en las trepanaciones quirúrgicas.— Empleo de la sutura quirúrgica.— Empleo de anestésicos.— Conocimientos médicos del Incanato.— Otras prácticas quirúrgicas en el Antiguo Perú.— Terminología anatómica y médica en quechua.— Localización de algunas trepanaciones.— Supervivencia de los operados.— Pruebas del arte peruano que estimonian las trepanaciones.— Abjetivo de la trepanación.— La craneoplastia en el Antiguo Perú.— Supervivencia de los operados del Incanato.— La tradición y las trepanaciones entre los actuales aborígenes.— Bibliografía.

---

Antes de abordar el problema de las trepanaciones craneanas en la época del Incanato, juzgamos necesario referirnos a las llamadas PSEUDO-TREPANACIONES, ya que cabe una perfecta diferenciación entre las trepanaciones propiamente dichas y las pseudo-trepanaciones.

Se conocen bajo el nombre de pseudo-trepanaciones, a las perforaciones accidentales en la región craneana del sujeto vivo, o a las lesiones accidentales sobre el cráneo de sujetos muertos.

Perforaciones accidentales sobre el sujeto vivo:

Dentro de este primer grupo de soluciones de continuidad, en la región craneana, debemos considerar:

- a).—Los traumatismos.
- b).—Las erosiones de origen patológico.

(7118) **SUMARIO** (5111)

Pág.

- **LA TREPANACION INCANA**, por el Dr. Sergio A. Quevedo A. . . . . 1
- **ORIGEN DE LOS NOMBRES DE LAS CALLES DEL CUZCO COLONIAL**, por Angel Carreño . . . . . 198
- **REVISION ANALITICA DE ALGUNOS GENEROS DE LA FLORA DEL CUZCO**, por el Dr. C. Vargas C. . . . . 249
- **ACTIVIDADES DE LA SECCION BOTANICA DURANTE 1943** . . . . . 268
- **CRONICA UNIVERSITARIA** . . . . . 282

113

11 MAR. 1988

# La Trepanación Incaica en la Región del Cuzco

por Sergio A. Quevedo A

## CONTENIDO

Pseudo-trepanaciones.— Perforaciones accidentales sobre el sujeto vivo.— Los traumatismos y las erosiones de origen patológico.— Lesiones póstumas a nivel del cráneo.— Las trepanaciones craneanas propiamente dichas.— Historia.— Principales trabajos de investigación, referentes al problema de las trepanaciones craneanas en el Incanato.— Trepanaciones craneanas sobre el vivo.— Localización.— Forma de los orificios de trepanación.— Número de trepanaciones.— Dimensiones de los orificios de trepanación.— Los bordes de los orificios de trepanación.— Trepanaciones incompletas.— Trepanación experimental.— Procedimientos operatorios.— Instrumental quirúrgico.— La trepanación póstuma.— Trepanaciones crudas y trepanaciones póstumas.— Empleo de apósitos en las trepanaciones quirúrgicas.— Empleo de la sutura quirúrgica.— Empleo de anestésicos.— Conocimientos médicos del Inca.— Otras prácticas quirúrgicas en el Antiguo Perú.— Terminología anatómica y médica en quechua.— Localización de algunas trepanaciones.— Supervivencia de los operados.— Prueba al arte peruano que estimonia las trepanaciones.— Abjencia de la trepanación.— La craneoplastia en el Antiguo Perú.— Importancia de los operados del Incanato.— La tradición y la trepanación entre los actuales aborígenes.— Bibliografía.



Antes de abordar el problema de las trepanaciones craneanas en la época del Incanato, ~~es~~ necesario referirnos a las llamadas PSEUDO-TREPANACIONES, y a que cabe una perfecta diferenciación entre las trepanaciones propiamente dichas y las pseudo-trepanaciones.

Se conocen bajo el nombre de pseudo-trepanaciones, las perforaciones accidentales en la región craneana del sujeto vivo, o a las lesiones accidentales sobre el cráneo de los sujetos muertos.

*Perforaciones accidentales sobre el sujeto vivo:*

Dentro de este primer grupo de perforaciones de continuidad, en la región craneana, debemos considerar:

- a).— Los traumatismos.
- b).— Las erosiones de origen patológico.



(1984) 003 SUMARIO 1201293721

1984 MAR 11 10:00

Pág.

- **LA TREPANACION INCANA**, por el Dr. Sergio A. Quevedo A. . . . . 1
- **ORIGEN DE LOS NOMBRES DE LAS CALLES DEL CUZCO COLONIAL**, por Angel Carreño . . . . . 198
- **REVISION ANALITICA DE ALGUNOS GENEROS DE LA FLORA DEL CUZCO**, por el Dr. C. Vargas C. . . . . 249
- **ACTIVIDADES DE LA SECCION BOTANICA DURANTE 1943** . . . . . 268
- **CRONICA UNIVERSITARIA** . . . . . 282

113

11 MAR. 1988

REPRODUCTION

Dr. Sergio A. Quevedo A.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUZCO - SECCION BOTANICA  
Cuzco - PERU

# La Trepanación Incana en la Región del Cuzco

por Sergio A. Quevedo A.

## CONTENIDO

*Seudo—trepanaciones.— Perforaciones accidentales sobre el sujeto vivo.— Los traumatismos y las erosiones de origen patológico.— Lesiones póstumas a nivel del cráneo.— Las trepanaciones craneanas propiamente dichas.— Historia.— Principales trabajos de investigación, referentes al problema de las trepanaciones craneanas en el Incanato.— Trepanaciones craneanas sobre el Vivo.— Localización.— Forma de los orificios de trepanación.— Número de trepanaciones.— Dimensiones de los orificios de trepanación.— Los bordes de los orificios de trepanación.— Trepanaciones incompletas.— Trepanación experimental.— Procedimientos operatorios.— Instrumental quirúrgico.— La trepanación póstuma.— Trepanaciones curadas y trepanaciones póstumas.— Empleo de apósitos en las trepanaciones quirúrgicas.— Empleo de la sutura quirúrgica.— Empleo de anestésicos.— Conocimientos médicos del Incanato.— Otras prácticas quirúrgicas en el Antiguo Perú.— Terminología anatómica y médica en quechua.— Localización de algunas trepanaciones.— Supervivencia de los operados.— Pruebas del arte peruano que estimulan las trepanaciones.— Abjetivo de la trepanación.— La craneoplastia en el Antiguo Perú.— Supervivencia de los operados del Incanato.— La tradición y las trepanaciones entre los actuales aborígenes.— Bibliografía.*

---

Antes de abordar el problema de las trepanaciones craneanas en la época del Incanato, juzgamos necesario referirnos a las llamadas PSEUDO—TREPANACIONES, ya que cabe una perfecta diferenciación entre las trepanaciones propiamente dichas y las pseudo—trepanaciones.

Se conocen bajo el nombre de pseudo—trepanaciones, a las perforaciones accidentales en la región craneana del sujeto vivo, o a las lesiones accidentales sobre el cráneo de los sujetos muertos.

*Perforaciones accidentales sobre el sujeto vivo:*

Dentro de este primer grupo de soluciones de continuidad, en la región craneana, debemos considerar:

- a).—Los traumatismos.
- b).—Las erosiones de origen patológico.

Traumatismos o heridas craneanas:— Un primer hecho que cabe considerar es el de que los cráneos pre—históricos trepanados, fueron considerados como cráneos lesionados, y si nos referimos a las investigaciones y observaciones realizadas en otros países, debemos recordar que Le Baron, al examinar un cráneo de Nogent—les—Vierges y considerado como portador de una trepanación, se plantea la interrogación de que sino sería mas bien el resultado de un golpe con un "instrumento cortante". Interrogación que es refutada por otros autores, ya que se plantearía mas bien la consideración de que, cuál es el instrumento que sería capaz de determinar una solución de continuidad tan regular y simétrica, y, sobre todo, de dar al contorno del orificio, la forma biselada.

Es pues bastante problemático el considerar que, las antiguas armas de combate, por su acción contundente, sean capaces de determinar pérdidas de sustancia ósea tan regulares, como las que se observan "en gran número de cráneos trepanados". Un golpe violento, con la ayuda de un instrumento cónico de pequeña dimensión, sería ciertamente capaz de determinar una lesión redondeada en el cráneo; pero sería muy raro la no constatación de trazos de fractura que partiendo de la zona de pérdida de sustancia se dirijan en sentido divergente. Sería necesario, para ello, un proyectil de gran fuerza de penetración, y como dice Guiard, "las mismas heridas por bala que se observan hoy en día", se acompañan muy a menudo de trazos de fracturas radiadas y aún de desprendimientos de la tabla interna del cráneo.

Cabe mencionar, sin embargo, la posibilidad de que ciertas heridas o lesiones por armas de honda, son bastante regularmente redondeadas, sin trazos de fracturas radiadas; mas, la pérdida de sustancia se caracteriza por el hecho de que el desprendimiento óseo es mayor sobre la tabla o lámina interna que sobre la tabla externa del cráneo; circunstancia esta última que no es posible encontrar en las trepanaciones propiamente dichas. Si el arma fuese de dimensiones mas considerables, se apreciaría una pérdida de sustancia de gran amplitud, que sería imposible confundir con una trepanación.

Una de las cuestiones primordiales, en las lesiones o heridas del cráneo, comprendidas dentro de este grupo, es la falta de regularidad en los bordes, que estarían tan pronto talladas a pico, o ya con un bisel dirigido hacia el exocráneo.

Engelhardt envía al Baron de Baye, un cráneo de las islas Falster, portador de una pérdida de sustancia de 55 por 44 milímetros, y que en su concepto es el resultado de una herida mortal "producida por un instrumento contundente". A su vez, el Baron de Baye, opina que siendo tan regulares los contornos para atribuirlos a una causa traumática, "sería necesario una mano potente, una arma segura y un sujeto que se prestase con demasiada buena voluntad, para producir una lesión tan neta".

Son, por lo tanto, los caracteres de los bordes de la solución de continuidad, su regularidad, la existencia de fracturas irradiadas, o su amplitud, lo que permite distinguir este primer grupo de pseudo-trepanaciones. El sitio de la lesión, por el contrario, como dato aislado, no es suficiente para distinguir entre una lesión y una trepanación, teniendo en cuenta —como veremos luego— que las trepanaciones verdaderas, o propiamente dichas, pueden asentar en todas las regiones de la bóveda craneana.

Debe, sin embargo, tenerse presente, que a pesar de las diferencias indicadas, existen numerosos casos de cráneos con pérdida de sustancia, en los que no es posible precisar si se trata de una trepanación o de una herida.

b).—Erosiones de origen patológico:

Ciertas pérdidas de sustancia craneana, bastante regulares, pueden a primera vista, ser consideradas como trepanaciones, teniendo por punto de partida erosiones de orden patológico. Dentro de este grupo de causas capaces de originar pérdidas de sustancia a nivel del cráneo, debemos considerar:

1.—Las perforaciones que complican a enfermedades infecciosas.

2.—Las perforaciones debidas a Tumores.

Entre los procesos patológicos capaces de determinar perforaciones a nivel del cráneo, y que constituyen también otro tipo de pseudo-trepanaciones, debemos referirnos:

Traumatismos o heridas craneanas:— Un primer hecho que cabe considerar es el de que los cráneos pre—históricos trepanados, fueron considerados como cráneos lesionados, y si nos referimos a las investigaciones y observaciones realizadas en otros países, debemos recordar que Le Baron, al examinar un cráneo de Nogent—les—Vierges y considerado como portador de una trepanación, se p'antea la interrogación de que sino sería mas bien el resultado de un golpe con un "instrumento cortante". Interrogación que es refutada por otros autores, ya que se p'antearía mas bien la consideración de que, cuál es el instrumento que sería capaz de determinar una solución de continuidad tan regular y simétrica, y, sobre todo, de dar al contorno del crificio, la forma biselada.

Es pues bastante problemático el considerar que, las antiguas armas de combate, por su acción contundente, sean capaces de determinar pérdidas de sustancia ósea tan regulares, como las que se observan "en gran número de cráneos trepanados". Un golpe violento, con la ayuda de un instrumento cónico de pequeña dimensión, sería ciertamente capaz de determinar una lesión redondeada en el cráneo; pero sería muy raro la no constatación de trazos de fractura que partiendo de la zona de pérdida de sustancia se dirijan en sentido divergente. Sería necesario, para ello, un proyectil de gran fuerza de penetración, y como dice Guiard, "las mismas heridas por bala que se observan hoy en día", se acompañan muy a menudo de trazos de fracturas radiadas y aún de desprendimientos de la tabla interna del cráneo.

Cabe mencionar, sin embargo, la posibilidad de que ciertas heridas o lesiones por armas de honda, son bastante regularmente redondeadas, sin trazos de fracturas radiadas; mas, la pérdida de sustancia se caracteriza por el hecho de que el desprendimiento óseo es mayor sobre la tab'a o lámina interna que sobre la tabla externa del cráneo; circunstancia esta última que no es posible encontrar en las trepanaciones propiamente dichas. Si el arma fuese de dimensiones mas considerables, se apreciaría una pérdida de sustancia de gran amplitud, que sería imposible confundir con una trepanación.

Una de las cuestiones primordiales, en las lesiones o heridas del cráneo, comprendidas dentro de este grupo, es la falta de regularidad en los bordes, que estarían tan pronto talladas a pico, o ya con un bisel dirigido hacia el exocráneo.

Engelhardt envía al Baron de Baye, un cráneo de las Islas Falster, portador de una pérdida de sustancia de 55 por 44 milímetros, y que en su concepto es el resultado de una herida mortal "producida por un instrumento contundente". A su vez, el Baron de Baye, opina que siendo tan regulares los contornos para atribuirlos a una causa traumática, "sería necesario una mano potente, una arma segura y un sujeto que se prestase con demasiada buena voluntad, para producir una lesión tan neta".

Son, por lo tanto, los caracteres de los bordes de la solución de continuidad, su regularidad, la existencia de fracturas irradiadas, o su amplitud, lo que permite distinguir este primer grupo de pseudo-trepanaciones. El sitio de la lesión, por el contrario, como dato aislado, no es suficiente para distinguir entre una lesión y una trepanación, teniendo en cuenta —como veremos luego— que las trepanaciones verdaderas, o propiamente dichas, pueden asentar en todas las regiones de la bóveda craneana.

Debe, sin embargo, tenerse presente, que a pesar de las diferencias indicadas, existen numerosos casos de cráneos con pérdida de sustancia, en los que no es posible precisar si se trata de una trepanación o de una herida.

b).—Erosiones de origen patológico:

Ciertas pérdidas de sustancia craneana, bastante regulares, pueden a primera vista, ser consideradas como trepanaciones, teniendo por punto de partida erosiones de orden patológico. Dentro de este grupo de causas capaces de originar pérdidas de sustancia a nivel del cráneo, debemos considerar:

- 1.—Las perforaciones que complican a enfermedades infecciosas.
- 2.—Las perforaciones debidas a Tumores.

Entre los procesos patológicos capaces de determinar perforaciones a nivel del cráneo, y que constituyen también otro tipo de pseudo-trepanaciones, debemos referirnos:

a).—A la tuberculosis ósea perforante, así denominada por Auvray, que es capaz de originar sobre los huesos del cráneo, pérdidas de sustancia regularmente redondeadas u ovoidales, y cuyas dimensiones pueden alcanzar a las de una moneda de un sol, aproximadamente. El signo capital que permite distinguir las de las trepanaciones verdaderas, es la presencia en el contorno del orificio, de un bisel de arista externa, es decir de tal modo que la tabla interna se halla más gastada que la externa.

b).—La sífilis produce frecuentemente sobre el cráneo, lesiones que tienen caracteres particulares. La bóveda craneana se halla como labrada, perforada por los gomos sífilíticos; se observa la sustancia ósea como esculpida, con galerías y con pérdida de sustancia, en algunos casos enormes. A veces, sin embargo, la perforación es más restringida, pudiendo ser, en este caso, confundida con una trepanación, si lesiones óseas vecinas (osteitis gomosa) que se extienden sobre los bordes del orificio, no permiten precisar la naturaleza de la solución de continuidad.

Debemos por ello, recordar que las osteo—periostitis gomosas se observan con alguna frecuencia, y se traducen clínicamente por la formación en la superficie del hueso (especialmente la tibia, que parece ser el sitio de predilección) de levantamientos más o menos manifiestos, bastante semejantes a las prominencias producidas por contusiones, y que se manifiestan mucho más claramente cuando ellas son sub—cutáneas. Estas manifestaciones de osteo—periostitis, duras y consistentes al principio, se ablandan más tarde, y pueden adquirir una fluctuación semejante al del absceso. Cuando interviene el tratamiento específico, dichas periostitis gomosas se resuelven y dejan en su lugar una depresión ósea, constituida por una verdadera pérdida de sustancia del tejido óseo. No tratadas, ellas se abren por su superficie culminante y presentan el aspecto típico de las úlceras gomosas. Por debajo de ellas, el hueso, generalmente, se hiperostosa y presenta en su superficie alteraciones necróticas que pueden conducir hasta la perforación completa del hueso.

A su vez, las osteo—mielitis gomosas, consisten en la producción de lesiones gomosas en el interior del hueso mismo; observándose de preferencia a nivel de los huesos largos, pero pudiéndosele también encontrar a nivel de los huesos del cráneo. Debemos recordar, a este respecto, las palabras del Profesor Gaucher, quien dice: "La sífilis ósea no es siempre hipertrofiante o hiperostósante; ella puede ser y es a menudo supurativa como la tuberculosis".

## 2).—Perforaciones debidas a tumores:

Mucho más difícil es, a veces, hacer el diagnóstico sobre un cráneo, entre una trepanación verdadera y una pérdida de sustancia producida por un tumor. Ahora bien, los tumores capaces de producir tales lesiones, se han clasificado, según Auvray, en dos grupos:

Unos nacidos en las cubiertas del pericráneo o en las paredes óseas exteriores, pueden destruir el hueso hacia la profundidad.

Los otros de origen intra—craneano, se hacen extra—craneanos por perforación; siguiendo en la génesis de la solución de continuidad que pueden determinar un camino inverso a los del grupo anterior. Ellos son, sobre todo, los quistes hidatídicos perforantes y los tumores malignos: el fungus de la duramadre.

En estos casos: los osteofitos, la irregularidad del orificio, la rarefacción ósea, son signos de valor para establecer el diagnóstico; más, hay que tener en cuenta que, a veces ellos son poco manifiestos y es cierto que muchos orificios observados sobre cráneos pre—históricos, y que en un principio fueron equivocadamente atribuidos a trepanaciones, en su etiología han obedecido, según opiniones autorizadas, a lesiones tumorales destructivas de los huesos del cráneo. Este origen tumoral en las perforaciones craneanas, ha sido puesto de relieve y de manera irrefutable, por el doctor L. Pales.

Debe tenerse en cuenta, sin embargo, el hecho de que no siempre es posible determinar de manera absoluta la distinción entre las trepanaciones verdaderas y las pseudo—trepanaciones; y dentro de la literatura antropológica existen



casos considerados por autores de prestigio, en los que la solución de continuidad tiene un origen distinto al aceptado por otros autores, igualmente de valía. Para ello, bástenos citar un caso, referente a un cráneo peruano descrito por Lehmann Nitsche, espécimen del Museo Nacional de Buenos Aires que lleva una amplia pérdida de sustancia en la región fronto-parietal izquierda, y que este investigador lo considera como una trepanación; mientras que Emilio Guiard, teniendo en cuenta la irregularidad del orificio, que en su concepto jamás llega a tal grado en las trepanaciones, así como la osteitis tan manifiesta en los bordes, atribuye esta pérdida de sustancia a una perforación por un tumor, de origen sin duda extra-craneano, ya que la posibilidad de un traumatismo con supuración consecutiva, estaría también descartada por aquél autor, debido a la falta de fracturas irradiadas.

#### *Lesiones póstumas a nivel del cráneo.*

Se designan bajo este nombre las lesiones sobrevenidas después de la muerte, o aquellas consecutivas a los accidentes de excavación para la consecución de restos óseos humanos. Cabe, por lo tanto, distinguir, dos grupos de lesiones póstumas:

a).—Lesiones póstumas antiguas.

b).—Lesiones póstumas recientes; quedando comprendidas dentro de este grupo, todas aquellas lesiones capaces de producirse a nivel de los cráneos en el momento de las excavaciones.

Antes de seguir adelante, debemos indicar, haciendo referencia a los trabajos de Paleopatología del Dr. L. Paves, que las lesiones póstumas se encuentran con relativa frecuencia y son comunes a todas las osamentas antiguas. Primer hecho que debe tenerse presente, para ponerse en guardia contra las causas de error originadas por los agentes cósmicos, los agentes químicos, las raíces de los vegetales y aún seres animales; ya que, a menudo, sobre los restos abandonados o recubiertos por la tierra, los roedores y los animales carnívoros pueden dejar huellas dentarias.

a).—*Lesiones póstumas antiguas:*

Debemos considerar entre ellas, todas aquellas lesiones producidas después de la muerte, y que no sean originadas por la acción directa del hombre, durante las fases excavatorias.

Dentro de estas lesiones, debemos considerar: Las erosiones producidas por las raíces de la plantas que pueden simular "pérdidas de sustancia debidas a la mano del hombre"; pues, las raíces, dejan frecuentemente sus huellas sobre los huesos con los que entran en contacto directo, ya sea en forma lineal, contorneada o entrecruzada, de dimensiones variables y de profundidad que alcanza algunos milímetros y recuerdan las huellas de gusanos que se han atribuido a los anélidos. Se sabe, sin embargo, que ellas son debidas a la acción de las raíces que tienen la propiedad de disolver el carbonato de calcio de la sustancia ósea.

De otra parte, hay que recordar el hecho de que según las investigaciones de Bouvet, es factible el de que las bacterias y los microbios, sean capaces de determinar erosiones sobre las piezas dentarias; "y con mayor razón pueden producir sobre los huesos del cráneo lesiones que se presten a confusión".

Algunos coleópteros, identificados por Elioth Smith y Looz, y designados por Fouquet, "los trabajadores de la muerte", son capaces de dejar sobre el cráneo las huellas de su labor, como en el espécimen descrito por Lortet ante la Sociedad de Ciencias de Lyon.

Los agentes físicos, y sobre todo el agua, son también capaces de producir sobre los osamentos antiguos, erosiones, evidentes; ejemplo citado dentro de la literatura antropológica en un cráneo de Cro-Magnon que lleva una pérdida de sustancia crateriforme, debida a la caída de gotas de agua.

Por último, existen trazas de mordeduras animales sobre ciertas osamentas pre-históricas, que es posible identificarlas gracias a la huella característica que deja cada roedor. Es así, como en la obra de Emile Guillard se encuentra el esquema de un cráneo de Pierre Plate, en el que es posible observar una solución de continuidad, que corresponde a una trepanación

verdadera, y en cierta región del margen de ella se aprecia una especie de ensanchamiento del orificio, que a primera vista podía atribuirse a una segunda intervención ampliatoria de la primera, y practicada en fecha distinta; pero que, por aquél autor, es considerada como una pseudo—trepanación, producida por acción dentaria de un roedor.

Todos los roedores —dice este autor— son capaces de producir sobre los huesos del cráneo, pérdidas de sustancia que no es posible confundir con una trepanación; son los ratones en particular, los que dejan las impresiones de sus incisivos superiores, que trazan finos surcos paralelos, asemejándose grandemente a los retoques que hacía el cirujano neo—lítico, merced al sílex que empleaba en sus intervenciones.

Es evidente, que aquellos tipos clásicos de trepanación son imposibles de confundirse con el desgaste o erosión de los huesos por estos diversos agentes; pero, debe tenerse sin embargo, en cuenta, la posibilidad de que los bordes de una trepanación verdadera pueden encontrarse modificados por la acción de estas diversas causas, y simular a veces, intervenciones sobregregadas o complementarias, y e. que, trepanaciones practicadas sin las técnicas de perforación clásicas, ya por su imperfección, por sus reducidas dimensiones, por su aspecto crateriforme, por su irregularidad, etc., etc., plantean problemas no siempre de solución fácil y en cuya génesis cabe descartar los diversos factores enunciados.

Por último, debemos indicar que la picota del excavador de tumbas, es capaz de determinar perforaciones del cráneo; constituyendo el grupo de lesiones póstumas recientes. Estas soluciones de continuidad son mucho más difíciles de confundir con las trepanaciones verdaderas; ya que si la ruptura ha sido realizada recientemente, los bordes de la abertura no tendrán el mismo aspecto ni coloración que la superficie del hueso. De otra parte, estas soluciones de continuidad son francamente irregulares y no guardan absolutamente relación con los tipos clásicos referentes a las formas de trepanación verdadera. Si el cráneo ha permanecido después de este accidente, sometido a la influencia de los agentes naturales, es todavía posible el diagnóstico por el examen atento de los bordes

y por las pequeñas esquirlas que el golpe habrá arrancado de la lámina interna al actuar sobre la tabla externa de las paredes del cráneo.

Estas ligeras consideraciones, unas con mayor razón que otras, nos demuestran la posibilidad de confundir, a veces, las trepanaciones verdaderas o propiamente dichas, con las llamadas pseudo-trepanaciones; circunstancia por la cual, el examen atento y minucioso de la forma de la solución de continuidad, del aspecto de sus bordes, de sus dimensiones, el examen detenido de las zonas vecinas, la forma del bisel, la regularidad del orificio, etc., deben ir seguidas del estudio radiográfico o microscópico, que aportarán datos de indiscutible valor en todos aquellos casos dudosos.

### *Las trepanaciones craneanas propiamente dichas.*

Examinemos ahora, los principales hechos y trabajos de investigación, referentes a la práctica de las Trepanaciones craneanas, en la época del Incanato.

#### Historia:

La historia de las trepanaciones craneanas en el Incanato, tiene su punto de partida en un espécimen encontrado en el Valle del Vilcanota, en la región de Yucay, por don David Matto, proveniente de una tumba incaica, encontrado antes del año 1865. Cráneo que, luego, formaba parte del Museo de la Sra. Centeno de Romainville.

Es por lo tanto, y como no podía ser de otro modo, que corresponde al Cuzco, capital imperial del Tahuantinsuyo y sede de una de las más grandes civilizaciones del pasado, y hoy Capital Arqueológica de América con muy justo merecimiento, de una parte; y de otra, a la "Perla del Vilcanota", región veraniega del Incanato, que corresponden el privilegio del primer hallazgo de cráneo trepanado, marcando un nuevo rumbo dentro de las investigaciones antropológicas Nacionales, a la vez que contribuye a la luz de los conocimientos médico-quirúrgicos de la época, a presentar un hecho más, que refuerce las múltiples actividades del incanato, que siempre sorprendieron a todos los investigadores, por el notable progreso que ellas habían alcanzado.

Antes de seguir adelante, debemos recordar y aclarar, que si bien en otras regiones del globo se encontraron algunos cráneos trepanados, como es el caso del primer cráneo prehistórico, consignado dentro de la literatura antropológica, y que fué encontrado en Finistère el 20 de setiembre de 1843, especimen en el que la trepanación no fué reconocida como tal, es ya en 1873 que Prunières presenta a la Asociación Francesa por el Progreso de las Ciencias, algunas rondanas craneanas que fueron descubiertas por él en la región de Lozère hacia 1867. que el profesor Broca, presenta al Congreso Internacional de Antropología y de Arqueología, reunido en Budapest, un trabajo titulado "La trepanación craneana y los amuletos craneanos en la época neolítica".

Veamos lo que sucedía mientras en el territorio Nacional. En el año de 1865, el norteamericano Squier visita el Cuzco y tuvo la oportunidad de observar el cráneo del Museo de la Sra. Centeno de Romainville. El estudio de los caracteres antropológicos de este ejemplar, demostró que él correspondía a un "cráneo indígena", al que dicho investigador concedió gran importancia y valor científico por la solución de continuidad que llevaba en la región frontal izquierda. Squier pudo obtener este cráneo y llevarlo a los Estados Unidos donde fué estudiado por Wiman y Nott, y años mas tarde fué estudiado en Francia por Nelaton y Broca, quienes confirmaron las sospechas de Squier y opinan que se trata de una intervención quirúrgica; de una trepanación verdadera realizada en sujeto vivo, y cuya finalidad fué probablemente de orden terapéutico; señalando, de otra parte, que el fragmento óseo "fué separado por cuatro incisiones", que se cortaban en ángulos rectos y delimitaban una solución de continuidad de forma cuadrilátera. Tipo éste que se conoce con el nombre de "Trepanaciones Tipo Squier".

Las observaciones de Broca, referentes a este cráneo, fueron publicadas en el Boletín de la Sociedad de Antropología de París, en el año 1867, con el nombre de "Un caso singular de trepanación entre los incas". El examen de los bordes de la trepanación, por las trazas de tejido cicatricial que ella presentaba, permitió a este investigador establecer una supervi-

vencia aproximada de 10 días. Por su parte, Nélaton considera una supervivencia de 15 días. El hecho fundamental es de que ambos consideran una supervivencia indiscutible, aún cuando no se pronuncian para establecer la posible técnica de los operadores del Incanato. Nott, a su vez, cree que la intervención fué consecutiva a una herida del cráneo y referida probablemente a la acción contundente de una "Macana", según el Dr. David Matto (La trepanación en la época de los Incas.— David Matto.— La Crónica Médica.— 1886).

Este primer hallazgo y la opinión autorizada de quienes lo examinaron, fué el punto de partida de un gran interés por el estudio de las Trepanaciones Craneanas, y conjuntamente con las corrientes que en este sentido se despiertan en Europa y los Estados Unidos, distintos profesionales peruanos, tratan de estudiar los nuevos hallazgos de cráneos con soluciones de continuidad.

Una breve reseña de los diferentes trabajos realizados, que se refieren a las trepanaciones craneanas en el Antiguo Perú, abarca la labor de los siguientes investigadores peruanos y extranjeros, por orden cronológico:

- 1.—En 1877, George Squier, presenta "Incidentes de viaje y exploraciones en la Tierra de los Incas".
- 2.—Hacia este mismo año, Senezé se ocupa de las "Perforaciones craneanas sobre los antiguos cráneos del Alto Perú", que es publicado en el Boletín de la Sociedad de Antropología de París.
- 3.—En 1886, en los archivos de Antropología de Florencia, sale a luz una contribución de Montegazza, denominada "La trepanación de los cráneos en el Antiguo Perú".
- 4.—En este mismo año, el profesor peruano David Matto, publica en la Crónica Médica "La trepanación en la época de los Incas".
- 5.—En el año 1890, un profesor Cuzqueño e ilustre Catedrático de esta Universidad, el Dr. Antonio Lorena, a cuyas gestiones se debe la creación del Curso de Antropología en la Universidad del Cuzco (año de 1899), se ocupa de

- "La Medicina y las Trepanaciones Incanas", en un trabajo que presenta a la Sociedad Unión Médica Fernandina, en el aniversario de su fundación.
- 6.—En 1894, Mac Gee presenta ante el Congreso de Etnología de Washington, "La trepanación primitiva en el Perú".
  - 7.—Este mismo autor presenta en este mismo año, "La trepanación primitiva ilustrada por la colección Peruana Muñiz", que se publica en el Boletín del Hospital John Hopkins de Baltimore.
  - 8.—El Profesor Eduardo Laverria, en el año 1901, se ocupa de "El arte de curar entre los antiguos peruanos", en el que aborda el problema de las trepanaciones.
  - 9.—Hacia el año 1905, se da a conocer ante el mundo científico, "Cirujía entre los antiguos Peruanos", de Mac Curdy.
  - 10.—En 1908, el Profesor Lorena se vuelve a ocupar de las trepanaciones en el antiguo Perú, en su monografía "Algunos materiales para la Antropología del Cuzco".
  - 11.—En el año de 1909, el Profesor Sergi, presenta a la Sociedad de Antropología de Roma, "Cráneo Peruano Trepanado".
  - 12.—En el Congreso Internacional de Americanistas de Londres, reunido en 1912, el Dr. Julio C. Tello, presenta "La trepanación pre—histórica entre los antiguos Yauyos del Perú".
  - 13.—Hacia el año 1914, Hrdlicka se ocupa del problema de las trepanaciones en "Trabajos antropológicos en el Perú".
  - 14.—El Dr. Morales Macedo, en el año 1916 se ocupa de "La trepanación de los cráneos peruanos y su representación cerámica".
  - 15.—En los anales de la Facultad de Medicina de Lima, del año 1920, se publica "Ciencia y Arte en la Prehistoria Peruana" del Profesor Edmundo Escobel.
  - 16.—Al correr el año 1923, se publica en el Journal de Antropología Física, la colaboración de Grant Mac Curdy, "Restos humanos esqueléticos del Alto Perú".
  - 17.—Roy Moodie, publica en la Revista de Biología Médica "Trepanación craneana curada de Cinco Cerros".

- 18.—Este mismo autor, en el año 1927, se ocupa de las "Lesiones de la cabeza entre los peruanos pre—colombinos".
- 19.—El Dr. Eduardo Bello, Profesor de la Facultad de Medicina de Lima, presenta al Tercer Congreso Científico Panamericano, reunido en aquella ciudad el año 1925, "La cirugía del cráneo entre los antiguos pobladores del Perú".
- 20.—En los anales de la Historia de la Medicina, se da a conocer en el año 1930, un nuevo trabajo de Roy Moodie, "Cirugía en el Perú Pre—colombino".
- 21.—En el año 1937, en la obra "Medicina Aborígen Americana", el Dr. Ramón Pardal, aborda el problema de las trepanaciones en el Perú.

Tal es, brevemente resumida, la historia de las trepanaciones en el antiguo Perú; labor en la cual han colaborado investigadores peruanos de reconocido prestigio, e investigadores extranjeros de valer en el campo científico, esforzándose por descifrar las incógnitas de la Cirugía del Incanato.

Hemos querido así, concretarnos sólo a las investigaciones, de las trepanaciones en el antiguo Perú, sin desconocer por ello, en ningún momento, la labor tenaz y fructífera de otros investigadores extranjeros que, en diversas regiones del globo, estudiaron también este problema, y que han contribuido a la aclaración e interpretación de numerosos problemas vinculados con la práctica de las trepanaciones en las épocas pasadas.

Entre estos investigadores, debemos recordar a Annoutchine, Bandelier, Baudouin, De Baye, Broca, Cartailhac, Lehmann—Nitsche, Lucas Championniere, Pales, Prunieres, Virchow, Hrdlicka y otros.

*Principales hechos y trabajos de investigación, referentes al problema de las trepanaciones craneanas en el Incanato.*

Hemos recordado ya, al ocuparnos de la Historia de las trepanaciones, el punto de partida de las investigaciones en el Perú, y que se remontan al año 1865, época en la que el investigador norteamericano Squier, obtiene la cesión del ejemplar



encontrado en Yucay, que formaba parte del Museo de la Sra. Centeno de Romainville, para su estudio en los Estados Unidos y en Europa.

En el año 1866, Montegazza estudia tres ejemplares trepanados del antiguo Perú:

Uno de ellos procedía de la zona de Anta (parcialidad de Huarcocondo y situada a 5 Kms. de la capital de dicha Provincia); cráneo que además de presentar una deformación artificial, mostraba en la región frontal dos soluciones de continuidad, separadas "por un puente óseo". El segundo ejemplar estudiado por aquel autor, procedía de la provincia del Cuzco, y presentaba dos trepanaciones verdaderas "realizadas en sujeto vivo"; y otras dos consideradas por Montegazza como "tentativas operatorias".

El tercer espécimen procedía de Ollantaytambo, y presentaba una doble trepanación "también practicada en vivo", una de las cuales es de forma redondeada y asienta en la región parietal derecha.

En el año de 1890, el distinguido Médico e ilustre profesor cuzqueño, Dr. Antonio Lorena, se ocupa en la Sociedad Médica Unión Fernandina "De la Medicina y Trepanación Incanas". En este trabajo, que marca el primer paso dentro de la Antropología Regional, y como miembro de la Sociedad de Arqueología Cuzqueña, aborda tan interesante como complejo problema. Comienza ocupándose de las prácticas médicas en el Incanato y dice: "...La medicina que nació con el dolor del hombre, no fue posible que hubiera adelantado en pueblos que miraban como cuerpos sagrados e intocables los cadáveres humanos"... Tesis sostenida por el profesor Lorena, y que estaría de acuerdo con la ausencia de trepanaciones post-mortem en el incanato.

En lo que respecta a las verdaderas trepanaciones, practicadas en sujetos vivos, el profesor Lorena se pronuncia en contra del adelanto de la cirugía craneana del Incanato, e inicia planteando este problema con las siguientes frases: "...En rápida revista desenvolveré el cuadro de los hechos que me sugieren vehementes sospechas en contra, de la para mí, pretendida trepanación entre los Incas"...

Con este concepto negativista, Lorena opina que los antiguos peruanos "jámás llegaron a poseer el barreno que los hubiera conducido a la concepción del trépano". Luego, como argumentos a su favor, cita que entre las enfermedades cerebrales, los incas, conocieron: la conmoción cerebral, la congestión alcohólica, la enagenación mental y las cefalalgias, empleando en el tratamiento de estas afecciones los baños fríos y la sangría local; desconociendo la amputación de otra parte, y sin más instrumental que el "cuchillo de sílex". Factores todos estos que estarían lógicamente en contra de los conocimientos médico—quirúrgicos de aquella época. Reconoce sí, la alta perfección a que llegaron en la momificación de los cadáveres y que superó a las practicadas por los egipcios. Agrega luego, textualmente: "...Timidos y recelosos, que la timidez es el rasgo característico de la índole de la raza indígena del Perú, no se atrevieron sin duda a abrir la caja cerebral, cuando ni a los muertos les abrían el vientre"...

Con respecto al único ejemplar llevado por Squier a Europa y los Estados Unidos, sostiene "que un sólo cráneo no puede ser suficiente, a falta de otros documentos, o al menos es incapaz de dar toda la suma de pruebas para afirmar un hecho, cuya realización requiere conocimientos bastante adelantados e instrumentos especiales". Este espécimen sería así, para el profesor Lorena, un hecho aislado e incapaz de justificar la práctica de las trepanaciones en el Incanato.

Expone luego, "que los cráneos con perforaciones artificiales, no son raros" ya que se les encuentra en gran cantidad en las tumbas de Calca, de Pomacanchi y de Sillque. Termina manifestando que dichas perforaciones son a su parecer "de gomas sifiliticos"; y para aquellos casos con los bordes que demuestran trabajo "de rozamiento", sostiene que el desgaste de los bordes lo verificaron post—mortem. Esto es, para aquellos orificios cortados a bisel a expensas de la lámina externa.

En cambio, para aquellos otros orificios de bordes tallados perpendicularmente, cortados a pico, la etiología asignada por el profesor Lorena es la de una acción traumática por las armas de combate; refiérese también a la craneoplastia y al empleo de obturadores de calabaza, de plata y aún de plomo,

para remediar "las aberturas incurables de la bóveda craneana".

En apoyo de estas consideraciones, se ocupa el Dr. Lorena de la amplia difusión que alcanzaron en el Antiguo Perú, la sífilis y la tuberculosis, procesos patológicos ambos, capaces de determinar lesiones destructivas (osteitis tuberculosas y sífilíticas) a nivel de los huesos del cráneo.

2o.—Recuerda igualmente, las constantes luchas entre los Pomacanchis (provincia de Acomayo), los Keailcas (Calca), los Ttampus y Huattas (provincia de Urubamba), así como las armas de combate que ellos empleaban: macanas, el lihue, la honda y la flecha, capaces de determinar considerables traumatismos craneanos.

3o.—El cráneo llevado por Squier, procedería justamente de zonas en las que ambos factores eran constantes.

4o.—El hecho de que la práctica de las trepanaciones craneanas no haya podido ser conservada, aún en los pueblos apartados de la región de la sierra del Perú, constituiría otro argumento en favor de la tesis negativista del profesor Lorena.

5o.—Por último, el gran número de cráneos con soluciones de continuidad, sería también un argumento en favor de su tesis contraria a las intervenciones sobre el cráneo, puesto que habría, en caso contrario, que "suponer que los cirujanos incanos prodigaron la trepanación con mano amplia, al punto de convertirse esa operación, en vulgar y sencilla como el golpe de lanceta".

Concluye el profesor Lorena manifestando, casi textualmente, que todo el trabajo de los cirujanos del Incanato, "la pretendida trepanación" estaba reducida a la regularización de los bordes dentellados, de las horadaciones accidentales del cráneo; y que para este trabajo les era suficiente su cuchillo de sílex, instrumento con el que daban forma biselada a la solución de continuidad con fines de plastia".

Tal es, en resumen, la primera parte del trabajo del profesor cuzqueño, que partiendo del prejuicio del casi completo desconocimiento médico—quirúrgico en el Incanato, desecha las prácticas de intervenciones sobre el cráneo, en aquella época.

En un anexo a este trabajo, el profesor Lorena manifiesta textualmente que después de la colaboración que le prestaron los doctores Villar, Bambaren y Muñiz, "de ellos he recibido nuevas y claras luces, verdadera y completa revelación que me ha sustraído de la obstinación en que me había encerrado". Ello le permite rectificar algunos de sus anteriores conceptos y el examen de nuevos ejemplares de la región del Cuzco, en los que establece su indiscutible antigüedad y que "son anteriores a la Conquista española", le permitieron establecer de manera concuyente la práctica de las intervenciones sobre el cráneo, en la época del Incanato.

Es así cómo, refiriéndose a uno de los especímenes examinados por él, y que correspondía al cráneo N° 3 del Museo del Dr. Caparó Muñiz —Presidente de la Sociedad de Arqueología Cuzqueña— constata una perforación de forma oval en la región fronto—parietal izquierda y dice: "...a juzgar por la simple inspección, esta perforación se hizo en vida, y seguramente el sujeto llevó por algún tiempo un obturador en la rotura de su cabeza".

El estudio de otro cráneo encontrado en excavaciones que mandó practicar don Ramón Matto, en la región de Calca, le permite observar la existencia de una perforación, situada en las proximidades del ángulo póstero—superior del parietal izquierdo y cuyos bordes "están festoneados por diez y seis arcos que corresponden próximamente a un círculo de cinco milímetros de diámetro" y cuya lámina interna está parcialmente conservada. El hecho de que estos diez y seis arcos de círculo sean iguales, le sugiere la posibilidad de "que fueron hechos con un sólo instrumento, o con varios, muchísimos instrumentos de igual calibre". Agrega luego, "la forma del instrumento fué probablemente la del barreno..."

Este mismo cráneo, conforme cita el Dr. Lorena, presenta un segundo orificio situado en la región occipital y en un punto equidistante entre las dos soluciones de continuidad, observa "una pequeña cavidad circular", lo que le permitió juzgar de que "ese agujero ciego muestra a las claras que el cirujano empezó ahí su trabajo, y, luego, juzgando sin duda, que no era

conveniente, llevó su instrumento algo más arriba y adelante, en pleno parietal".

Para concluir, el profesor Lorena, en vista de sus observaciones y del cráneo llevado por Squier a Europa, manifiesta:

"Que los incas poseyeron dos procedimientos para abrir la bóveda craneana: en unos emp'eban el barreno y en otros el cuchillo o la sierra".

Resumiendo, podemos entonces, concluir, que el profesor Lorena acepta:

- 1o.—La práctica de las trepanaciones craneanas en el Incanato.
- 2o.—El uso de obturadores de diversos materiales en la craneoplastia.
- 3o.—Dos técnicas diferentes para las intervenciones sobre el cráneo.
- 4o.—Instrumental quirúrgico apropiado, de acuerdo a las técnicas empleadas.
- 5o.—Reconoce en cierto modo la habilidad quirúrgica de los operadores del Incanato, puesto que uno de los ejemplares por él examinados, le permite constatar que el operador cambió de elección en el sitio de la trepanación que realizaba, porque "no era conveniente el sitio elegido primero".

Tal es la labor del profesor Cuzqueño, frente al problema de las trepanaciones craneanas en el Incanato; aún cuando debemos dejar constancia que años más tarde, en un nuevo trabajo antropológico, vuelve a ocuparse, si bien no con la debida amplitud, de este interesante y complejo problema. Mas, para seguir el orden cronológico de los principales trabajos de investigación e interpretación de las intervenciones sobre el cráneo, debemos todavía de hacer referencia a otros investigadores.

El Dr. Manuel Muñiz, a fines del siglo pasado, reúne una colección de 19 cráneos trepanados, extraídos de distintos lugares de la República, y que mas tarde debían formar parte del "United States National Museum", presentándolos ante las Asociaciones científicas de los Estados Unidos.

La procedencia de los cráneos estudiados por Muñiz, es la siguiente: 5 de la región del Cuzco; 11 de Huarochirí; 1 de Cañete; 1 de Pachamac; 1 de Tarma.

El estudio de los especímenes por él observados, le permite concluir:

- 1o.—La trepanación como operación quirúrgica fué empleada en el Perú pre-colombino en varios pueblos y diversas latitudes.
- 2o.—Fueron empleados distintos métodos operatorios; pues, los segmentos extraídos son de diferente tipo: poligonales, circulares, cuadrangulares y ovalares.
- 3o.—Se han hallado cráneos que demuestran que el individuo sucumbió inmediatamente o poco tiempo después de practicada la intervención; existen otros, que sin lugar a dudas, prueban la supervivencia de la persona sometida al trépano.
- 4o.—Es casi imposible aceptar para el Antiguo Perú, la idea de la trepanación post-mortem.

Los cráneos de la colección Muñiz, fueron detenidamente estudiados en los Estados Unidos, por W. C. Mac Gee, quien en el año 1897 publicó "Primitive Trepanning in Perú".

De la colección Muñiz, este investigador establece las siguientes consideraciones:

- 1o.—Que en las antiguas tumbas peruanas existen cráneos trepanados en una proporción del 2%; proporción ésta, que, como dice el Dr. Bello al ocuparse de las trepanaciones en el Antiguo Perú, y al analizar la labor de Mac Gee, "es siempre muy alta, comparándola con el que arrojan los sepulcros modernos, los hospitales militares o los destinados a recibir traumatizados por accidentes del trabajo".

Este primer hecho, le permite a Mac Gee, opinar que, entre los antiguos peruanos "se prodigaba la trepanación" y que ella fue por lo tanto, empleada por razones que hoy no justificarían la intervención en referencia, o que ella no fué motivada siempre con una finalidad terapéutica, sino que fué mas bien la taumaturgia la que guió al operador. Siendo ésta, una

de las razones por las cuales el investigador norteamericano se ha inclinado a no aceptar la finalidad terapéutica de las trepanaciones craneanas en el Perú pre-colombino.

Contrariamente a estas concepciones, cabe mencionar la opinión del Dr. Bello, quien recordando las constantes luchas en que vivieron los pobladores del Antiguo Perú, y las armas de combate empleadas en aquél entonces, "formidables macanas, porras, hondas y otras no menos vulnerantes", acepta la posibilidad de que el número de traumatizados en la región cefálica sería aún enormemente mayor que la resultante de las guerras modernas; número muy considerable, al que habría, además, que añadir lesiones del cráneo de otra etiología (procesos patológicos), que motivaron, seguramente, las intervenciones craneanas.

De las observaciones de Mac Gee, en los cráneos de la colección Muñiz, se puede deducir:

- 10.—Que las trepanaciones practicadas en el Antiguo Perú, se realizaban sobre las regiones craneanas más expuestas a los traumatismos (región frontal y parietal).
- 20.—Que hubo motivo aparente para la trepanación en más del 50% de los casos.
- 30.—Se constata aproximadamente el mismo porcentaje de supervivencias.
- 40.—Que los antiguos operadores del incanato siguieron varias técnicas en las intervenciones sobre el cráneo; puesto que se constatan incisiones rectilíneas y curvilíneas, que determinan perforaciones cuadrangulares, circulares y ovals.

Debemos indicar, para concluir que, como dice el profesor Bello, las observaciones de Mac Gee, fueron incompletas, ya que carecía de muchos datos sobre las culturas del Perú, por lo que "juzgó defectuosamente los adelantos de los antiguos peruanos en Medicina"; ya que entre otras cosas, ignoraba el que los antiguos peruanos conocieron los metales, creyendo por ello que solamente conocían la piedra como instrumento cortante.

Cabe mencionar, además, que Mac Gee deja constancia "que no hay paralelismo entre la trepanación y la cultura y que la costumbre de trepanar, pertenece por su antigüedad a la pre—historia de muchos pueblos, originándose como acto vicariante o taumatúrgico, por la vinculación de esta operación entre los primitivos, con el misticismo y la superstición".

En el año de 1899 Lehmann Nitsche, publica un trabajo en la República Argentina, titulado "Tres cráneos: uno trepanado, uno lesionado y uno perforado". En este estudio, trata de los caracteres diferenciales que presentan tres especímenes del Museo de la Plata y del Museo Nacional de Buenos Aires, y de los cuales, uno de ellos, el trepanado, correspondía al Perú.

En el año de 1901, otro profesor peruano, el Dr. Daniel E. Lavoureria, trata del problema de las trepanaciones en un trabajo titulado "El arte de curar entre los antiguos peruanos".

El profesor Lavoureria, trata de buscar las fuentes de información dentro de la bibliografía, y sus investigaciones se dirigen hacia los archivos coloniales de la Biblioteca Nacional de Lima.

En las crónicas y relaciones históricas de aque'la época, no encuentra datos sobre la práctica de las trepanaciones en el Antiguo Perú; luego se refiere a los testimonios de Garcilaso Inca de la Vega y del Obispo Villagómez, "en los que se expresa el profundo respeto que los indios peruanos tenían por los cadáveres". Otro hecho de singular importancia, es la falta de amuletos de origen craneano en las tumbas excavadas del Perú pre—colombino. Basándose en estas dos consideraciones, establece el profesor Lavoureria, la ninguna posibilidad de las trepanaciones post—mortem.

Para explicar la gran frecuencia de los cráneos trepanados, luego de referirse a las descripciones de los historiadores que tratan de las continuas luchas en el Tahuantinsuyo y de las armas de combate, plantea la posibilidad de que "probablemente se usó perforar el cráneo para el alivio de ciertas afecciones médicas".

En el año de 1908, el profesor cuzqueño Dr. Antonio Lorena, presenta "Algunos materiales para la Antropología del



Cuzco". Trabajo en el que, después de referirse muy brevemente, a los trabajos de Morton, d'Orbigny, de Tschudi y Rivero entre otros, referentes a la Antropología Pre—histórica Peruana, aborda entre otras cosas el problema de las trepanaciones.

Labor de Lorena, que puede sintetizarse en los siguientes hechos:

- 1o.—Acepta sin lugar a duda que la práctica de las trepanaciones craneanas era frecuente entre las antiguas poblaciones del Cuzco.
- 2o.—Como motivos de la intervención, considera la regu'arización de pérdidas de sustancia craneana ocasionadas por las armas de combate, agregando "que rara vez se le empleaba con un fin terapéutico". Acepta por lo tanto, esta finalidad.
- 3o.—Como instrumentos quirúrgicos, se refiere a aquéllos de sílex y a los Tumis; por último, al empleo de "instrumentos forzosamente equivalentes al barreno".
- 4o.—Considera diferentes tipos de trepanación, de acuerdo al instrumental empleado.

En el año de 1909, Sergi presenta a la Sociedad Romana de Antropología, "Crani Peruviani trepanati", en el que estudia una colección de 46 cráneos peruanos, entre los cuales existen 14 trepanados, en su mayoría con presencia de tejido cicatricial, y de forma circular, con excepción de uno que es cuadrangular.

En el año de 1912, el Dr. Julio C. Tello, uno de los mas prestigiosos, esforzados y fecundos investigadores peruanos, presenta al Congreso Internacional de Americanistas reunido en Londres, un notable trabajo "La trepanación pre—histórica entre los antiguos Yauyos del Perú"; labor de gran perseverancia y visión científica, efectuada a base del estudio y observaciones de 10,000 cráneos y momias extraídas de la región de Yauyos, y entre los que se encontraron más de 200 ejemplares con signos de trepanación. Ellos, conjuntamente con especímenes trepanados de la región del Cuzco y de otros lugares de la República, han constituido la base de los trabajos del

profesor Tello, que le han permitido abordar y resolver con éxito los diferentes problemas planteados con respecto a la cirugía craneal en la época del Incanato.

El Dr. Tello, es uno de los primeros investigadores nacionales que establecen la pujanza de los cirujanos del incanato y les concede el sitio de honor que, merecidamente, conquistaron; pues su estudio integral no sólo comprende la observación paciente y minuciosa de los cráneos trepanados, sino la observación de las armas de combate y de las herramientas encontradas en las mismas tumbas; habiendo realizado también, experimentalmente, la práctica de las trepanaciones en cráneos frescos, que le permitieron reproducir formas semejantes a las obtenidas en el Incanato.

Tello atribuye a las trepanaciones en el Perú pre-colombino, una finalidad terapéutica, y considera que dichas intervenciones fueron motivadas por cuatro clases de lesiones:

- 1o.—Fracturas del cráneo, hundidas o radiadas.
- 2o.—Heridas con denudación del hueso, seguidas o no de proceso inflamatorio, o bien simples contusiones violentas que desprendieron extensamente el periostio.
- 3o.—Periostitis u osteoperiostitis, circunscritas o difusas, de origen traumático o infeccioso.
- 4o.—Lesiones del hueso, no siempre bien caracterizables, probablemente sífilíticas.

Estas consideraciones se basan en la observación de los cráneos trepanados, ya que es posible constatar:

a).—Especímenes con fracturas radiadas o con hundimientos, en los que la trepanación se halla en plena zona fracturada o en su inmediata vecindad; pudiendo deducirse de ello, que el trabajo del cirujano, mediante la trepanación consistió en el levantamiento de esquirlas, supresión de fragmentos resultantes de la fractura, o regularización de bordes afilados.

b).—Cráneos en los que la trepanación tiene asiento en el centro de una zona negruzca, en las que el hueso se muestra "desvitalizado", y que por el Dr. Tello se consideran como lesiones consecutivas a desprendimientos del pericráneo, que condujeron a extensos hematomas y procesos supurativos con-

siguientes. La trepanación, en estos casos, tuvo por finalidad, eliminar la porción enferma del hueso; y en algunos casos la intervención era practicada precozmente "cuando todavía no se esbozaba el proceso natural de eliminación del hueso; o la zona traumatizada conservaba parcialmente su vitalidad, limitándose la lesión sólo a la lámina externa".

c).—La tercera indicación operatoria, señalada por el Dr. Tello, se base en la observación de ejemplares que presentan porciones porosas de huesos, ennegrecidas y gastadas por un proceso infeccioso "que determinó la osteitis rarefaciente".

d).—Por último, otro motivo de intervenciones sobre el cráneo, estaría constituido por lesiones no traumáticas y consideradas como de origen sifilítico.

De otra parte, los métodos utilizados en la cirugía craneana, de acuerdo al profesor Tello, pueden agruparse en tres tipos fundamentales, los cuales pueden haberse combinado:

- 1o.—Incisiones rectilíneas, cruzadas, que determinan orificios de trepanación cuadriláteros o poligonales.
- 2o.—Trepanación por raspado, que determinan orificios redondos, ovales u ovalares.
- 3o.—Trepanación a pequeños orificios, unidos por pequeñas incisiones, y que serían las más parecidas a las técnicas de trepanación modernas.

En lo referente al instrumental empleado, el profesor Tello opina, que en los dos primeros tipos anteriormente indicados, se empleó el cuchillo de piedra, y para el último, por la forma de los huecos y su pequeño diámetro, había que relacionarlos a instrumentos cónicos y ligeramente puntiagudos, que implicaría el empleo de punzones de cobre.

Debemos indicar, además, que en el material que sirvió de estudio al Dr. Tello, se encuentran numerosas intervenciones comenzadas y abandonadas; otras iniciadas en las inmediaciones de una trepanación anterior, que permiten "deducir la existencia de combinaciones de métodos".

Otro aspecto de gran interés abordado por el profesor Tello, es el que se refiere al sorprendente éxito obtenido por los antiguos trepanadores incanos. Pues, examinando alrededor de 400 cráneos con intervenciones quirúrgicas, constató en 250

"procesos cicatriciales mas o menos avanzados"; hecho este, que revela "la supervivencia de los pacientes y el asombroso éxito obtenido".

Tal es, a grandes rasgos, la labor del eminente profesor Julio C. Tello, en la solución del problema de las trepanaciones craneanas.

En el año 1915, el Dr. Morales Macedo, presenta un trabajo al II Congreso Científico Panamericano. El, es un defensor convencido de que la trepanación entre los antiguos peruanos, tuvo una finalidad esencialmente terapéutica. Considera que, además de ser una operación ya citada en la Mitología Griega y recomendada por Hipócrates para tratar las fracturas del cráneo, fué ampliamente practicada en algunas regiones del Antiguo Perú, y principalmente en el Altiplano.

En este estado se encontraban las investigaciones de distinguidos profesores peruanos, cuando llega al Perú, la expedición norteamericana de la Universidad de Yale.

Esta expedición, realiza su labor hacia el año 1915, y recoge en las localidades de Torontoy y Patallacta, de la región Noreste del Cuzco, un material aproximadamente de 200 cráneos.

Mac Curdy, estudiando dicha colección encontró que entre estos especímenes, existían 47 cráneos trepanados; entre ellos consideró:

1o.—Cráneos con trepanación evidente, presentando señales del instrumento quirúrgico empleado.

2o.—Cráneos en los que el instrumento no ha dejado huella alguna a causa del proceso de reparación subsiguiente al acto operatorio; pero en los que también, evidentemente, se trata de trepanaciones intencionales indiscutibles.

Entre las referencias principales de Mac Curdy, cabe mencionar las referentes a un cráneo de hombre aproximadamente de 65 años, presentando 5 orificios de trepanación, "efectuados en tiempos sucesivamente distintos"; en el último de los cuales era posible constatar signos de proceso infeccioso. Un segundo ejemplar de interés, corresponde a un cráneo de mujer con dos trepanaciones, y en el que no es posible constatar que

la intervención haya podido ser motivada por fracturas o lesiones óseas, presentando sí tejido de reparación. Este caso, para el investigador norteamericano, tendría "un carácter tautomúrgico o mágico, de orden médico".

Este investigador, cita además el caso de que, contrastando con el elevado porcentaje de cráneos trepanados que fueron encontrados en Torontoy, es digno de atención el hecho de que en la zona de Machu—Picchu (situada solo a 8 millas de Torontoy), entre 136 piezas craneanas "102 femeninos y 22 masculinos", no se hubiera encontrado un solo espécimen trepanado.

Para explicar esta carencia de intervenciones craneanas en la zona de Machu—Picchu, Mac Curdy opina de que "Machu—Picchu no era lugar donde se hubiera librado combates, y que los cráneos femeninos pueden haber pertenecido a vírgenes del Sol, en las cuales la trepanación hubiera sido considerada Tabú".

Entre los 47 cráneos trepanados que comprende la colección estudiada por Mac Curdy, existen 13 que presentaban signos de que la intervención fue motivada por fracturas a nivel de los huesos del cráneo, o sea en una proporción del 28%; uno de los ejemplares presentaba una zona ósea con signos de enfermedad; y en los 31 restantes no se pudo constatar signos de heridas o enfermedades que hayan podido motivar la intervención.

En el año de 1920, el profesor Edmundo Escomel escribe "Ciencia y Arte en la prehistoria peruana", ocupándose de:

- La uta y la espundia en la alfarería del Perú Prehistórico.
- El labio leporino en el arte peruano de la época incaica.
- La craniotomía precolombina en el Perú.

Vamos a referirnos únicamente a la última parte de su interesante trabajo.

El profesor Escomel, comienza recordando muy someramente, la labor de quienes le precedieron en esta árdua tarea, y especialmente a la labor de Muñiz y Mac Gee.

Manifiesta luego que, durante las primeras fases de investigación, las trepanaciones fueron interpretadas como fenómenos de ulceración o sea ocasionados por la sífilis, y que

Muñiz y Mac Gee se encuentran entre los primeros "que dieron el verdadero valor a las referidas lesiones quirúrgicas".

Se refiere a continuación, citando un ejemplar presentado por el Dr. Bazy a la Sociedad de Cirujía de París, en el que existen 5 aberturas trepánicas, "que corresponden a 5 operaciones". Este, sería uno de los ejemplares conocidos que presenta un mayor número de aberturas intencionales. Basándose en el estudio de varios ejemplares, establece que en las tumbas incaicas se han encontrado:

- a).—Cráneos trepanados por la mano del hombre.
- b).—Cráneos perforados por accidentes o por lesiones patológicas corrosivas.

El profesor Escome! trata en seguida, que de acuerdo con el significado preciso de la terminología científica, sería más correcto designar las citadas intervenciones sobre el cráneo, con la denominación de Crancotomías; ya que la palabra corrientemente empleada de trepanación, implicaría el uso del trépano de los cirujanos modernos; instrumento desde luego desconocido por los antiguos peruanos. Más, está sin embargo de acuerdo, en que conservará el término, ya consagrado por el uso.

Otro problema estudiado por el Dr. Escome!, es el que trata de establecer: desde cuándo y hasta cuándo se trepanó en el antiguo Perú?

A este respecto manifiesta: "que la práctica de las trepanaciones en el Imperio de los Incas, existía mucho antes de la llegada de los conquistadores", y que lo remoto de estas intervenciones "se pierde en la oscuridad de la historia"; mientras que, de otra parte, habría que aceptar que algunas de las trepanaciones se realizaron también "después de que Pizarro hubo plantado la bandera hispánica en la Capital del Perú"; puesto que en su concepto, no sería posible concebir que la conquista hubiese desterrado "de golpe, inveteradas costumbres".

El estudio particular de algunos especímenes, entre ellos uno procedente de Cailloma, en el que puede observarse con entera claridad "las rayaduras hechas en el hueso, por el esca-

pe del instrumento", le permiten concluir: "que se trata de cráneos exprofesamente agujereados por hábiles manos".

En lo que respecta a las variedades de trepanación, considera tres procedimientos diferentes:

- 1o.—Procedimiento por raspado. Método éste preconizado por Broca como uno de los más frecuentes, y por Lucas Championnere como uno de los más raros y difíciles. Consiste en el raspado de la región ósea, de la superficie hacia la profundidad, valiéndose de un sílex de punta afilada, que permitiría el desprendimiento de la rondana ósea en su totalidad. El profesor Escomei, cree que este procedimiento era "bastante empleado por los antiguos peruanos", basándose para ello en el hallazgo de redondelas de trepanación ovalar.
- 2o.—Procedimiento por taladros sucesivos, seguido de raspado. Consistente en circunscribir una zona de trepanación con una serie de pequeñas perforaciones "que se tocan las unas con las otras", lo que permitiría desprender fácilmente la redondela merced al mismo sílex; siguiendo luego, el pulido consecutivo de los bordes para dar el bisel clásico de las trepanaciones de los antiguos incanos.
- 3o.—Procedimiento por secciones perpendiculares, descrito por "Muñiz, Mac Gee y Roy L. Moodie", y que consiste "en ir penetrando en el cráneo por medio de los tumis, a los que se hace ejecutar movimientos de vaiven". Por este procedimiento, efectuada una raya sobre el cráneo, que podría llegar a sobrepasar la lámina interna, se hacía luego otra paralela a ella, a unos dos o tres centímetros de distancia; y en seguida otras dos incisiones perpendiculares a las anteriores permitían circunscribir una zona cuadrada, fácilmente desprendible.

El Dr. Escomei es un convencido de que los tumis eran aprovechados por los cirujanos del incanato, para realizar las intervenciones sobre el cráneo, entre los que señala desde los más sencillos hasta aquéllos "lencos de labraduras y artísticos tallados", que, en su concepto, o bien formaban parte del ar-

senal quirúrgico de un gran cirujano, o que pudieron haber servido para la intervención de "algún cráneo eminente". Otro instrumento empleado estuvo representado "por los sílex más o menos perfeccionados", de dimensiones variables, entre aquellos que podía ser tomados "a plena mano" u otros pequeños que debían adaptarse a mangos para su fácil manejo; con los que se habrían practicado los dos primeros procedimientos.

El profesor Escobel continúa manifestando que antes de haberse demostrado el rol quirúrgico en las intervenciones sobre el cráneo, se había emitido la hipótesis de que las perforaciones del cráneo correspondían a ulceraciones óseas producidas por la sífilis. En un segundo período o fase de interpretación, surgió la práctica de las trepanaciones post-mortem "destinadas a dar salida al alma del muerto para dirigirse al lugar donde se vive una vida mejor".

Sostiene enfáticamente, en vista de los fenómenos evidentes de reparación a nivel de los bordes de las soluciones de continuidad, que fueron indiscutiblemente practicadas en sujetos vivos y "con relativo éxito". Manifiesta a este respecto que el profesor Moodle ha confundido los fenómenos de reparación ósea a nivel de los bordes de la trepanación, con craneotomías inconclusas.

Se ocupa luego, en su interesante trabajo, refiriéndose a sus observaciones personales y particularmente al cráneo que presentara por intermedio del Dr. Bazy a la Sociedad de Cirujía de París, de trepanaciones sucesivas realizadas en el mismo individuo y concluye a este respecto, que podían observarse ya sean trepanaciones únicas o múltiples.

Refiriéndose al empleo de apósitos consecutivos a las intervenciones sobre el cráneo, manifiesta textualmente: "...Se ignora por completo lo que los antiguos peruanos podían emplear como apósitos para cubrir sus heridas, o si las dejaban al descubierto". Manifiesta sin embargo, que no es posible dejar de suponer que empleasen algunas yervas medicinales, "toda vez que sabían hacer uso de antisépticos energicos y eficaces en sus muertos"; concepción ésta, que plantea, basándose en la extraordinaria conservación de las momias del incanato.



Por último, el profesor Escomei se refiere a dos aspectos igualmente interesantes. El fin o finalidad de las creneotomías incanas, y segundo, si los primitivos peruanos emplearon sustancias anestésicas. Cuestiones éstas de las que nos ocuparemos más adelante.

En la Revista del Museo Nacional de Lima, y bajo el rubro "Un artículo inédito del Dr. A. Lorena", se publicó un nuevo trabajo del profesor cuzqueño, escrito el año de 1924 y que lleva por título "Datos para la prehistoria del Cuzco".

Comienza el profesor Lorena recordando su colaboración del año 1890, en la Sociedad Unión Médica Fernandina, en la que trató de la trepanación Incaica; y manifiesta que desde aquél entonces, le ha sido posible examinar cerca de 50 cráneos trepanados, entre los cuales es sólo en muy contados especímenes pudo comprobar los vestigios de una intención terapéutica que las haya motivado; como reforzando sus primeras conclusiones de que la casi totalidad de las trepanaciones incaicas fueron practicadas con el objeto de obturar las pérdidas de sustancia de la bóveda craneana.

Se refiere a continuación a que, según el profesor Guillermo Mortillet, existió la práctica de la trepanación en la Edad Neolítica, así como que en Francia se habían encontrado cráneos trepanados para obtener las llamadas redondelas óseas, las que fueron usadas como amuletos sagrados, "en ese período en que empezaba a difundirse el sentimiento religioso".

Con relación al gran número de cráneos trepanados quechuas y aimaras, recuerda la opinión de algunos Paleontólogos, quienes supusieron que los médicos Incanos actuaron bajo la influencia "de la febris operation", móvil éste que los inducía a las intervenciones sobre el cráneo con el objeto de combatir "hasta los más simples dolores de cabeza", y al aceptar esta opinión, cita el de que los cirujanos americanos y europeos también se hallaron en cierta época, poseídos de la "febris operation", abriendo la cavidad del vientre "por dolencias fáciles y perfectamente dominables con los medios puramente médicos".

No acepta, sin embargo, la posibilidad de que los médicos neolíticos, hayan llegado a alcanzar grandes conocimientos

médicos, ya que para él, no es concebible que los "médicos prehistóricos de aquellas épocas en las que se sufría la invasión de la religiosidad (que tiene entre sus primeros defectos el respeto de los cadáveres humanos, y por consiguiente la prohibición absoluta de las autopsias), privados de esta fuente y recursos de enseñanza, hayan podido superar a los médicos de los tiempos históricos".

Recuerda luego, el Antiguo Egipto, para referirse al punto de partida del aprendizaje anatómico y a la autorización de las autopsias de los cadáveres, así como a las vivisecciones de los condenados a muerte; en tal recuerdo histórico cita la labor de Galeno y Andrés Vesalio.

En lo que respecta propiamente al estudio de las trepanaciones, concuete de que existieron dos formas de trepanación incaica: una denominada angular, por medio de líneas rectas entrecruzadas; y el otro procedimiento de líneas curvas continuas y reentrantes; habiéndose también empleado en algunos casos el procedimiento llamado "corona de barrenos de los ebanistas", que originaba una línea de contorno festoneado, que luego por supresión de los dientes de los festones, se convertía en línea curva continua.

Como conclusión final, dice en este último trabajo referente a las trepanaciones en el Incanato: "...Las trepanaciones incaicas casi en su totalidad fueron hechas con el objeto de obturar las pérdidas de sustancia de la bóveda craneana, siendo excepcionales las debidas a una indicación terapéutica"...

Al correr el año de 1925, el Dr. Eduardo Bello, presenta ante el Congreso Científico Panamericano, una interesante colaboración que lleva por título "La cirugía del cráneo entre los antiguos pobladores del Perú".

Luego de hacer una reseña histórica de distintos investigadores que con anterioridad a él, se ocuparon de las trepanaciones en el antiguo Perú, el Dr. Bello se refiere a los especímenes de cráneos trepanados existentes en el Museo de la Universidad del Cuzco, a los que considera como "notables por la perfección, y entre los que se ven cráneos trepanados que llevan un obturador de mate (poro) muy ligero, y cita igual-

mente referencias de cráneos que llevan obturadores de delgadas láminas de plata.

Con respecto a estos magníficos especímenes cuzqueños de trepanaciones refinadas, opina que estas horadaciones sólo podían haber sido hechas con el Tumi, diestramente manejado, "que cortaba o raspaba excavando círculos por movimiento giratorio sobre su tallo central adaptado a un mango fuerte e impulsado por toda la mano"; manifiesta que la perfección de dichas aberturas, "implica necesariamente la acción circular del instrumento cortante", o bien "la ingerencia de un sacabocado como el trépano moderno, hipótesis esta última inaceptable dada la relativa complicación de ese instrumento y la ausencia de algo que se le parezca en las tumbas antiguas del Perú".

Dice el profesor Bello que si previa denudación del hueso, en la parte o zona elegida, se supone el Tumi apoyado de borde "sobre una pequeña depresión hecha por raspado en el centro de la proyectada abertura, y se ejerce sobre el mango de dicho instrumento acción muscular que lo obligue a rotar sobre su eje, el borde de la lámina raspa el hueso", horadando en círculos y conforme va progresando, se obtiene un mayor cavado hacia la región central, que hacia la periferie, y concluye por horadar un agujero perfectamente circular y correctamente biselado.

Al estudiar las trepanaciones, considera el profesor Bello, que no todas las perforaciones de los cráneos extraídos de las antiguas tumbas, son semejantes ni que todas son clasificables en un mismo grupo; y que si bien todas ellas pueden incluirse dentro de la denominación genérica de "trepanaciones", es posible distinguir:

a).—Cráneos que llevan "sólo pequeñas brechas, debidas a regularización de lesiones mínimas", que las considera como simples incisiones exploradoras capaces de constituir un subgrupo natural de cirugía menor craneal.

b).—Otro subgrupo, de menor número de especímenes, con grandes orificios, "positivamente hechos por la mano del hombre y con un fin terapéutico", y que corresponderían por

su magnitud a las craniectomías de la cirugía moderna. Estas trepanaciones amplias, constituirían "revelaciones de gran audacia quirúrgica, enfrentando lesiones tan extensas que hoy las consideraríamos tal vez fuera de los recursos". Sin embargo, dice, estos especímenes denotan "que esas árduas intervenciones no siempre determinaron la muerte inmediata del paciente".

El Dr. Bello considera las siguientes conclusiones:

- 1o.—Las horadaciones artificiales que ostentan muchos cráneos extraídos de los sepulcros indígenas precoloniales, en distintas regiones de la costa y sierra del Perú, son indiscutiblemente el resultado de trepanaciones realizadas en sujetos vivos.
- 2o.—El motivo fue siempre terapéutico, ya que junto con las trepanaciones se constatan las lesiones traumáticas o de otro orden que se trató de remediar.
- 3o.—Los instrumentos empleados fueron de piedra en los primeros tiempos, después metálicos, especializados para las operaciones (Tumi).
- 4o.—Se constatan tres tipos de operaciones:
  - a).—Simples incisiones exploradoras o destinadas a levantar pequeñas esquirlas.
  - b).—Trepanaciones de magnitud mediana, ejecutadas por varios métodos.
  - c).—Craniectomías.
- 5o.—Las prótesis del cráneo con láminas de plata o de corteza de mate (poro) deben ser consideradas con carácter dubitativo.
- 6o.—La trepanación terapéutica, data por lo menos del período pre—incaico.
- 7o.—La operación fue ejecutada empíricamente, como todo cuanto nuestros antepasados remotos hicieron para curar sus enfermos.
- 8o.—La carencia de datos en los archivos del Antiguo Perú, no la creemos digna de ser considerada de valor para desconfiar de los resultados positivos que da el examen de los cráneos.

Tal es, en resumen, la infatigable, tesonera y valerosa colaboración de profesionales distinguidos e investigadores de varias que han abordado el problema de las trepanaciones en el Antiguo Perú, resolviendo una gran parte de sus problemas de manera concluyente y definitiva.

Como una segunda parte de este trabajo, en el que llevamos ya anotadas las opiniones y conclusiones de los más altos valores nacionales que se ocuparon de las trepanaciones craneanas, veamos algunas otras consideraciones, procurando hacer un estudio sistematizado de los diversos problemas con referencia a las intervenciones sobre el cráneo; para lo cual nos referiremos a las consideraciones de autores ya recordados en la parte histórica, y que ahora serán tratadas con algún detalle, incluyendo además algunas anotaciones entresacadas de un trabajo presentado por nosotros al VIII Congreso Científico Panamericano de Washington, basadas en nuestras observaciones antropológicas sobre restos óseos de antiguos aborígenes peruanos, en las excavaciones que realizamos en la región de Calca.

### *Trepanaciones craneanas sobre el vivo.*

#### 1.—*Localización de las trepanaciones:*

Debemos indicar que, las observaciones de Mac Gee, le habían permitido ya constatar que las trepanaciones craneanas tuvieron su asiento en los huesos craneanos más expuestos al traumatismo (frontal y parietales).

Los especímenes encontrados por nosotros en la región de Calca, nos han demostrado trepanaciones en la región: interparietal; parieto—occipital; fronto—parietal; frontal y parietal; o lo que es lo mismo que las zonas frontales y parietales son de preferencia las interesadas por las trepanaciones; existiendo igualmente casos de trepanaciones que abarcan zonas próximas de huesos vecinos: parietales y frontal, parietales y

occipital o la zona correspondiente a la unión de los dos parietales.

De otra parte, debe aclararse el hecho de que, las trepanaciones no interesaban sólo las porciones alejadas de los bordes de los distintos huesos de la región de la bóveda, sino también, podían asentar justamente a nivel de las distintas suturas craneanas de la región de la bóveda: sutura inter—parietal; sutura lambdaídea; sutura parieto—frontal; sutura parieto—temporal, así como las zonas de convergencia de algunas suturas: región del bregma y del lambda particularmente.

Debemos recordar que, con referencia al sitio de las trepanaciones en los Neolíticos, Cartailhac hizo observar que ellas habían sido practicadas sobre una parte de la bóveda craneana recubierta por los cabellos; constatación ésta que ya había sido deshechada por varios investigadores, en vista de trepanaciones realizadas en plena zona frontal.

Evidentemente, que existen zonas indiscutibles en las que se constata las trepanaciones con una mayor frecuencia y otras en las que esta práctica es más rara. Es así como la región temporal es asiento muy rara vez de procesos de trepanación. Roy Moodie ha publicado la fotografía de un cráneo peruano de Cinco—Cerros que lleva una trepanación del seno frontal. Trepanación única en su género.

Esta costumbre de trepanar sobre cualquier zona de la bóveda craneana no reaparece en la Cirujía de la Edad Media; y a este respecto debemos recordar que según Ambrosio Paré, la operación no debía ser practicada "sobre los huesos fracturados totalmente, sobre las suturas, en las partes inferiores de la cabeza, sobre las cejas, sobre los huesos bregmáticos de los niños que no eran bastante sólidos para sostener o soportar el trépano, y sobre los temporales en razón del músculo temporal".

Por último, debemos indicar que según algunos autores, parece que el parietal izquierdo hubiera sido trepanado con mayor frecuencia que el del lado derecho.

Este primer hecho, nos demuestra que los cirujanos del Incanato no tenían temor de abordar ninguna zona craneana, o de intervenir encima de los senos venosos de la duramadre.

## 2.—Forma de las trepanaciones:

En lo referente a este problema, ya Mac Gee había establecido la existencia de perforaciones cuadrangulares, circulares y ovales. Tipos éstos observados también por Muñiz.

El Dr. Tello, basándose en sus observaciones considera los orificios de trepanación cuadrilátera o poligonales y los orificios redondos, ovales ú ovalares y trepanación a pequeños orificios (orificio festoneado).

Se considera de una manera general que, la forma de la trepanación quirúrgica pre—histórica es característica, "ella es casi siempre ovalar o circular"; existe la tendencia de otra parte a considerar la forma circular como más frecuente, lo que estaría desde luego de acuerdo con la técnica empleada. Ambas formas, ovalar y circular, son también, como dice Pardal, las que se observan con mayor frecuencia en los cráneos de América Antigua y en los modernos primitivos de las islas del Pacífico.

En Europa, no se ha observado más que una sola vez una trepanación quirúrgica de bordes rectilíneos que se cortan en ángulos agudos; y como dice E. Guiard "esta forma cuadrangular ha sido observada en el Perú, pero muy raramente en los casos de trepanación quirúrgica; ella es en general especial a la trepanación póstuma".

A este respecto, debemos manifestar que ignoramos los argumentos científicos de tan distinguido investigador, para plantear la trepanación póstuma en el antiguo Perú, y considerar partiendo de la aceptación de este hecho, el que los tipos de trepanación cuadrilátera "tipo Squier", corresponden a aquella práctica.

En lo que respecta a la forma de trepanación cuadrilátera, como aquella observada en el cráneo encontrado por Squier, debemos manifestar que en nuestras observaciones personales llevadas a cabo en todos los ejemplares trepanados que existen actualmente en los Museos del Cuzco, no hemos encontrado sino un espécimen del Museo de la Sección de Arqueología de la Universidad; esto es, con el carácter de excepción, que pre-

presenta una solución de continuidad de forma cuadrilátera. Especímen de procedencia ignorada y que antes formaba parte del Museo Caparó.

Debemos manifestar con respecto a este único ejemplar, nuestra mayor desconfianza en lo que respecta a su significado, a la técnica empleada en su elaboración y a los motivos que pudieron haberlo determinado. Se trata de un orificio situado en la región parietal izquierda, de forma más o menos rectangular y en el que, los lados se cortan casi en ángulos rectos perfectos, circunscribiendo un orificio de 2 cms. de largo por 1.5 cm. de ancho, que comprende todo el espesor del cráneo.

Las paredes a este nivel se presentan fuertemente engrosadas, sobrepasando con seguridad a los 10 mm. y se aprecia claramente en las porciones vecinas del exocráneo, la prolongación de las líneas de incisión, como si hubieran sido hechas con una sierra que actuase sobre la superficie del cráneo. Ahora bien, lógicamente es inconcebible que una sierra o cualquier otro instrumento que actuase tangencialmente a la superficie del cráneo, sea capaz de determinar un orificio cuadrilátero de las dimensiones consideradas, en un espesor aproximadamente de un centímetro, dejando las huellas de su acción en las zonas óseas vecinas. De otra parte no se aprecian las marcas del diploe en todo el contorno del orificio, el cual parece haber sido cuidadosamente pulido en toda su extensión y perpendicularmente. En nuestro concepto se trata de una solución de continuidad hecha en época relativamente reciente y sobre un cráneo de paredes óseas, por medio de una fresa o birbiquí, y regularizada por la acción de una lima, hasta conseguir la forma rectangular, con el agregado de incisiones complementarias sobre el exocráneo, prolongando los lados del rectángulo superficialmente, pero lo suficiente para ser perfectamente percibibles. La finalidad perseguida, probablemente, fue la de darle por el chantagista, un valor al cráneo para su venta, muy superior al que pudo conseguir sin esta maniobra y de impresionar a los interesados en su adquisición.



Lo que sí evidentemente existe, es el tipo l'amado de "trepanación refinada" por el profesor Bello; caracterizada por orificios circulares, de bordes muy pulidos, con un amplio bisel inclinado de la periferie al centro; ejemplares "notables por su perfección", y que en su totalidad proceden del Cuzco. El profesor Gulard manifiesta textualmente: "...Es raro que la perforación sea perfectamente circular", refiriéndose a la trepanación en Europa y aclarando el hecho de que "En el Perú se encuentran ejemplos de trepanación en forma de círculo del todo regular".

En lo que respecta a las trepanaciones ovalares, se trata de óvalos más o menos regulares; ya sea con el eje mayor transversal o en sentido ántero—posterior; pues en nuestra colección poseemos especímenes de ambas clases.

Nuestras observaciones de los ejemplares trepanados y que corresponden a la región de Caica, en lo que respecta a la forma de los orificios, nos permitió concluir en los siguientes términos:

Puede considerarse tal vez como caracter regional, la forma de las trepanaciones, ya que ella es casi siempre circular u oval, o con tendencia a éllas; desconociéndose los tipos de trepanación cuadrilátera y aquélla a pequeños orificios, atribuidas al empleo de punzones especiales.

Además de las formas mencionadas (cuadrangular, circular, oval y festoneada) que podemos considerar como clásicas; en nuestra colección existen también especímenes con orificios circunscritos por grandes arcos de círculo; forma ésta que en buena cuenta no es más que el resultado de trepanaciones consecutivas de forma circular, realizada sobre los bordes de anteriores intervenciones.

Existen además otras trepanaciones, que podemos considerarías como de forma irregular, ya que no encuadran dentro de los tipos consignados; ejemplo de ello lo constituye el espécimen N° 2579 de la Sección de Arqueología de la Universidad del Cuzco, cuyo orificio de trepanación, es mas propiamente hablando una abertura ántero—posterior que sigue aproximadamente la dirección de la sutura sagital, con ensan-

chamientos y estrechamientos irregulares en su forma y dimensiones.

Podíamos por lo tanto considerar:

a).—Formas regulares, incluyéndose bajo esta denominación todas aquellas formas que por su semejanza recuerdan una forma geométrica: circulares, ovalares, cuadrangulares, o poligonales en general.

b).—Formas irregulares, en que quedarían comprendidas todas las soluciones de continuidad cuya forma no es posible referirla por su semejanza a figuras geométricas definidas.

### 3.—Número de trepanaciones.

En lo referente al número de los orificios de trepanación, debemos considerar: trepanaciones únicas y trepanaciones múltiples.

En el primer grupo, se hallan comprendidos numerosos ejemplares que presentan un solo orificio trepánico.

Los ejemplos de cráneos con trepanaciones múltiples son igualmente frecuentes y nos ha sido posible observarlos tanto en nuestra colección del Museo de Antropología, como en el Museo de la Sección de Arqueología de la Universidad. Se trata de dos, tres o cuatro orificios de trepanación, situados indistintamente en distintas zonas de la región de la bóveda, de dimensiones variables y de formas semejantes o algo parecidas.

Hemos indicado ya el cráneo procedente de Huarcoondo y citado por Mantagazza, que presenta dos trepanaciones sobre la parte izquierda del frontal, separadas por un estrecho puente óseo. Luego, nos hemos referido también al espécimen procedente de Ollantaytambo y citado por este mismo autor, con una doble trepanación realizada en vivo y seguida de curación. Debemos recordar luego, el cráneo presentado por el Dr. Bazy a la Sociedad de Cirujía de París, por encargo de Dr. Edmundo Escobel, que presenta 5 aberturas en la bóveda y "que corresponden a 5 operaciones". Luego el cráneo señalado por Mac Curdy, llevando también 5 trepanaciones, "todas curadas". Estos dos casos constituirían los ejemplares conocidos

que llevan el mayor número de trepanaciones del Antiguo Perú; ya que si nos referimos de manera general a las trepanaciones entre los Neo íticos, el que marca el récord es el espécimen señalado por Farquharson, procedente de Java, con 7 aberturas trepánicas.

En lo que respecta a nuestras observaciones personales, nos ha sido posible constatar ejemplares con dos y tres orificios de trepanación con relativa frecuencia, y los que presentan mayor número de orificios de trepanación son los especímenes Nos. 2580 y 5/1166 de la Sección de Arqueología de la Universidad del Cuzco.

El primero presenta las siguientes trepanaciones:

a).—Una de forma más o menos circular situada en la región fronto—interparieta., a nivel del bregma y avanzando tanto hacia la porción superior del frontal como a las porciones vecinas de ambos parietales.

b).—Una de forma elipsoide, situada hacia la porción superior y media del parietal derecho, avanza sobre la sutura inter—parietal y compromete una pequeña zona del parietal izquierdo.

c).—Una más o menos circular, situada en la región póstero—superior del parietal izquierdo.

d).—Por último, otra trepanación aproximadamente circular, localizada en la región media y posterior del parietal izquierdo, comprometiéndole parte de la rama izquierda de la sutura lambdoidea.

Entre las trepanaciones (b, c y d), existen delgados puentes óseos; y todas ellas muestran pruebas evidentes de regeneración ósea de los bordes.

Debemos recordar que aquellos cráneos que llevan a la vez varias trepanaciones han constituido motivos de controversia; bástenos recordar aquí, que Delvincort y Baudet, presentaron a la Sociedad de Arqueología de París, un cráneo doblemente trepanado; uno de cuyos orificios "presentaba trazas de curación"; mientras que el otro fue interpretado por estos autores como de haber sido seguida por la muerte del individuo. Por el contrario Manguvrier, al examinar este cráneo opinó de que las dos trepanaciones habían sido hechas post—mortem; mien-

tras que Mortillet consideraba que si bien una de las trepanaciones fue hecha posteriormente a la muerte del sujeto, la otra pudo haber sido hecha en vida, "aunque el sujeto parece no haber sobrevivido largo tiempo".

Esta controversia entre reputados y experimentados investigadores nos muestra las dificultades de un diagnóstico retrospectivo, siempre fácil.

En los casos de trepanaciones múltiples, pueden constatarse los dos hechos siguientes:

1o.—Orificios que corresponden a trepanaciones practicadas como un sólo acto quirúrgico, y en los que, el examen permite apreciar la regeneración ósea en los bordes de la trepanación con igual intensidad.

2o.—Orificios que corresponden a intervenciones realizadas en épocas diferentes; en las que se aprecia diferencias en los procesos de cicatrización ósea.

Ejemp'o del primer caso nos ha sido posible constatar en el espécimen 2580 del Museo de la Sección de Arqueología de la Universidad, a que nos hemos referido hace poco y que ostenta el mayor número de orificios de trepanación que nos ha sido posible observar, en número de 4, con una regeneración ósea de igual intensidad en los bordes de los cuatro orificios.

Ejemp'o del segundo caso, corresponde típicamente al ejemplar 1/80 del Museo de la Sección de Antropología y que vamos a describir con algún detalle: se trata de una craneotomía con tendencia a la forma circular y en la cual es posible apreciar la existencia de tres arcos de círculo que la circunscriben. Ella abarca la última porción del tercio posterior de la sutura sagital y se extiende por la línea media hasta el lambda inclusive, comprometiendo aproximadamente dos centímetros del ángulo superior del occipital. Lateralmente, la solución de continuidad se extiende hacia ambas regiones parietales con predominio del lado derecho.

Se trata en este espécimen, al que nos referimos ya en nuestro trabajo "Ensayos de Antropología Aborigen en los antiguos pobladores del Cuzco.— Región de Calca", y presentado al VIII Congreso Científico Panamericano de Washington, de dos actos operatorios realizados en épocas diferentes: la pri-

mera, mucho más amplia, constituida por dos arcos de círculo de diferente diámetro, en cuyos bordes existen huellas evidentes de tejido de reparación con desaparición completa de las mallas del díploe, por consiguiente seguida de curación y larga supervivencia; en la porción ántero—superior izquierda de esta primitiva trepanación, se practicó una segunda intervención quirúrgica, también en forma de arco de círculo, de bordes tallados casi a pico y sin signos de regeneración ósea; tercero, a medio centímetro del borde anterior de esta segunda intervención y a medio centímetro por fuera de la sutura sagital, en el parietal izquierdo, existe un pequeño orificio de trepanación de 7 milímetros de diámetro, en cuyos bordes existen signos, si bien no muy manifiestos, de tejido cicatricial. Se trata por lo tanto de trepanaciones sucesivas, en las que se puede constatar:

- 1o.—Una trepanación verdadera realizada en vivo, seguida de curación y larga supervivencia.
- 2o.—Segunda intervención realizada también en vivo, que podemos considerar tal vez como un intento de trepanación en vista de sus pequeñas dimensiones, en el que la intervención no pudo completarse por un chock operatorio o algún otro accidente quirúrgico; o bien, hace pensar también en la posibilidad de que su realización fué con el objeto de establecer un drenaje quirúrgico.
- 3o.—Tercera intervención, realizada en el borde de la primitiva trepanación, que fue seguida de la muerte inmediata o a corto plazo del sujeto reoperado.

Por lo tanto, las trepanaciones múltiples nos plantean las dos posibilidades siguientes: en unos casos, ellas corresponden a trepanaciones múltiples realizadas en el mismo acto operatorio; y en otros casos a trepanaciones múltiples realizadas en distintos actos operatorios y en distintas épocas.

El espécimen 1/107, nos demuestra igualmente dos soluciones de continuidad en la región de la bóveda:

- a).—Orificio de trepanación situado en el tercio medio de la región frontal y de forma ovoide, con tejido cicatricial perfectamente constituido.

b).—Orificio de trepanación en la región parietal izquierda y por fuera del obelion, que por su lado interno ha comprometido una ligera porción del canal longitudinal superior; orificio en forma de triángulo imperfecto de ángulos redondeados, y sin signos de regeneración ósea visibles.

En este caso se trata por lo tanto: primero, de una trepanación verdadera situada en la región frontal y con larga supervivencia; y segundo, de otro acto operatorio, en las proximidades de la sutura inter-parietal, seguida de la muerte del individuo.

Por lo tanto las trepanaciones múltiples pueden ser ya sea simultáneas o sucesivas, según que ellas se refieran a un mismo acto operatorio o a intervenciones realizadas en distintas épocas.

El cráneo presentado por el Dr. Bazy, a la Sociedad de Antropología de París, presenta según el Dr. Escomel, 5 trepanaciones realizadas en tres actos operatorios diferentes; ya que en los bordes de los orificios es posible observar diferentes gradaciones en los procesos de cicatrización ósea.

#### 4.—Dimensiones de los orificios de trepanación.

Ya el distinguido profesor Dr. Bello, había aceptado "3 tipos de operaciones perforantes", y que son las siguientes:

- a).—Simples incisiones exploradoras o destinadas a levantar pequeñas esquirlas.
- b).—Trepanaciones de magnitud mediana.
- c).—Craniectomías.

Queremos a este respecto, referirnos también a algunas observaciones personales, sobre las dimensiones de los orificios de trepanación:

Especímenes de nuestra colección:

Nº 1/62:

Diámetro ántero—posterior . . . . . 70 mm.

Diámetro transversal . . . . . 79 mm.

Nº 1/80:

Diámetro ántero—posterior . . . . . 56 mm.

Diámetro transversal . . . . . 69 mm.

Especímenes del Museo de la Sección de Arqueología de la Universidad:

N° 2588:  
 Diámetro ántero—posterior .. .. . 88 mm.  
 Diámetro transversal .. .. . 76 mm.

N° 2579:  
 Diámetro ántero—posterior .. .. . 115 mm.  
 Diámetro transversal .. .. . 21 mm.

N° 5/1169:  
 Diámetro transversal .. .. . 82 mm.  
 Diámetro ántero—posterior .. .. . 52 mm.

Cráneo citado por el doctor Bello, y perteneciente a la colección del Dr. Fortunato Quesada:

Diámetro ántero—posterior .. .. . 100 mm.  
 Diámetro transversal .. .. . 90 mm.

De otra parte, existen otros ejemplares que llevan orificios de trepanación reducidos; bástenos para ello recordar los especímenes del Museo de la Sección de Arqueología, siguientes:

N° 1152, con un orificio cuyas dimensiones son de 8 mm. por 6 mm. y el N° 1149 que lleva una trepanación de 9 mm. por 8 mm.

Hacemos estas referencias, consignando únicamente, las cifras que podemos considerar como máximas y mínimas, en lo que respecta a las dimensiones de los orificios de trepanación.

Citaremos de otra parte, que en el trabajo del doctor Eduardo Bello "La cirugía del cráneo entre los antiguos pobladores del Perú", se halla consignado el hecho de que, aun cuando todas las perforaciones que se encuentran en los cráneos extraídos de las antiguas tumbas peruanas, merecen el nombre genérico de trepanaciones; "hay bastantes ejemplares que llevan sólo pequeñas brechas debidas a regularización de heridas mínimas de la caja ósea o simples incisiones exploradoras que dejaron muy modesta pérdida de sustancia" y que quedarían incluidas dentro de operaciones de cirugía menor craneal; mientras que otros ejemplares llevan "aberturas enor-

mes, positivamente hechas por la mano del hombre y con fin terapéutico", que corresponderían por su magnitud a "nuestras modernas craneotomías", y con revelaciones de gran audacia quirúrgica.

Es pues posible por lo tanto, considerar desde el punto de vista de las dimensiones que pueden presentar los orificios de trepanación, tres grupos distintos:

Trepanaciones pequeñas, medianas y grandes trepanaciones o craneotomías.

Ahora bien, por nuestras observaciones personales podemos indicar que la mayoría de los orificios de trepanación craneana en el Incanato, corresponden a las de tipo mediano, cuyas dimensiones varían de 3 a 4 centímetros para el eje menor y de 4 a 5 centímetros para el eje mayor.

Dentro de la literatura antropológica, sobre las trepanaciones en los Neolíticos, cabe considerar también simples perforaciones llamadas puntiformes y las enormes trepanaciones; debemos recordar entre estas últimas, el cráneo encontrado en la g.uta sepulcral de Rousson, que lleva sobre la región temporal derecha un orificio de trepanación de 70 mm. de longitud, por 50 mm. de ancho; y el espécimen presentado por Schmitt procedente de Congy, que lleva una abertura trepanica de 90 mm. de longitud por 57 mm. de ancho.

Podemos por lo tanto concluir, en el sentido de que entre los cráneos trepanados del antiguo Perú, se encuentran orificios que por sus dimensiones sobrepasan a los consignados en la literatura antropológica.

##### 5.—*Los bordes de los orificios de trepanación.*

Son los bordes de las soluciones de continuidad a nivel de la región del cráneo, los que por su forma, sea en bisel o tallados a pico, permiten referir la pérdida de la sustancia craneana, sea a una trepanación quirúrgica o ya a una trepanación póstuma.

En el caso de las trepanaciones quirúrgicas son también los bordes, los que por su observación y estudio pueden per-



mitir afirmar la curación o supervivencia más o menos larga del individuo, o que la muerte ha seguido a la operación en plazo más o menos breve.

Ya el profesor Antonio Lorena, había observado las diferencias de aspecto en los bordes de las pérdidas de sustancia, y consideraba así:

Un primer grupo (en el que estaban comprendidos los cráneos con un solo orificio), en los que los bordes están tallados perpendicularmente, tienen el corte a pico en la mayor parte del espesor del hueso, disminuyendo el diámetro de la abertura al nivel donde empieza el tejido de la lámina interna; de suerte que a cierta altura hay "un reborde muy parecido al del cerco metálico que en los relojes sirve para recibir el vidrio o la luna de la esfera".

En los del segundo grupo (que comprenden cráneos con dos o más agujeros), según el mismo profesor "los bordes son ásperos y cortados en bisel a expensas de la lámina externa".

Nuestras observaciones personales, nos han permitido constatar:

1o.—La existencia de orificios en los que, como dice el profesor Lorena, los bordes están tallados perpendicularmente en las zonas que corresponden a la lámina externa y la sustancia esponjosa, disminuyendo el diámetro a nivel de la tabla interna; es decir que se ha respetado una cierta zona de esta última, con el objeto de establecer una especie de marco de contención.

2o.—Orificios en los cuales, todo el espesor del hueso (lámina externa, porción esponjosa y lámina interna), se hallan cortados a pico; esto es, perpendicularmente en su totalidad.

3o.—Casos en los que, el orificio de la tabla externa es mayor que el de la tabla interna, cuyo borde es cortante; se origina así un bisel a expensas de la lámina externa, que partiendo de la superficie externa del cráneo se inclina insensiblemente, en suave pendiente, hacia la cavidad craneana.

Este bisel no es uniforme para todos los orificios de trepanación, ya que nos ha sido posible constatar anchuras de

bisel que fluctúan entre los 18 mm. (especimen 1/62 de nuestra colección); 11 mm. (especimen 1/80 id.); 6 mm. (especimen 1/65); 3 mm. (especimen 1/107); ejemplar 5/1169 del Museo de Arqueología con 11 mm.

De otra parte, para una trepanación considerada, el bisel en caso de existir, no es uniforme en toda la periferie de la solución de continuidad; ya que existen zonas en las que el bisel alcanza su máxima dimensión y otras zonas en las que el bisel es menos amplio.

Debemos considerar, sin embargo, que en estas formas biseladas, de manera general puede aceptarse que el diámetro del orificio externo no sobrepasa en más de dos centímetros al orificio de la tabla interna.

Hay que mencionar además, el hecho de que cualquier que sea la disposición de los bordes del orificio de trepanación (en bisel, perpendicular completa o incompleta), este aspecto se halla íntimamente vinculado con un hecho esencialmente anatómico, cual es el espesor de las paredes del cráneo y concretamente con el grosor de la zona sobre la que asienta la trepanación; pues, lógicamente fácil es comprender que entre dos zonas de diferente grosor, será aquella más gruesa la que pueda ser sometida a un proceso de biselamiento más amplio; o si se compara dos cráneos, será aquél de paredes más gruesas el que se preste mejor a que sobre sus paredes se realicen orificios con bisel mucho más neto y amplio.

Ahora bien, hemos podido apreciar en nuestras observaciones y en algunos casos, particularmente en aquéllos cuyas trepanaciones muestran los bordes con gran proceso cicatricial o de reparación, que ya no es posible hacer el diagnóstico retrospectivo sobre la forma o disposición de los primitivos bordes; es decir si ellos fueron tallados a pico o en bisel, puesto que ellos se presentan como constituídos por un reborde único.

Bien puede tratarse de bordes primitivamente biselados, pero que por la delgadez de la zona sobre la que se realizó la trepanación, no permitieron un bisel sino de escasos milímetros; bisel que con el proceso de regeneración ósea desapareció consecutivamente, dejando un borde único como conse-

cuencia de la yuxtaposición casi directa de las dos láminas de tejido compacto. Tal sucede por ejemplo, con algunos especímenes con orificios de trepanación a nivel de las protuberancias frontales o de las protuberancias parietales. Existen en cambio, otros ejemplares que pese al proceso neto y avanzado de reparación ósea, permiten siempre la apreciación de un bisel manifiesto.

Una segunda cuestión referente al biselamiento de los bordes de algunas trepanaciones, es el considerar si el bisel era una consecuencia sólo de la manera como se condujo el instrumento operatorio o si fue hecho intencionalmente con el objeto de retocar los bordes del orificio.

Quienes sostienen la idea de que el bisel fué obtenido por retoque, es decir intencionalmente, presumen que tenía por finalidad el de colocar una prótesis oclusiva.

Otros autores sostienen por el contrario, de que esta forma particular de los orificios de trepanación implicaría el cuidado del operador para no herir la duramadre subyacente.

Por último, debemos referirnos a aquellas otras formas particulares que presentan ciertos cráneos peruanos trepanados y designadas con la denominación de "tipo Lucas Championniere", caracterizados por una serie de cúpulas contiguas agrupadas, constituyendo un círculo y que circunscriben una zona ósea más o menos amplia. Este tipo que se observa por ejemplo en un cráneo de Matucana y estudiado por Roy Macdie, no nos ha sido posible constatar en el material encontrado por nosotros, en la región de Calca, pero poseemos también un ejemplar procedente de la región del Pampas. Delimitada pues una rondana ósea por las cúpulas contiguas, y retirada aquélla, queda un borde festoneado y circunscrito por pequeños arcos de círculo, los cuales eran luego regularizados y el aspecto final de los bordes de la trepanación, era el de un bisel extremadamente corto, casi a pico. Debemos únicamente recordar a este respecto que, según Emile Guiard, este modo de perforación se encuentra igualmente en las trepanaciones póstumas.

## 6.—Trepanaciones incompletas.

En la obra de Pardal, "Medicina aborígen Americana", es posible observar la reproducción de varios ejemplares de cráneos de la colección del Dr. Telio, que representan ejemplos evidentes de operaciones inconclusas o incompletas, por incisiones rectilíneas. Debemos pues consignar que evidentemente existen cráneos con trazas de trepanación inconclusa, ya sea por incisiones rectilíneas, ya en forma de erosiones ovalares, ya bajo la forma de cúpulas que no interesan más que la tabla externa y el diploe, conforme indica Emile Guiard.

El argumento que permite clasificar estos últimos casos como correspondientes al tipo de trepanaciones incompletas y de considerarlas verdaderamente como trepanaciones quirúrgicas, es el de que si la operación se hubiera practicado sobre sujetos muertos, no podría explicarse fácilmente el motivo por el cual estas intervenciones no pudieron haber sido completadas, según plantea Lehmann—Nitsche.

De otra parte, debemos igualmente indicar que el doctor Prunieres encontró en Lozère un cráneo francamente patológico sobre el cual se puede reconocer un ensayo de trepanación.

Mantegazza por su parte, en sus observaciones sobre las trepanaciones peruanas, reconoce sobre el cráneo de un sujeto joven procedente de la provincia de Anta (Cuzco), dos ensayos de trepanación y dos operaciones distintas.

Por nuestra parte, nos ha sido posible observar un espécimen del Museo que pertenecía al Sr. Olivera, en el Cuzco, en el cual se constata sobre una de las regiones parietales, la delimitación de una superficie ovalar, por medio de un surco completo que compromete solo la tabla externa y ligeras porciones del diploe, en la zona indicada.

Ahora bien, si las observaciones de estas trepanaciones incompletas, no permiten siempre o casi siempre descubrir la causa de la interrupción operatoria, ellas pueden por lo menos dar enseñanzas y sugerencias valiosas con respecto a las técnicas empleadas. Debemos recordar que a este respecto Ma-

nouvrier había descrito en un cráneo proveniente del dolmen de Menouville, una depresión de forma ovalar "netamente circunscrita" y que tenía por centro, aproximadamente la región del bregma; espécimen desde luego probablemente muy parecido al observado por nosotros en el Museo del Sr. Oliveira, ya que también en este caso, se trata de una zona ovalar, de eje mayor ántero—posterior, perfectamente circunscrita; la diferencia es de que en este último caso, la zona circunscrita no se halla constituida por una "depresión ovalar", sino por la superficie íntegra de una zona bien delimitada que sigue la convexidad de las zonas circundantes.

En el caso del cráneo estudiado por Manouvrier, en el fondo de la depresión es posible constatar un agujero "de forma irregular", que por aquel autor ha sido atribuido al desgaste producido por un tumor benigno del cuero cabelludo; pero él emite también, la hipótesis de un ensayo quirúrgico.

Por último, cabe citar también un cráneo femenino de Matucana descrito por Roy Moodie, en el que observó la asociación de una fractura con un comienzo de trepanación por el método o procedimiento de Lucas Championniere. Esta trepanación incompleta se halla constituida por ocho cúpulas que forman un círculo ininterrumpido que limitan un islote óseo. En este ejemplar se puede apreciar que la tabla interna no ha sido interesada por las cúpulas y la ablación del fragmento óseo así delimitado, hubiera conducido a la trepanación completa. Nuestras observaciones no nos han permitido constatar este tipo de trepanaciones incompletas descritas por Roy Moodie, aún cuando debemos también manifestar que el tipo de trepanación de bordes festoneados lo hemos observado solo en muy contadas ocasiones.

Hay que recordar de otra parte, que el profesor Escomel, consideró también las trepanaciones incompletas, manifestando que existen trepanaciones que solo habían comprometido la tabla externa "en una grande extensión" y que solo habían alcanzado a perforar la tabla interna "en una superficie muy pequeña o que ella no había sido alcanzada o comprometida en el acto operatorio. Manifiesta de de otra parte en su intere-

gante trabajo "Ciencia y arte en la Prehistoria peruana" que el profesor Roy Moodie "había confundido los fenómenos de reparación, con trepanaciones inconclusas", de este tipo.

En el material que sirvió de base a las investigaciones del Dr. Tello, sobre las trepanaciones, se encuentran numerosas "operaciones comenzadas y abandonadas y otras iniciadas" en zonas adyacentes a una trepanación anterior, que permiten deducir la existencia de combinaciones de métodos.

### 7.—Trepanaciones sobre el vivo.

En lo que respecta a las trepanaciones en el vivo, debemos indicar que no se estaría en posibilidades de certificar que la operación fue practicada sobre el vivo, si la cicatrización ósea no fuese el testimonio de la mayor parte de los cráneos trepanados.

Ahora bien, desde este punto de vista es posible, de acuerdo a Emile Guiard, dividir los cráneos trepanados en dos grandes grupos:

- a).—Aquéllos que presentan un proceso de reparación en los bordes del orificio de trepanación; y
- b).—Aquéllos que no presentan ninguna traza de tejido reaccional o de reparación ósea. En esta clasificación no están considerados, desde luego, los casos de trepanación post—mortem.

Debemos recordar que es a Broca, a quien se debe la distinción y definición de las trepanaciones curadas y las trepanaciones póstumas, y manifiesta que: "Las perforaciones cicatrizadas tienen los bordes tallados en bisel a expensas de la cara externa, adelgazadas del lado interno, lisas, eburneas, comparables a las que presentan las aberturas antiguas del trépano. Los bordes se hallan recubiertos de una capa de tejido compacto, que se confunde sin línea de demarcación sensible, con la lámina compacta de la superficie externa de los huesos del cráneo".

"Los bordes que yo llamo póstumos, porque ellos han sido hechos después de la muerte, son también a menudo tallados en bisel, a expensas de la superficie externa, pulidos y cortantes, pero ellos son algunas veces más o menos perpendiculares, estriados y rugosos".

Se refiere en seguida, al hecho de que lo que permite sobre todo, distinguir las trepanaciones curadas, es que las células del diploe permanecen constantemente abiertas en los orificios post-mortem, mientras que en los bordes cicatrizados, estas células se encuentran borrosas, veladas y recubiertas por tejido compacto de nueva formación; indicando que "el carácter más decisivo de las cicatrices craneanas, aquél que las distingue al primer golpe de vista de las pérdidas de sustancia póstumas o de las heridas recientes, es la ausencia de porosidades diploicas, que en lugar de permanecer abiertas, han sido cubiertas y borradas por una capa cicatricial de tejido compacto".

Basándose de otra parte, en que este proceso de reparación no se efectúa sino después de un tiempo más o menos considerable, "al cabo de largos meses", y de que los bordes de la perforación, debían pasar por todos los estadios de la osteitis traumática, antes de recubrirse de la lámina de tejido compacto", el profesor Broca y Prunieres concluyeron en la afirmación de que las trepanaciones "habían sido lo más a menudo y casi exclusivamente practicadas sobre los niños".

No era este solo hecho, el que sirvió de base para plantear este problema, sino que ellos se apoyaban en la persistencia de las suturas, sobre los bordes de la trepanación, así como en la desviación de las suturas hacia el orificio de trepanación que constituía también un argumento en favor de su opinión; ya que si las trepanaciones hubieran sido practicadas sobre sujetos adultos, no serían explicables estos hechos.

En el año de 1899, Lehmann—Nitsche, dice a este respecto textualmente... "Esta tesis de Broca se halla absolutamente abandonada hoy en día; parece por el contrario que esta operación se practicó más frecuentemente sobre los adultos, como lo prueban los casos de trepanación imperfecta".

En la actualidad, como dice E. Guillard, tres hechos nos permiten afirmarlo:

- 1o.—Las trepanaciones incompletas.
- 2o.—Las trepanaciones concluidas, pero no seguidas de curación ulterior.
- 3o.—La extrema rareza de los cráneos infantiles con operaciones y cuya muerte precóz nos hubiera suministrado las pruebas de la teoría de Broca.

Con respecto a las trepanaciones concluidas, pero no seguidas de curación y de las que poseemos varios especímenes, Cartailhac dice "...Es necesario reconocer que el individuo trepanado pudo morir durante la operación o en seguida de ella. Los resultados de la trepanación sobre el vivo, en estos casos se confundirían con los de la trepanación post-mortem".

Hansen, niega todas las perforaciones póstumas y las considera como casos de trepanación seguidas de la muerte.

Entre los restos óseos del antiguo Perú, y concretándonos a nuestras observaciones personales, podemos indicar que existen casos evidentes de trepanación en los que la curación no se realizó, y en los que el paciente sucumbió ya sea probablemente durante la fase operatoria o ya muy poco tiempo después, por complicaciones o por las mismas afecciones que las pudieron haber motivado.

Mantegazza, se refiere a un cráneo procedente de la región de Anta (Cuzco), que corresponde a un adolescente y en el cual se observan dos ensayos de trepanación y dos operaciones distintas, en que la muerte ha debido seguir a ellas, "ya que no hay trazas de reparación".

El Dr. Escomei manifiesta que los fenómenos evidentes de reparación, observados en muchos cráneos, "demuestran hasta la saciedad que fueron practicadas en el vivo"; y al considerar ya sea las trepanaciones completas o las incompletas, se refiere a que en ambos casos puede tratarse de trepanaciones "reparadas". Concretándose a uno de los especímenes estudiados por él y que presenta una craniectomía de la región frontal, íntegramente restaurada, en la que se han perdido por entero las celdillas del diploa, concluye con estas palabras "...Estas trepanaciones, fisiológicamente cicatrizadas, no han



podido ser hechas sino en el individuo vivo, el que ha sobrevivido largo tiempo a su craneotomía y no representan en manera alguna una simple intervención post-mortem".

Muñiz, manifiesta que existen cráneos en los que es posible constatar que el individuo sucumbió inmediatamente o poco después de practicada la operación; y que existen otros que "sin disputa prueban la supervivencia de la persona".

El Dr. Julio C. Tello, al estudiar las trepanaciones craneanas aproximadamente en 400 ejemplares, constata la existencia de 250 "con cicatrices más o menos avanzadas", que revelarían así irrefutablemente la supervivencia de los pacientes.

El Dr. Belo, con respecto a las aberturas enormes del cráneo y que corresponden a las modernas craneotomías, dice "son revelaciones de gran audacia quirúrgica; constatando además de que "estas árdias intervenciones no siempre determinaron la muerte inmediata del paciente". Entre sus conclusiones dice textualmente... "las horadaciones artificiales... son indiscutiblemente resultado de trepanaciones realizadas en individuos vivos".

En una de nuestras conclusiones del trabajo presentado al VIII Congreso Científico Panamericano, decimos entre otras cosas: "existen entre los antiguos aborígenes peruanos de la región de Caica, casos indiscutibles de trepanación craneana, realizados en sujetos vivos". Esto, desde luego, sin referirnos mayormente a la trepanación neolítica en diversas regiones; entre los que únicamente vamos a recordar someramente el estudio presentado por el doctor Kopernichí al Congreso de Medicina de Praga (1882) sobre los cráneos trepanados de su país. Trabajo en el que considera un ejemplar trepanado en el que "las paredes de la llaga que han sido cortadas en bisel y la ausencia de toda traza de reparación ósea a este nivel, le permiten considerar que la muerte siguió rápidamente a la intervención, si es que ella no fue la consecuencia inmediata.

El primer cráneo observado por Squier y llevado a Estados Unidos y luego a Europa, permitieron observar a Nelaton y Broca, trazas de tejido cicatricial en los bordes del orificio, lo que les permitió establecer que la operación fué realizada en un sujeto vivo "y que hubo una corta supervivencia".

Mac Curdy, a su vez, presenta un cráneo de mujer con 2 trepanaciones, y "con tejido cicatricial".

En lo que respecta a la teoría de Broca de que la trepanación fué lo más a menudo y casi exclusivamente practicada en los niños, debemos indicar que no nos ha sido posible constatar, ni siquiera excepcionalmente, la existencia de cráneos infantiles operados. Debemos referirnos en este lugar, a dos ejemplares de nuestra colección:

a).—Especimen 1/103, correspondiente a un sujeto joven y que presenta un orificio de trepanación en la región posterior de la sutura sagital, de 24 por 21 mm. que extendiéndose a ambos lados de la línea media, invade las zonas vecinas de ambos parietales y la región del lambda. Dicho orificio que tiene una forma irregularmente circular, se continúa por su borde inferior, sin línea de demarcación precisa, con otro orificio mucho menor con tendencia ovalar y que parece debido a la extracción quirúrgica de un pequeño Worniano lambdático. Se trata de una trepanación en un sujeto joven, seguida de la muerte o con escasa supervivencia.

b).—Cráneo 1/106, corresponde también a un sujeto joven, cuya edad fluctúa aproximadamente alrededor de los 16 años. Presenta un orificio de trepanación de forma más bien pentagonal situada en el tercio anterior de la sutura interparietal y comprometiendo el bregma. En este ejemplar es posible observar la presencia de dentelladuras suturales sobre los bordes de la trepanación, que corresponden tanto al lado derecho como al izquierdo de la sutura coronal. Este orificio de trepanación presenta un bisel cuya anchura máxima es de 9 mm. y con signos de regeneración ósea acentuada.

En cambio, en numerosos ejemplares de trepanaciones que tienen su localización a nivel de las diferentes suturas (coronal, interparietal o lambdaídea), no hemos encontrado las dentelladuras correspondiente al engranaje de las suturas comprometidas o la desviación de las suturas hacia el orificio de trepanación, que constituye uno de los argumentos para la hipótesis de Broca.

podido ser hechas sino en el individuo vivo, el que ha sobrevivido largo tiempo a su craneotomía y no representan en manera alguna una simple intervención post-mortem".

Muñiz, manifiesta que existen cráneos en los que es posible constatar que el individuo sucumbió inmediatamente o poco después de practicada la operación; y que existen otros que "sin disputa prueban la supervivencia de la persona".

El Dr. Julio C. Tello, al estudiar las trepanaciones craneanas aproximadamente en 400 ejemplares, constata la existencia de 250 "con cicatrices más o menos avanzadas", que revelarían así irrefutablemente la supervivencia de los pacientes.

El Dr. Bello, con respecto a las aberturas enormes del cráneo y que corresponden a las modernas craneotomías, dice "son revelaciones de gran audacia quirúrgica; constatando además de que "estas árdas intervenciones no siempre determinaron la muerte inmediata del paciente". Entre sus conclusiones dice textualmente... "las horadaciones artificiales... son indiscutiblemente resultado de trepanaciones realizadas en individuos vivos".

En una de nuestras conclusiones del trabajo presentado al VIII Congreso Científico Panamericano, decimos entre otras cosas: "existen entre los antiguos aborígenes peruanos de la región de Ca'ca, casos indiscutibles de trepanación craneana, realizados en sujetos vivos". Esto, desde luego, sin referirnos mayormente a la trepanación neolítica en diversas regiones; entre los que únicamente vamos a recordar someramente el estudio presentado por el doctor Kopernichi al Congreso de Medicina de Praga (1882) sobre los cráneos trepanados de su país. Trabajo en el que considera un ejemplar trepanado en el que "las paredes de la llaga que han sido cortadas en bisel y la ausencia de toda traza de reparación ósea a este nivel, le permiten considerar que la muerte siguió rápidamente a la intervención, si es que ella no fue la consecuencia inmediata.

El primer cráneo observado por Squier y llevado a Estados Unidos y luego a Europa, permitieron observar a Nelaton y Broca, trazas de tejido cicatricial en los bordes del orificio, lo que les permitió establecer que la operación fué realizada en un sujeto vivo "y que hubo una corta supervivencia".

Mac Curdy, a su vez, presenta un cráneo de mujer con 2 trepanaciones, y "con tejido cicatricial".

En lo que respecta a la teoría de Broca de que la trepanación fué lo más a menudo y casi exclusivamente practicada en los niños, debemos indicar que no nos ha sido posible constatar, ni siquiera excepcionalmente, la existencia de cráneos infantiles operados. Debemos referirnos en este lugar, a dos ejemplares de nuestra colección:

a).—Especimen 1/103, correspondiente a un sujeto joven y que presenta un orificio de trepanación en la región posterior de la sutura sagital, de 24 por 21 mm. que extendiéndose a ambos lados de la línea media, invade las zonas vecinas de ambos parietales y la región del lambda. Dicho orificio que tiene una forma irregularmente circular, se continúa por su borde inferior, sin línea de demarcación precisa, con otro orificio mucho menor con tendencia ovalar y que parece debido a la extracción quirúrgica de un pequeño Worniano lambdático. Se trata de una trepanación en un sujeto joven, seguida de la muerte o con escasa supervivencia.

b).—Cráneo 1/106, corresponde también a un sujeto joven, cuya edad fluctúa aproximadamente alrededor de los 16 años. Presenta un orificio de trepanación de forma más bien pentagonal situada en el tercio anterior de la sutura interparietal y comprometiendo el bregma. En este ejemplar es posible observar la presencia de dentelladuras suturales sobre los bordes de la trepanación, que corresponden tanto al lado derecho como al izquierdo de la sutura coronal. Este orificio de trepanación presenta un bisel cuya anchura máxima es de 9 mm. y con signos de regeneración ósea acentuada.

En cambio, en numerosos ejemplares de trepanaciones que tienen su localización a nivel de las diferentes suturas (coronal, interparietal o lambdoidea), no hemos encontrado las dentelladuras correspondiente al engranaje de las suturas comprometidas o la desviación de las suturas hacia el orificio de trepanación, que constituye uno de los argumentos para la hipótesis de Broca.

De haber sido practicada la operación en la infancia del ejemplar que corresponde al N° 1/106, este simple hecho aislado, únicamente nos permite establecer que una razón cualquiera fue la indicación operatoria para la trepanación en un niño, pero en ningún caso un solo espécimen podría servir de fundamento a la tesis de Broca. Es decir, que bajo una indicación operatoria, los cirujanos del Incanato, podían también intervenir sobre el cráneo de los niños; pero no aceptar por esto, que todas o casi todas las intervenciones sobre el cráneo, se realizaron en la infancia.

Para concluir, debemos indicar que se vacila en gran número de casos de trepanación, en la interpretación de si ella fue hecha poco tiempo antes de la muerte o después de la muerte, ya que el simple examen macroscópico no permite en muchos casos la solución de este problema. Deberá por ello recurrirse al examen histológico de los huesos que rodean el orificio de trepanación, y en muchos casos al examen radiográfico. Debemos sin embargo, dejar establecido de que si bien la radiografía da resultados notables en el diagnóstico de los tumores óseos y en la mayor parte de las lesiones del esqueleto, es aún impotente para descubrir un trabajo de cicatrización apenas esbozado, y tampoco podrá en muchos casos dilucidar si se trata de una perforación póstuma o de una trepanación que causó la muerte. Ello no implica desde luego, el rechazo de los exámenes radiográficos en los cráneos antiguos trepanados; ya que puede dar enseñanzas muy útiles sea con respecto a la lesión por la que se operó, sea al modo de curación.

### 8.—*Procedimientos operatorios.*

Uno de los problemas fundamentales de las trepanaciones craneanas, lo constituye evidentemente el referente a los procedimientos operatorios, o lo que es lo mismo, a los diversos métodos empleados por los cirujanos del incanato; problema éste vinculado esencialmente con dos hechos fundamentales:

- a).—Tipo de trepanación.
- b).—Instrumental quirúrgico.

Antes de entrar en el desarrollo de este capítulo, debemos hacer referencia a la trepanación experimental realizada por investigadores nacionales y extranjeros, que han permitido reproducir los diversos tipos de trepanaciones pre—históricas.

1o.—El Dr. Julio C. Tello, plantea el hecho de que la trepanación de contorno festoneado, con semicírculos de igual tamaño, fue determinado por un instrumento metálico cónico y ligeramente puntiagudo (punzones de cobre). El hallazgo de pequeños punzones de cobre encontrados en las mismas tumbas de las que extrae algunos ejemplares trepanados, le permite establecer una relación evidente de causa a efecto. Es así como "para obtener la prueba de sus presunciones", el Dr. Tello, valiéndose de uno de esos punzones "practica la operación sobre un cráneo fresco, que le permite obtener un orificio de trepanación festoneado, "idéntico a la de los viejos cráneos".

2o.—Este tipo de trepanación a pequeños orificios bordeantes, uno de cuyos ejemplares se encuentra en el Museo del Trocadero de París, le permite a Lucas Championniere, realizar también la prueba experimental, empleando instrumentos de sílex en el cráneo de una mujer de 35 años, en un tiempo de 30 minutos.

Copiamos a este respecto, textualmente:

"Para la experiencia ni siquiera hice uso del sílex tallado. Recogí sobre el muelle del Sena, un sílex que escogí bien cortante y un tanto puntiagudo; en seguida tenté mi operación sobre el cadáver de una mujer de 35 años, de cráneo muy duro. Incindí los tegumentos por medio de una incisión crucial que me permitió ir hasta el periostio, que rechazé hacia los lados. Cogiendo entonces a plena mano, el guijarro, cuya base había quedado lisa, hice sobre el cráneo una serie de agujeros, perforando con la punta; de manera que circunscribí por agujeros muy aproximados, los cuales se confundían bien pronto por su margen, una redondela ósea un tanto irregular. Cuando todos los agujeros fueron hechos, conectando los unos con los otros, pasando entre ellos con fuerza la punta del guijarro, fue fácil circunscribir la redondela por un surco que penetró fácilmente la profundidad del hueso. Con un poco

de paciencia completé este surco. La redondela fué circunscrita y el cráneo penetrado, pues la tabla interna había sido bien trabajada por los agujeros efectuados previamente. Con el fin de hacer una experiencia completa, llevé mis escrúpulos, hasta no tomar ningún otro instrumento para levantar la redondela; tuve un poco de trabajo para hacerlo, la punta de mi guijarro comenzaba a hacerse roma. Llegué a practicar el total de la operación en 30 minutos”.

3o.—Broca reproduce por raspado una trepanación, en el cráneo de un perro de dos meses, y la prueba experimental dura ocho minutos y cuarto, con supervivencia del animal. El mismo autor opera sobre el cráneo de un adulto con un pedazo de vidrio y obtiene éxito al cabo de una hora.

4o.—Capitán, repite las experiencias de Broca, y opera sobre cadáveres con la ayuda de sílex tallados, de pedazos de vidrio y de instrumentos de fierro. Ensayo luego, extraer una redondela craneana en el cráneo de un perro y el resultado es obtenido al cabo de 20 minutos.

5o.—Hipólito Muller, realiza a su vez seis trepanaciones craneanas sobre tres cadáveres. Tres trepanaciones las realiza por raspado y tres por incisión (circunscribiendo la redondela). Una trepanación por “reclage” (acción de escardar, rae-dura), sobre la protuberancia frontal derecha dura una hora. El hueso tenía 10 mm. de espesor y la abertura producida es de 34 por 27 mm. exteriormente y mide 22 por 18 mm. interiormente. Sobre el mismo cráneo, una trepanación por circunscrición de la redondela ha durado una hora cincuenta y cinco minutos y el orificio obtenido por Muller es de 53 mm. de longitud por 42 mm. de ancho, exteriormente; y de 45 por 31 mm. para el borde interno.

“En el curso de estas operaciones, el sílex no ha dañado jamás la duramadre”.

Muller ha concluido de sus experiencias los siguientes hechos:

a).—Después de que se cava un surco que delimita la pieza que debe retirarse, es en seguida mucho más fácil profundizarlo con un instrumento de borde agudo, pues los bordes no estorban.

b).—El procedimiento que consiste en dar una forma poligona, al surco y por consiguiente a la redondela, juntando las líneas rectas por ángulo redondeados, es más rápido que aqué. que tiende a dar una forma regular, ovoide o redonda a la rondana que se extrae.

El Dr. Boudin recuerda el culto a las rondanas craneanas y a los povos de hueso y considerando los diversos procedimientos experimentales, ha reproducido las experiencias de Lucas Championniere. Según él, se habría tratado por los neolíticos de obtener una rodaja o redondea y no de practicar una trepanación. En estas condiciones, poco importaba desde luego que el sujeto tuviera vida o se tratara de un cadáver.

Lehmann—Nitsche, al respecto dice: "...es probable que no se haya seguido siempre un método rigurosamente especializado", y como dice Emile Guiard "todos los procedimientos que se han podido imaginar, han sido sin duda más o menos empleados para producir las perforaciones que se observan sobre los cráneos prehistóricos".

Vemos ahora los procedimientos operatorios que se hallan íntimamente vinculados con los distintos tipos de trepanación craneana. La posibilidad de la combinación de los procedimientos operatorios, es de otra parte un hecho probable.

Examinemos entonces:

a).—*Trepanaciones de contorno festoneado.*

Ha sido el Dr. Julio C. Tello, quien estudiando determinados especímenes de cráneos antiguos trepanados, y realizando de otra parte la prueba experimental en cráneos frescos, así como por el hallazgo del instrumental quirúrgico, ha podido establecer la técnica de las intervenciones sobre el cráneo, para este tipo particular de trepanaciones.

Gran parte, en lo referente a este asunto, tomamos del trabajo del Dr. Eduardo Bello, "La Cirujía del Cráneo entre los antiguos pobladores del Perú", y en el que encontramos consignados los datos referentes a la labor de investigación del doctor Tello. Trabajo que, muy a pesar nuestro no nos ha sido posible obtener, sin que ello sea un inconveniente para reconocer la meritoria labor, la gran visión de investigación,



el esfuerzo constante, la interpretación científica ajustada a la realidad, del distinguido profesor Tello.

En el tipo de trepanaciones de que nos ocupamos, se trata de "horadaciones más o menos circulares limitadas por líneas dentadas", y en las que "se trepanaba el cráneo de un modo que remeda en mucho la técnica actual, con las fresas de Doyen". Ya a este respecto el profesor Lorena, había indicado que, en algunos casos los antiguos cirujanos del Incanato emplearon el procedimiento llamado "corona de barrenos de los ebanistas", que daba una línea de contornos festoneado que luego se convertía en línea curva continua suprimiendo los dientes de los festones. La técnica consistiría en la excavación de pequeños agujeros circulares, practicados en la superficie craneal, más o menos próximos unos a otros, y cuya "profundidad no suele pasar del diploe" y que permitían circunscribir los límites de la proyectada exéresis ósea, ya sea circular, ovalar o con tendencia a estas formas. Luego incisiones curvilíneas juntaban dichos pequeños orificios, cortando los puentes óseos intermediarios; luego venía la última fase operatoria con el levantamiento del fragmento óseo, por medio de un elevador.

Podemos entonces, considerar dentro de esta técnica, cuatro fases operatorias:

- a).—Incisión de los planos superficiales.
- b).—Excavación de los pequeños orificios circulares.
- c).—Incisión de los puentes óseos.
- d).—Separación del fragmento delimitado.

Cabría agregar, por último, el pulido de los bordes del orificio obtenido.

El trabajo del doctor Tello, de acuerdo a lo expuesto por el Dr. Eduardo Bello, se acompaña de ilustraciones de cráneos con operaciones no terminadas y en las que se aprecian huellas distintas tanto de las pequeñas horadaciones como de las líneas de incisión complementarias, mostrando de otra parte "en las porciones de exéresis ya completa, el resultado final del procedimiento en forma de pérdida de sustancia curvilínea y regular".

Para el segundo tiempo de la operación, sospechando el doctor Tello por la forma de los huecos y su pequeño diámetro, que el instrumento operatorio debía haber "sido cónico y ligeramente punteagudo", planteó de que los pequeños punzones de cobre "que se hallan en abundancia en las mismas tumbas", constituían los instrumentos quirúrgicos empleados en el Incanato para este tipo de trepanaciones.

De otra parte la regularidad de forma de los pequeños orificios y la "ausencia de todo arañó alrededor de ellos", lo indujo a pensar que habían actuado perpendicularmente; y es así cómo, valiéndose de esos punzones dá la prueba experimental.

Una segunda modalidad de intervención, para este mismo tipo de trepanaciones, comprendería los siguientes tiempos operatorios:

- a).—Incisión de los planos superficiales.
- b).—Excavación de los pequeños orificios circulares.
- c).—Separación o levantamiento del fragmento.

Este tipo consignado ya por el Dr. Bello, por la observación de los escasos especímenes que nos ha sido posible estudiar con este tipo de trepanación, nos parece evidente; ya que existen indiscutiblemente casos en los que las horadaciones o pequeños orificios limitantes están tan próximos unos a otros, en toda la periferie de la zona de intervención, que se tocan por sus bordes y constituyen en este caso, pequeños arcos de círculo que circunscriban sin la menor solución de continuidad, la zona de exéresis. Este segundo tiempo, era entonces completado por la elevación del fragmento óseo.

Constituye entonces esta técnica, solo una modalidad de la anterior, y al respecto el profesor Bello, dice: "esta técnica que se impone por su simplicidad debió ser aplicada de preferencia en casos en los que el hueso está delesnable y fácil de perforar, y quizás bastaba para hacer las aberturas de punción, la simple presión de la mano sobre el instrumento".

Para sus conclusiones en este sentido se basa en la observación de una trepanación de este tipo, en un cráneo con una amplia zona de osteitis, región en la cual el hueso se muestra "poroso, frágil y delesnable".

Nuestras observaciones nos han permitido constatar esta modalidad de intervención, en especímenes en los que, la zona de trepanación no presenta absolutamente, ningún proceso de periostitis o de osteo—periostitis. De modo que reconociendo la posibilidad de las conclusiones de doctor Bello a este respecto, podemos indicar que no siempre los procesos de osteitis constituyeron una indicación formal para el empleo de esta técnica perforatoria, en las intervenciones sobre el cráneo.

Debemos recordar a este respecto, que Lucas Championniere, practica merced a una "punta de siex" y por movimientos de rotación 13 cúpulas semejantes dispuestas en círculo, con el objeto de reproducir experimentalmente las trepanaciones prehistóricas; y que luego levanta la redondeada así delimitada por medio de un gancho. Habiendo encontrado años más tarde, una momia peruana en el Museo del Trocadero de París, con una trepanación redondeada y circunscrita por 21 agujeros, publica este "caso extremadamente curioso, que él había imitado sin saber".

Este hecho no constituye una técnica diferente a la planteada por el doctor Tello; ya que después de la incisión de los planos superficiales que presupone, consiste en la horadación de los pequeños orificios que delimitan una zona ósea, que será luego levantada. Implica sí, desde luego, el empleo de distinto instrumental, pero que conduce al mismo resultado final.

Digamos por otra parte, que según aquel autor, éste habría sido el procedimiento de elección empleado por los trepanadores neolíticos.

La trepanación de bordes festoneados, constituiría en buena cuenta una trepanación inconclusa, en la que faltaría el último tiempo quirúrgico o sea el pulido de los bordes, con el objeto de regularizarlos. Recordemos que el doctor Escomel, cita algunos cráneos del Museo Raimondi de Lima, y opina que la "igualación de los bordes" no se realizó por el cirujano en razón del probable fallecimiento del craneotomizado en el momento mismo de la intervención.

Ahora bien, en lo referente a las trepanaciones incanas, en la zona del Cuzco, se nos plantea el siguiente problema:

Cómo es que existen casos de trepanaciones que demuestran la muerte probable del sujeto en el acto operatorio, y no es posible constatar este tipo de trepanaciones festoneadas?

Pues entre los numerosos especímenes de cráneos trepanados, que proceden de nuestras excavaciones en la región de Cuzco (Cuzco), no hemos constatado ni siquiera excepcionalmente el tipo de bordes festoneados; en los que existen en el Museo de Arqueología y que proceden de Ollantaytambo (Cuzco), tampoco existen este tipo de soluciones de continuidad. Los dos únicos ejemplares que nos ha sido posible observar personalmente, son los siguientes: uno del Museo Arqueológico, de procedencia ignorada, y otro del Museo de Antropología, de nuestra colección, y que procede de la región del Pampas (límite entre Apurímac y Ayacucho).

De otra parte, en el Museo de Arqueología de la Universidad, hemos constatado punzones de cobre muy semejantes a los que se refiere el profesor Tello. Estos punzones se emplearon en la zona del Cuzco, con la misma finalidad que en otras regiones del Antiguo Perú? De ser así, cómo no se constatarían trepanaciones festoneadas?

La técnica de los punzones del profesor Tello, o la del sílex del profesor Lucas Championniere (puesto que ambas conducen al mismo resultado, de delimitación de una zona ósea de bordes festoneados), no se emplearon en la antigua capital del Incanato?

Aún cuando reconocemos esta concepción de la técnica muy ajustada a la realidad, y de gran visión científica, y a pesar de que nuestro espíritu se inclina a creer que debió estar ampliamente extendida entre los cirujanos prehistóricos, no nos ha sido posible encontrar en la región del Cuzco, las pruebas objetivas de su empleo. No queremos con ello, absolutamente negar la opinión muy autorizada y muy competente de tan distinguidos investigadores; pues sólo queremos referirnos a que, probablemente, esta técnica no se empleó en la antigua capital Inca y actual Capital Arqueológica de Sud América.

Surge luego, la siguiente interrogación:

Si las observaciones basadas sobre los hallazgos de restos humanos, le han permitido encontrar al profesor Tello, las pruebas concluyentes de la práctica de este tipo de trepanaciones en la región de la costa del Perú, cómo interpretar el hecho de que no se hayan encontrado especímenes análogos en la región del Cuzco,

Se pensará tal vez, que nuestras observaciones son deficientes, y que nuevos hallazgos pueden permitir encontrar en la región del Cuzco trepanaciones que evidentemente correspondan a este tipo. No vamos a negar esta probabilidad; más nuestras observaciones personales realizadas aproximadamente en 80 cráneos trepanados, correspondientes a especímenes indiscutiblemente de la época del Incanato, nos permiten, si no resolver este problema, el de plantearlo, en el estado actual de las investigaciones antropológicas.

Lógicamente, dentro del número de ejemplares observados, unos que pertenecen al Museo de Antropología y que proceden de excavaciones realizadas personalmente y otros que se encuentran en el Museo de la Sección de Arqueología (en el que se encuentran los cráneos del antiguo Museo de la Universidad del Cuzco), bien habríamos podido encontrar si quiera excepcionalmente, un sólo ejemplar, con los caracteres de trepanación de bordes festoneados, dentro de los que proceden de las zonas del Cuzco.

Ahora bien, si es un hecho conocido que dentro de la Cerámica, por ejemplo, es posible encontrar peculiaridades y rasgos característicos de determinadas culturas (Chimú, Mochica, de Nazca, de Paracas o de Tiahuanacu); ya sea por la coloración predominante, las representaciones antropomórficas, citomórficas, o zoomórficas, la graficación geométrica, etc., etc.; que caracterizan a determinadas regiones del antiguo Perú, aún dentro de una misma época; no es pues del todo imposible aceptar la posibilidad de que la Cirujía en el antiguo Perú, tenía también sus técnicas propias en diferentes zonas. Es decir, que si bien la técnica de los punzones que determinaba las trepanaciones festoneadas, se practicaba en las regio-

nes de la costa; ella no constituía una técnica general empleada en todo el antiguo Perú, aún cuando el Dr. Escomel consignaba entre uno de los fundamentos para este procedimiento "las dentelladuras evidentes que ostentan los bordes internos de la tabla interna de un gran número de trepanaciones".

Este dato se refiere concretamente al gran número de trepanaciones de este tipo que ha sido posible constatar en los especímenes procedentes de otras zonas del Perú.

Otro hecho que considera fundamental, el profesor Escomel, en las trepanaciones de este tipo, se halla representado por "el éxito admirable obtenido por Lucas Championniere" experimentalmente, y manifiesta en este sentido de que si el investigador francés al tomar un sílex al azar, realiza la intervención en sólo 35 minutos y "que posee íntegramente los caracteres de muchas de las trepanaciones pre-colombinas"; lógico es suponer la extraordinaria destreza, "la rapidez de ejecución", con el manejo de sílex ad-hoc, y los óptimos resultados constatados por la larga práctica de los antiguos cirujanos.

#### b).—*Trepanaciones por raspado.*

En "Antiguo Perú", del Dr. Julio C. Tello, encontramos a este respecto y al ocuparse de la práctica de las trepanaciones craneanas, que casi el 40% de los cadáveres encontrados en Cerro Colorado, presentan huellas evidentes de "operaciones cruentas realizadas en la cabeza". Continúa luego manifestando que son "frecuentes las trepanaciones practicadas mediante el método del raspado y de las incisiones circulares" y que el estado de conservación de los especímenes, así como "la cantidad y variedad de los objetos relacionados con estas operaciones", permiten el esclarecimiento de muchos puntos "oscuros o dudosos", ya sea referentes al instrumental quirúrgico empleado, a las técnicas operatorias o ya al tratamiento post-operatorio.

El profesor Tello se refiere luego al hecho de que en muchas oportunidades la operación consistió solamente en la "eliminación cuidadosa, por raspado, de la tabla externa y del

díploe, manteniéndose intacta la lámina vítrea". Deja además, constancia de la no existencia de zonas con hue'las de periostitis u osteitis "pre—operatoria o post—operatoria" en el campo lesionado.

Nuestras observaciones nos han permitido igualmente constatar la existencia de trepanaciones de este tipo en varios ejemplares de la región del Cuzco (zona de Ollantaytambo); sin embargo, los especímenes que proceden de la región de Ca.ca (aproximadamente a 45 kilómetros de Ollantaytambo), no presentan ni siquiera excepcionalmente esta modalidad de trepanación, en la que se respeta la lámina interna.

Evidentemente, estas intervenciones constituyen un tipo o modalidad de trepanaciones inconclusas; pero que hay que distinguir'as de aquéllas otras trepanaciones inconclusas en las que, probablemente alguna complicación o la muerte del sujeto no permitió concluir'as. En aquél caso, se trató de trepanaciones inconclusas, por no haberse comprometido íntegramente todo el espesor del hueso en la intervención, de acuerdo a la indicación terapéutica que las motivó, más propiamente constituía un simple raspado óseo; en el segundo, se trata de la exéresis de determinado fragmento óseo, pero a pesar de ello, faltó por ejemplo la regularización de los bordes, o sea el último tiempo operatorio, y constituye, por lo tanto, una trepanación inconclusa.

Veamos entonces, el procedimiento por raspado.

Este procedimiento fue empleado, ya sea en las trepanaciones que implican una exéresis de determinada porción ósea, o ya en aquéllas que sólo comprometían la tabla externa y el díploe, es decir trepanaciones inconclusas por indicación operatoria.

El procedimiento por raspado fue preconizado por Broca "como uno de los más frecuentes y por Lucas Championniere como uno de los más raros y difíciles". Procedimiento que, de acuerdo al doctor Escomel "era bastante empleado por los antiguos peruanos", basándose para plantear esta posibilidad en el "hecho de haberse encontrado redondelas de trepanación ovalares compuestas de las dos tablas craneanas y el díploe,

siendo la superficie de la tabla externa mayor que la de la interna, sin presentar éstas las dentelladuras que se observan en el procedimiento de Championniere".

Veamos lo que al respecto dicen diferentes investigadores.

Tomando las referencias del doctor Bello, basadas en las observaciones que sobre las trepanaciones craneanas hizo el doctor Julio C. Tello, encontramos:

"En posición de un instrumento puntiagudo o laminar, de piedra o metálico, el cirujano indígena, según el doctor Tello, se valió para horadar el hueso de varios procedimientos que en general combinó para completar su operación. En primer lugar, actuando perpendicularmente sobre la superficie ósea, con movimientos de vaivén excavó por raspado, surcos de profundidad creciente, con las características señaladas por Mac-Gee (forma de V en sección y de canca en el plano), que en su parte central comprometían la vitrea perforando la caja craneana; estos surcos son el elemento operatorio primordial, pueden constituir toda la operación y combinados unos y otros de distintas maneras, sirvieron a circunscribir aberturas amplias; por combinación de estos surcos fusiformes en figuras geométricas se obtuvo las trepanaciones cuadrangulares, primero conocidas (Squier), y las poligonales que ilustran algunos grabados tomados del natural por el doctor Tello.

Del polígono, por aumento indefinido de sus lados, la incisión o surco evolucionó a la forma más o menos circular; nació así la incisión curvilínea que impuso la posición inclinada del instrumento por la convexidad de la bóveda craneal. La inclinación, a su vez, ampliando el borde externo de las incisiones, formó bisel a expensas del plano externo del hueso, obteniéndose como resultado final, una abertura más o menos circular u oval, con bordes tallados a bisel; raspados posteriores regularizaban sus defectos originales". Operaciones incompletas sirvieron al doctor Tello para objetivar los tiempos operatorios.

"Pero las incisiones no se totalizaban hasta dejar completamente separado el fragmento que ellas circunscribían; uno o varios actos se agregaban a esas incisiones para levantar el fragmento. Tres señala Tello: la acción de palanca, valiéndose-



se del mismo instrumento de sección, cuando los lazos de unión que restaban eran débiles; la segmentación por incisiones secundarias cruzadas formando cuadrados, eliminados en seguida sucesivamente, cuando se trata de gruesos fragmentos; y por último, un trabajo de cepillado o raspado por rotación del instrumento, que gastando la porción limitada por las incisiones, acababa la exéresis formando pérdidas de sustancia más o menos extensas y redondeadas. La lámina vítrea queda intacta en algunos casos, según el doctor Tello, porque hubo la intención de adaptar un disco obturador a la abertura, o porque sabían que la lámina vítrea conservada, asiste a la regeneración del hueso".

El doctor Escomel, al tratar del procedimiento por raspado, dice:

"Consiste en ir raspando la cobertura craneana de la superficie hacia la profundidad, valiéndose de un sílex tallado de forma triangular u otra, con punta afilada, que se toma con la mano derecha y con el que, mediante movimientos de fuera hacia adentro, se van venciendo progresivamente las superficies óseas hasta llegar a la duramadre, desprendiendo la redondela ósea en su totalidad".

Emile Guiard, dice textualmente:

"El verdadero raspado con la ayuda de un sílex, sostenido a la manera de un raspador, ha podido ser empleado igualmente; es un procedimiento seguro, pero muy lento, que tendría para el doctor Baudín la ventaja de proveer "polvos de hueso", y concluye 'C'est plutot un reilage qu'un grattage'.

Continúa el profesor francés, en el sentido de que:

... "más simple es el procedimiento por cortaduras y que consiste en levantar con un cuchillo de sílex cortante, mantenido oblicuamente con relación a la superficie del cráneo, las capas óseas hasta que la tabla interna haya sido alcanzada".

"En fin, un tercer procedimiento por raspado —según E. Guiard— ha sido ciertamente empleado sobre algunos cráneos, como sobre aquél del osario de Cornembeaux de Congy, descrito por Schmitt. El desgaste mecánico por un pulidor de mano de grano mordiente, ha concluido por determinar una trepa-

nación redondeada, en medio de una amplia pérdida de sustancia apianada de la tabla externa".

Estas diferentes descripciones del método de raspado, empleados en las trepanaciones prehistóricas, nos permiten entonces establecer las dos posibilidades siguientes:

a).—Obtención de rondanas o redondeas óseas.

b).—Obtención de polvos de huesos, por raspado directo. Interpretemos ahora estas dos posibilidades:

En lo que respecta a la obtención de redondelas óseas, debemos referirnos al profesor Escomel, quien ocupándose del procedimiento por raspado, dice textualmente: "Demuéstralo el hecho de haberse encontrado redondelas de trepanación" ... "sin presentar las dentelladuras que se observan en el procedimiento de Championniere".

Debemos por nuestra parte añadir, que ésta es la única referencia que nos ha sido posible constatar sobre la existencia de las rondanas craneanas, y que, personalmente, no la hemos encontrado una sola vez siquiera, ya sea en las excavaciones en que encontramos gran cantidad de restos óseos humanos, ni en los Museos del Cuzco. Esta falta de redondelas o rondanas óseas, en la región del Cuzco, nos permite negar la posibilidad de las trepanaciones por raspado que conducen a la obtención de rondanas óseas? Podemos concluir por esta falta de rondanas en la antigua capital del imperio de los Incas, que el procedimiento por raspado siempre implicó la desintegración completa de la zona ósea interesada en la trepanación? Aún cuando los hallazgos, hasta el presente han sido negativos en el sentido de no encontrarse las rondanas óseas a que se refiere el profesor Escomel, creemos que esta carencia capaz de objetivar la obtención de rondanas, no puede considerarse como una negación absoluta de que este procedimiento pudo haberse empleado; pues nada se opone a aceptar que obtenidas las rondanas óseas, éstas eran convertidas en "polvo de hueso" y luego empleadas con alguna finalidad. I a este respecto debemos recordar, que entre el objeto de las trepanaciones pre—históricas, el doctor Boudin, planteó de que jamás las trepanaciones en los cráneos de los neolíticos

han "tenido el menor objeto terapéutico, médico o quirúrgico. Ellas estaban destinadas a proveer:

- a).—los raspados que no determinaban orificios, polvos de hueso.
- b).—las trepanaciones verdaderas, polvos de hueso y sobre todo redondelas.

Manifiesta luego Boudin, que tanto los "polveros de hueso" como las rondanas estaban dotadas de propiedades sagradas y maravillosas, "de donde el empleo ritual ulterior que a menudo se encuentra". No pretendemos con esto, aceptar la negación del concepto terapéutico de las trepanaciones en el Incanato, sino solo consignar la referencia sobre los "polveros de hueso" entre los pre—históricos.

En nuestro concepto, el procedimiento por raspado, se empleó evidentemente en el Antiguo Perú:

1o.—En aquellos casos en los que no debía interesarse en el acto quirúrgico, más que la tabla externa y el diploe (trepanaciones incompletas por indicación operatoria), respetándose la tabla interna.

2o.—En los casos en los que era necesario realizar una verdadera exéresis ósea, a nivel de determinado segmento de la bóveda del cráneo que comprometía íntegramente el espesor del hueso; y que podía conducir ya a la desintegración total de la zona interesada, o tal vez a la obtención de rondanas que posteriormente eran desintegradas y transformadas en "polvo de hueso"; o lo que es lo mismo que, cabría la posibilidad de aceptar ya sea el raspado total de la zona de trepanación o sólo el raspado que permitía delimitar una zona ósea, que luego era retirada en otro tiempo quirúrgico.

c).—*Procedimiento por secciones perpendiculares.*

En "Ciencia y arte en la prehistoria peruana", del profesor Escobel, encontramos:

Este procedimiento "consiste en ir penetrando en el cráneo por medio de los instrumentos incanos denominados Tumis, a los que se hace ejecutar movimientos de vaiven. Efec-

tuada una raya profunda, que puede llegar o sobrepasar a la tabla interna, se hace otra para ella a ella, y a dos o tres centímetros de distancia; en seguida se hacen otras dos incisiones perpendiculares a las anteriores, llegando a circunscribir un cuadrado que con toda facilidad se desprende".

El profesor Escomel ilustra este método acompañando a su trabajo con la fotografía de un cráneo que presenta una trepanación longitudinal que asienta en la región fronto—parietal media.

d).—*Procedimiento por aserramiento.*

Un cráneo descrito por Péraire y Terrier, presenta una trepanación cuadrada, "curada y obtenida por el método del aserramiento". Es un espécimen pre—histórico de Lizieres. Se ha comparado esta trepanación con las que presentan dos ejemplares procedentes del Perú: uno llamado cráneo de "Sqüier", procedente del Cuzco (Yucay) y el cráneo N° 1 de Chucuito (Lima), estudiado por Mac—Gee; pues "llevan igualmente trepanaciones cuadradas, curadas y obtenidas por el método del aserramiento".

Debemos indicar que, personalmente, no nos ha sido ni siquiera excepcionalmente, posible encontrar estos tipos de trepanación cuadrilátera, tipo Sqüier, en las excavaciones que hemos practicado y en las que encontramos un gran número de cráneos trepanados (Región de Caica—Cuzco).

El procedimiento por aserramiento, que implica desde luego el empleo de una sierra, y que lo encontramos en el trabajo de Emile Guiard al hacer mención a la descripción del cráneo presentado por Péraire y Terrier y llamado "el método del sciage", debemos recordar que fue planteado para el Antiguo Perú, por el profesor Cuzqueño Dr. Antonio Lorena, quien textualmente manifestaba: "...De todo lo anterior y recordando el cráneo que llevó Sqüier a Europa, debe deducirse que los Incas poseyeron dos procedimientos para abrir la bóveda craneana: en unos empleaban el barreno y en otros el cuchillo o la sierra".

A nuestro parecer, el método por aserramiento no fue empleado en el Antiguo Perú; pues sabido es que hasta el presente no ha sido posible el hallazgo de instrumentos que recuerden la sierra, que forzosamente implicaría el aserramiento o Sciage de los autores franceses; y si ha de aceptarse el tipo de trepanaciones cuadriláteras para el Antiguo Perú, mucho más lógica nos parece la opinión del doctor Julio C. Tello, quien refiriéndose a las técnicas operatorias manifiesta, el empleo de un instrumento cortante de piedra más o menos afilado que "le permitía excavar por raspado, surcos de profundidad creciente,... que constituyen el elemento operatorio primordial... y por combinación de estos surcos en figuras geométricas se obtuvo las trepanaciones cuadrangulares primero conocidas ((Squier).

#### 10.—*Trepanaciones refinadas del área cuzqueña.*

El Dr. Bello, al ocuparse de los cráneos trepanados de la región del Cuzco, "Capital y Centro de la Civilización Incaica y probable residencia de sus más adelantados y sabios Maichchas", al sorprenderse de los especímenes "con trepanaciones geométricas muy perfeccionadas y de horadaciones circulares de curva perfecta", manifiesta que los anteriores procedimientos no "bastan a explicarlos bien" y plantea que "estas horadaciones perfeccionadas fueron hechas solo con el Tumi diestramente manejado".

Como técnica derivada de esta concepción surge el empleo del Tumi, si bien debemos recordar que el doctor Escornel, plantea igualmente el empleo del Tumi para el procedimiento por secciones perpendiculares, descrito por Muñiz, Mac-Gee y Roy L. Moodie.

El Dr. Bello, refiriéndose al empleo del Tumi, en las trepanaciones craneanas dice "cortaba o raspaba excavando círculos, por movimiento giratorio sobre su tallo central adaptado a un mango fuerte e impulsado por toda la mano. La perfección de las aberturas artificiales de esos cráneos, en nuestro concepto, implica necesariamente acción circular del instrumento cortante". Luego continúa manifestando que

... "Si previa denudación del cráneo en la parte escogida, suponemos el Tumi apoyado de borde sobre una pequeña depresión hecha por raspado en el centro de la proyectada abertura, y se ejerce sobre el mango de dicho instrumento acción muscular que lo obligue a rotar sobre su eje, el borde de la lámina raspa el hueso horadando en círculo, y a medida que progresa cava más el centro que la periferie, terminando por formar un agujero correctamente circular, y correctamente biselado".

La observación realizada por nosotros en los especímenes del Museo de la Sección de Arqueología de la Universidad del Cuzco, así como de los Tumis que existen en dicho Museo, nos ha planteado algunas incógnitas referentes al empleo de los Tumis, en la práctica de las trepanaciones craneanas en el Incanato y al procedimiento por rotación preconizado por el doctor Bello.

En primer lugar, no nos ha sido posible encontrar "las horadaciones circulares de curva perfecta", ni entre los especímenes de nuestra colección ni en los del Museo de Arqueología. En gran número de casos evidentemente existe la forma circular, pero ella no es perfecta, y si estamos de acuerdo en que el Tumi al comunicársele un movimiento de rotación "forma un agujero correctamente circular", es justamente la imperfección de las horadaciones lo que no permite aceptar el empleo del Tumi.

De otra parte, un orificio obtenido por medio del Tumi al que se le comunica movimiento de rotación, debía dar un bisel uniforme en todo el borde del orificio; cuestión ésta que también está muy lejos de corresponder a la realidad, pues la anchura del bisel es variable en las diferentes porciones de determinada solución de continuidad en las intervenciones del cráneo.

De otra parte, debemos recordar que existen Tumis de borde convexo y otros de borde casi horizontal; veamos entonces, la posibilidad de su empleo como instrumental quirúrgico:

## a).—Tumis de borde convexo:

En los casos de Tumis de borde convexo, hay que suponer que su empleo debió ser muy restringido; pues si se trata de horadaciones de magnitud media (con mayor razón de las grandes horadaciones) y de "aquellas extensas resecciones que comprometen a veces casi la mitad del casquete craneo;" conforme las llama el doctor Tel'o, su empleo no es ya admisible, puesto que para conseguir una abertura del cráneo de regular dimensión, hay que suponer que la convexidad del Tumi en su porción más prominente va penetrando cada vez más, conforme se amplía progresivamente la horadación en la cavidad craneana y puede llegar a herir no sólo la duramadre sino también la masa cerebral.

De otra parte, en los casos de fracturas conminutas, con o sin hundimiento, tampoco nos parece factible el empleo del Tumi, puesto que no sería posible ejercer un movimiento de rotación sobre la zona lesionada, que es la que debe servir de zona de apoyo, ya que existe el peligro de que las esquirlas, por presión del Tumi que actúa sobre ellas, vaya a lesionar los elementos del endocráneo.

b).—Tratándose de los Tumis de borde horizontal, supongamos una pequeña fisura o un ligero hundimiento en la región de la bóveda del cráneo sobre el cual se quiera intervenir con un Tumi de esta modalidad; supongamos un Tumi que tenga un borde cortante horizontal de 8 centímetros por ejemplo. La primera cuestión que se plantea, es la de una amplia incisión de los planos superficiales, para establecer vastos colgajos que permitan la rotación libre de un borde de las dimensiones consideradas; ya que un instrumento de 8 centímetros, por ejemplo, al que se le comunica un movimiento de rotación, deberá actuar circunscribiendo un círculo cuya diámetro sea igual a la dimensión del borde actuante. Este solo hecho implicaría entonces, un campo operatorio con un mínimo de 10 centímetros de diámetro; ahora bien, una incisión capaz de permitir este campo operatorio, no precisamente de acuerdo a la indicación quirúrgica sino a la adaptación del instrumental que pudo haberse empleado, significa profusas hemorragias, que con la carencia de instrumental para cohi-

birias, constituían evidentemente un estorbo para el operador, o tal vez si hasta un peligro para el operado.

De otra parte, un instrumento con un borde horizontal cortante, que actúa por rotación para desgastar el cráneo por raspado, debe siempre determinar una horadación cuyo diámetro debe ser igual a la longitud del borde que actúa directamente. En este caso la dimensión del orificio de trepanación quedaría subordinada no a la indicación operatoria, sino a las dimensiones de los instrumentos empleados. Se plantea entonces el empleo de Tumís de tamaño variado, desde los más pequeños hasta los más grandes, con el objeto de establecer una correlación entre las dimensiones de trepanación que se desee obtener de acuerdo a la indicación operatoria y el instrumento empleado. Debemos indicar, sin embargo, que los Tumís pequeños, en nuestro concepto no tenían una aplicación de utilidad práctica, y que ellos fueron empleados más bien con una finalidad simbólica, ceremonial o de ornamentación.

Más aceptable nos parece, desde luego, el empleo de los Tumís en el procedimiento de delimitación de la zona a trepanarse, por secciones perpendiculares, procedimiento del cual nos hace referencia el profesor Escobel; ya sea sosteniendo directamente con la mano aquellos Tumís de mango grueso, o ya habilitando el mango para su más fácil manejo por medio de envolturas de tela o agregados de madera.

El doctor Navarro del Aguila, Catedrático de Arqueología de la Universidad del Cuzco, en una colaboración inédita, hace referencia a una colección de cráneos trepanados procedentes de la zona de Ayacucho. Trabajo acompañado de esquemas y fotograbados de algunos especímenes, que desgraciadamente no permiten formarse un concepto cabal de las lesiones que las motivaron, así como de diversos hechos relacionados con las trepanaciones que describe.

Aún cuando no es un estudio integral de las trepanaciones por él halladas, puesto que muchos de los datos que pueden obtenerse no han sido abordados y otros lo han sido de manera muy superficial, por la misma naturaleza de la especialización del Dr. Navarro, vamos a referirnos solamente a dos ejemplares citados por él.



El primero, es un cráneo adulto, que presenta una "especie de punteado en la región frontal" (en nuestro concepto por las explicaciones y dibujos del autor, creemos que se trata de una osteitis) y de 4 perforaciones situadas más o menos simétricamente hacia los bordes de esta zona. Estas perforaciones parecen ya radicar en tejido óseo, sano, como enmarcando la zona de osteitis, son aproximadamente circulares y de igual diámetro, lo que induce a suponer que fueron practicadas con el mismo instrumento (procedimiento de los punzones del Dr. Tel'o), como si hubieran sido los orificios iniciales de perforaciones ulteriores que debían encuadrar íntegramente toda la zona enferma y dar en último término una trepanación de bordes festoneados.

En nuestro concepto, y con las debidas reservas, por no haber examinado personalmente el espécimen en referencia, se trata de una trepanación inconclusa, mejor dicho de un intento de trepanación, consecutiva a una osteitis de la región frontal.

El segundo ejemplar, presenta en ambos parietales y porción superior del frontal, como teniendo por centro el bregma, una amplia zona de pequeños orificios, que por los esquemas parecen de desigual diámetro y que pueden dividirse en dos grupos: unos que solo interesan la tabla externa y parte del diploe, y los otros que interesan íntegramente todo el espesor del hueso. Las porciones óseas no interesadas a este nivel, parecen sanas y quedan como pequeños puentes o islotes óseos entre los orificios y pseudo-orificios practicados intencionalmente en este espécimen, que de acuerdo al Dr. Navarro, así como el anterior, proceden de tumbas indiscutiblemente pre-colombinas.

Se trata en este último caso, de perforaciones (unas completas y otras incompletas), irregularmente distribuidas, que tenían por finalidad realizar un orificio de trepanación, no ya circunscribiendo la porción ósea que debe ser interesada en la intervención —de acuerdo a las técnicas clásicas— sino actuando directamente sobre todas y cada una de las porciones de la zona ósea que luego debía ser convertida en una sola solución de continuidad?

2o.—Existiendo huellas de tejido sano entre estas pequeñas perforaciones, qué finalidad tendría la intervención, ya que no existen signos de fractura, de osteítis, de osteoperiostitis gomosa o de otro origen?

3o.—Fue alguna indicación de orden esencialmente médico (epilepsia esencial o enagenación mental), la que motivaba esta intervención que tampoco fue llevada a término?

Son éstas, interrogaciones que sólo el estudio minucioso de dichos especímenes puede resolver.

## II.—Instrumental quirúrgico.

De las referencias anteriores sobre las técnicas operatorias, se deduce el instrumental empleado por los operadores del Incanato.

De "Antiguo Perú", del Dr. Julio C. Tello, extraemos los siguientes párrafos: "...Nada ha venido a satisfacer más la curiosidad científica, como el hallazgo del instrumental quirúrgico. En una de las cavernas se encontró un paquete conteniendo cuchillos de obsidiana provistos de sus respectivos mangos, manchados de sangre, junto con una cucharilla o cureta hecha de diente de cachá'ote.... Los cuchillos de obsidiana son de diversos tamaños, unos son instrumentos punzantes como si hubieran sido usados para practicar las sangrías, otros verdaderos bisturís con los que se puede cortar y cercenar fácilmente las partes blandas, y otros más grandes destinados a trabajar en el hueso. La cureta sirvió sin duda, para denudar el periostio; los hilos son los mismos que aparecen aproximando los bordes de las heridas".

Ya hemos hecho también referencia a los punzones de cobre, de punta cónica y ligeramente puntiaguda, encontrados por el profesor Tello y que le permitieron reproducir experimentalmente el tipo de trepanaciones festoneadas.

Podemos entonces establecer que, el instrumental para las trepanaciones comprende:

- a).—Cuchillos de obsidiana para la sección de los planos superficiales.
- b).—Curetas para denudar el periostio.

c).—Cuchillos de obsidiana o punzones de cobre, para actuar sobre el hueso.

d).—Sílex para la regularización o pulido de los bordes.

e).—Agujas para la sutura quirúrgica de las heridas.

Aún cuando no hemos tenido la oportunidad de observar el arsenal quirúrgico encontrado por el Dr. Tello, estamos convencidos de su empleo en las trepanaciones en el Antiguo Perú, de acuerdo a las técnicas por él planteadas y reproducidas experimentalmente.

En el Museo de la Sección de Arqueología de la Universidad, dijimos que ya habíamos tenido la oportunidad de examinar algunos punzones metálicos, que por las descripciones, guardan por lo menos cierta analogía, con aquellos encontrados por el Dr. Tello. Más, la carencia de especímenes con trepanaciones de bordes festoneados en la región del Cuzco, nos plantean la incógnita de su empleo en las trepanaciones en la antigua capital Incaica, su distinta finalidad o el hecho de su posible importación de la costa.

2o.—Nos ha sido igualmente posible examinar en dicho Museo, una especie de cucharilla, con la particularidad de que la extremidad del mango es afilada en su porción terminal, lo que nos induce a sospechar, junto con las dimensiones medianas de la porción en cucharilla, su probable empleo para la denudación del periostio por una de sus extremidades y de servir como cureta por la otra.

3o.—Hemos constatado igualmente, la existencia de dos pequeños instrumentos metálicos, aproximadamente de 10 y 14 centímetros de longitud, con las extremidades igualmente conformadas. Se trata de extremidades ensanchadas, como espátula, y cortantes (?); una de ellas más pequeña que la otra en cada uno de los instrumentos y no laminares, lo que permite por consiguiente actuar sobre ellas con alguna fuerza. Constituirían, para nosotros, instrumentos empleados ya sea en la denudación del periostio o el raspado óseo.

4o.—Existencia de pinzas. Se trata también de instrumentos metálicos si bien de dimensiones pequeñas, aproximadamente 4 o 5 centímetros, y que constan de dos valvas ensanchadas en su borde libre, que permiten una separación a-

proximada de medio centímetro. No sería tal vez posible su empleo como pinzas hemostáticas para contener las hemorragias del cuero cabelludo, en las intervenciones sobre el cráneo, por los antiguos cirujanos del Incanato?

5o.—Existen gran variedad de agujas, de diferentes tamaños y grosor: variable, todas ellas metálicas, que probablemente, fueron utilizadas en las suturas quirúrgicas.

6o.—Existen gran variedad de Tumís, en forma y tamaño distintos, que de emplearse en cirugía, sólo lo fueron —en nuestro concepto— para la sección de las partes blandas, pues siendo cuchillos metálicos, nada hay que se oponga a aquella posibilidad.

7o.—Por último, hemos constatado la existencia de un curioso instrumento metálico, como de 10 centímetros de longitud y scanalado. Instrumento encorvado que da toda la impresión de una sonda acana'ada actual, de tipo curvo.

Todo este material a que hacemos referencia es de champi "aleación de cobre, oro y plata".

Con respecto al empleo del pedernal y el Tumi, como instrumentos cortantes, debemos citar los siguientes hechos:

1o.—El Dr. Hermilio Valdizán, transcribe de Garcilaso las referencias tomadas por éste del Padre Blas Valera, al ocuparse de los sacrificios en las tribus del Antiguo Perú, y que dicen:

... "Los que viven en los Antis comen carne humana, son más fieros que los tigres, no tienen Dios ni ley, ni saben qué cosa es virtud... Si cautivan alguno en la guerra, o de cualquier otra suerte, sabiendo que es hombre p'ebeyo y bajo, lo hacen cuartos, y se los dan a sus amigos y criados para que se los coman o los vendan en las carnicerías. Pero si es hombre noble, se juntan los más principales con sus mujeres e hijos, y como ministros del diablo le desnudan, y vivo le atan a un palo, y con cuchillos y navajas de pedernal le cortan a pedazos, no desmembrándolos sino quitándole la carne de las partes donde hay más cantidad de ella".

2o.—El Dr. Lastres, al ocuparse del aspecto médico de la obra de Guamán Poma, comenta que la "costumbre de los sacrificios estuvo muy extendida en el Imperio"; recuerda lue-

go que Guamán Poma se refiere a que Rumiñahui mató al Infante Illescas y transcribe las siguientes frases... "del pellejo hizo tambor y de la cauesa hizo mate de ueuer chicha y de los guesos antara y de los dientes y muelas quiro gualca..." Reproduce en esta parte de su interesante trabajo, una figura en la que aparece "el feroz traidor Rumiñahui", sosteniendo por un pie al sacrificado que se halla cogido de ambos pies y con la cabeza hacia abajo, mientras que con la otra mano (derecha) empuña un instrumento cuya forma recuerda con exactitud la de un Tumi, situado hacia el vientre del infeliz Illescas, y que a través de la sección de los planos superficiales permite ver algunas de las vísceras de la cavidad abdominal.

## 12.—La Trepanación póstuma.

### *Historia:*

Antes de abordar el problema de las trepanaciones póstumas en el Antiguo Perú, creemos útil, hacer algunas referencias históricas sobre la trepanación póstuma entre los prehistóricos en general.

El origen del estudio de las trepanaciones póstumas, es decir, de aquellas realizadas después de la muerte de los sujetos, data de los hallazgos de rondanas craneanas o sea de fragmentos óseos craneanos, de forma más o menos circular.

Es en el año 1867, que Prunieres descubre un fragmento redondeado de occipital "cuyos bordes llevan manifiestamente las trazas de instrumento que sirvió para recortarlo de un cráneo, después de la muerte".

En las grutas neolíticas de la región del Marne, el Baron de Baye, encuentra cráneos perforados, rondanas craneanas y amuletos extraídos de cráneos semejantes a los recogidos por Prunieres. Más tarde se hacen hallazgos semejantes en diversas regiones de Europa; de tal suerte que, antes de 1900, la atención de distinguidos hombres de Ciencia es atraída más bien por las trepanaciones póstumas y las rondanas craneanas, que por las trepanaciones llamadas quirúrgicas.

En 1904, Saletés concluye en el sentido de que "la cuestión de las trepanaciones prehistóricas está estrechamente ligada a la de los amuletos craneanos" y que cuando se investiga las causas de una y otra de estas prácticas, se llega a confundirlas.

En lo que respecta a las rondanas craneanas, el Dr. Prunier dice "entre los depósitos de las grutas y los dólmenes de Lozère se han encontrado diseminados entre los osamentos y sobre todo en el interior de las cabezas, fragmentos de cráneos de toda dimensión". Refiriéndose al aspecto de las rondanas, establece que muchas de ellas tienen en toda su circunferencia los bordes tallados en bisel y "pulidos artificialmente por la mano del hombre". De otra parte observa que, en un gran número de ellas se constata "un segmento de la periferie ya cicatrizado", y a veces la parte cicatrizada presenta la forma de un arco de círculo, lo que determinaría, desde luego, una concavidad en la rondana. Este hecho implicaría que las rondanas que presentan esta regeneración ósea, fueron quitadas de los bordes de trepanaciones antes practicadas.

La interpretación que da Prunier a estas rondanas con porciones de borde cicatrizado sería: de que "antes de enterrar a un personaje, hombre o mujer, que había llevado durante la vida una perforación cicatrizada, se le extraía una rondana" de zonas vecinas al orificio de trepanación y con una porción de sus bordes y que al "enterrarla se le restituía o más bien se restituía a su cráneo, una rondana tomada de otro individuo".

La interpretación de Broca, ante el hallazgo de rondanas en el interior de los cráneos, es de que después de haberse practicado mutilaciones póstumas sobre los cráneos, no se quería que los muertos entrasen incompletos en una nueva vida y se tomaba prestada de otro cráneo la rondana que debía cubrir el vacío dejado por la perforación; textualmente dice al respecto "... He ahí la prueba material más antiguamente conocida de la creencia de nuestros antepasados del dogma de la inmortalidad del alma"; puesto que esos perso-

najes no podían revivir con semejantes mutilaciones por lo que se había pensado en restituirles una rondana tomada de otro cráneo, para suministrarles así "el medio de completarse en el mundo nuevo donde ellos se restituían".

Las rondanas se dividen en "trabajadas y no trabajadas", de acuerdo a la existencia de un orificio que los atraviesa o a la ausencia de todo orificio en la superficie de la rondana.

Rondanas trabajadas: Las rondanas trabajadas o perforadas han sido encontradas en compañía de objetos diversos, fragmentos de huesos largos, conchas, igualmente provistas de agujeros. Han sido relacionados con amuletos de "la misma sustancia y de la misma forma encontrados en las sepulturas galias y francesas" y ensartados como collares.

Lehmann—Nitsche menciona una costumbre "todavía viviente en los habitantes de la Ombrie, de llevar amuletos discoidales preparados de fragmentos de cráneos humanos como medio de preservarse contra la epilepsia.

"En 'a Is'a de Pascua, los antiguos habitantes, hoy en día desaparecidos, fabricantes de estatuas colosales que sorprendían a los raros exploradores que llegaban a sus islas, se servían de rondanas de cráneos humanos obtenidos por trepanación para representar los ojos de sus idolos".

El Dr. Boudin, dice: ... "La mejor prueba que se puede dar de que las rondanas son objetos dotados de poderes milagrosos, por obtenerse con la ayuda de cráneos vivientes, de personajes sagrados, representantes de Dios Todo Poderoso sobre la Tierra, es el collar de 106 rondanas craneanas del Museo Guimet y que procede del Tibet; cada rondana provendría del cráneo de un ermitaño del Tibet".

Por último, cabe solo recordar la concepción astronómica que se ha querido dar a las rondanas, ya que las circulares representarían los equinoxios y las ovales los solisticios; concepción que no reposa sobre ninguna prueba ni concepto científico.

Rondanas no trabajadas: Constituyen otro grupo de rondanas sin perforación, pero que se han encontrado en gran número, en los cráneos trepanados curados.

Como dice Guiard "no es imposible refutar la significación religiosa o supersticiosa que se ha atribuido a las trepanaciones póstumas y a las rondanas craneanas", y se apoya para ello en hechos etnográficos referidos por el Dr. F. Sarrasin; ya que en Nueva Caledonia, "la trepanación es una práctica corriente" y que después de la operación se taponan la perforación practicada sobre el cráneo con la ayuda de una rondana o redondela de nuez de coco. El autor sugiere que las rondanas craneanas encontradas en las sepulturas prehistóricas, han podido tener una finalidad análoga.

De otra parte, Parkinson, describe la trepanación en el archipiélago de Bismarck, y recuerda que el operador después de "haber orado por la curación de la llaga que acaba de hacer, recubre el orificio del cráneo con un pedazo de "mal" que sería un árbol indeterminado". Es basándose en estas observaciones, que se plantea el de que las rondanas óseas encontradas en el interior de los cráneos trepanados, habrían sido aplicadas como placas de protección sobre las pérdidas de sustancia practicadas por el cirujano.

El profesor Muratet ha ido aún más lejos en la interpretación y aplicación de las rondanas craneanas, considerándolas como intentos de injertos óseos sobre los orificios de trepanación.

Hechas las referencias que preceden, digamos algunas palabras sobre las trepanaciones póstumas propiamente dichas.

Según Broca, las trepanaciones póstumas se reconocen en general, por sus bordes tallados a pico, o con corto bisel y sobre las cuales se reconoce las trazas de los instrumentos así como las células del diploe ampliamente abiertas.

A este respecto, debemos recordar que ya hemos indicado la imposibilidad que existe a veces para distinguir una trepanación póstuma de una trepanación quirúrgica sin curación, por el simple examen de los bordes de la abertura trepanica.

Somo dice el profesor Guiard, "...se puede admitir, aún cuando no sea una regla absoluta, que el operador al realizar una trepanación póstuma, no tenía el cuidado de evitar lesionar el cerebro, podía por lo tanto proceder más rápidamente".



## 13.—Trepanaciones curadas y trepanaciones póstumas.

En los primeros hallazgos, Prunières y Broca habían ya reconocido los caracteres de la trepanación póstuma sobre los cráneos de la Lozère. En algunos cráneos se encontró posteriormente, lesiones intencionales difíciles de confundir: de una parte trepanaciones hechas en vida, es decir, de bordes curados y por lo tanto con procesos de cicatrización ósea, y de otra, alrededor de este primer orificio, y comprometiendo sus bordes, pérdidas de sustancia en arcos de círculo de bordes no curados. "Tal es por ejemplo el cráneo llamado de tres arcos de círculo, recogido por el Dr. Prunières". De otra parte, un cráneo descubierto por el baron de Baye, lleva una enorme pérdida de sustancia intencional y póstuma, que comprendía toda la calota craneana.

Estos cráneos han permitido entonces establecer que existen tres signos para afirmar la trepanación póstuma:

- 1o.—Los bordes tallados a pico.
- 2o.—Las células del diploé ampliamente abiertas.
- 3o.—Las dimensiones considerables de las pérdidas de sustancia.

Se considera de otra parte que los dos primeros signos, ya sea existiendo aislada o simultáneamente, son incapaces de establecer un diagnóstico afirmativo de trepanación post-mortem. Mas el tercer signo, acompañando a uno de los primeros o a los dos simultáneamente, permite la afirmación de trepanaciones póstumas.

En presencia de cráneos que presentan trepanaciones con signos de curación, acompañados de trepanaciones con signos de haber sido realizadas post-mortem, se tiene la siguiente explicación: ... "Los cráneos de los individuos que sobrevivían a la trepanación eran considerados como gozando de propiedades particulares en el orden místico, y cuando morían estos individuos, se extraía a menudo de sus paredes craneanas rondanas o fragmentos, que servían de amuletos, y que se extraían de los bordes de la abertura cicatrizada".

Existen, sin embargo, dentro de la literatura antropológica, otra categoría de cráneos que presentan igualmente dos casos de orificios de trepanación: uno cicatrizado y otro sin cicatrización, éste último, situado a una distancia más o menos grande del primero; esto es, sin interesar el borde de la perforación cicatrizada. Es así como Cartailhac descubrió bajo un dólmen cerca de Saint—Affrica (Aveyron) un cráneo que llevaba dos perforaciones: una situada a nivel del bregma, hecha sobre el vivo, y la otra a nivel del lambda, sin trazas de reparación ósea. Otros diversos especímenes han sido señalados por diferentes autores.

Ahora bien, en estos casos, el segundo orificio sin trazas de regeneración ósea ha sido hecho después de la muerte del sujeto o es una trepanación, realizada en una segunda intervención sobre el sujeto vivo y que determinó su muerte?

Como dice Guiard a este respecto, ...“En la hora actual el diagnóstico no reposa más que sobre:

Los bordes tallados a pico.

Las células del diploe abiertas ampliamente.

Las dimensiones considerables del orificio de trepanación”.

La coexistencia de estos tres signos, indicaría que se trata de una trepanación póstuma hecha sin duda con el objeto de extraer rondanas craneanas. Mientras que la constatación de uno solo de estos signos no permitiría afirmarla de manera categórica, a “menos que exámenes radiográficos o microscópico no hagan pensar en favor de una trepanación sobre el vivo, que determinó la muerte del sujeto, y después de una primera intervención”.

Dentro de nuestra colección de cráneos de la Sección de Antropología, existen evidentemente cráneos de los dos tipos mencionados:

1o.—Cráneos en los cuales, en los bordes de una trepanación curada, existen huellas de una segunda intervención, sin signos de regeneración ósea; y

2o.—Cráneos en los cuales existen una trepanación con bordes cicatrizados, y otra trepanación alejada de la anterior, en cuyos bordes no se constatan signos de regeneración ósea. Podemos interpretar estas trepanaciones sin regeneración en ambos casos, como realizadas post—mortem, o que ellas determinaron la muerte de los sujetos nuevamente operados, en vida?

Esta última conclusión, es la que ha primado en nuestro espíritu; se trataría de nuevas intervenciones realizadas en sujetos vivos y seguidas de la muerte de los operados. Para ello hemos tenido en cuenta los signos enunciados anteriormente, de no coexistir los tres caracteres que permiten afirmar las trepanaciones póstumas. De otra parte, falta la prueba objetiva de las trepanaciones post—mortem, o sea la presencia de rondanas craneanas en las excavaciones realizadas personalmente por nosotros, y de donde proceden los cráneos estudiados. Nos inclinamos por ello a establecer que, por lo menos en la región del Cuzco, no es aún posible aceptar la idea de la trepanación post—mortem precolombina.

En nuestro concepto, no es "la timidez de la raza indígena del Perú" conforme planteó el Dr. Lorena hace más de 50 años, lo que les impidió abrir la caja craneal, basándose para ello en el hecho de que "ni a los muertos les abrían el vientre" y plantea así que para la momificación extraían las vísceras por las aberturas naturales". Este mismo concepto de hace medio siglo, o encontramos nuevamente en "La cirugía y la trepanación durante el Incanato" de Giuseppe Bazzochi, publicada en la Revista de la Universidad Católica de 1936.

Francamente nos es imposible comprender esta concepción, ya que se opone a toda lógica la extracción por las aberturas naturales de algunos órganos, particularmente, (hígado, riñones, bazo, páncreas, pulmones, corazón, etc., etc.); todo ello con un poco de optimismo, para aceptar tal vez la extracción por las aberturas naturales ya sea de las primeras o de las últimas porciones del aparato digestivo. Si bien desde luego, problemáticas.

Las pocas observaciones que hemos realizado en el material humano momificado, nos han permitido constatar el re-

Lleno de las cavidades torácica y abdominal con sustancias vegetales, que si aceptamos aquellas concepciones tan carentes de lógica, debieron también ser introducidas por las cavidades naturales. Por último a este respecto tenemos las observaciones del Dr. Julio C. Tello en lo referente a las momias extraídas por él de "La gran necrópolis de Cerro Colorado". Refiriéndose a las momias, dice el profesor Tello: "el tórax abierto casi siempre a través del esternón, arrancándose los pulmones y corazón; y el abdomen igualmente abierto, mediante un corte longitudinal o transversal para eliminar los intestinos y las vísceras. En ciertos casos, se han practicado incisiones en las extremidades para arrancar los músculos".

Estas consideraciones, que momentáneamente nos han apartado de nuestro propósito, sólo con el objeto de demostrar que los aborígenes del Antiguo Perú no eran tímidos y recelosos para con los muertos. Y si está demostrado ello, no puede imputarse este respeto, timidez o como quiera llamarse, como la causa de que no practicasen la trepanación post-mortem. En nuestro concepto, la trepanación post-mortem en el Antiguo Perú, no puede aceptarse por la falta de hechos concretos y positivos, que la objetiven científicamente.

Examinemos un último tipo de hechos, que es el que se refiere a los cráneos que solo presentan trepanaciones no curadas.

Se hace pues necesario agrupar separadamente a todos aquellos especímenes que presentan únicamente "pérdidas de sustancia no cicatrizadas". En este caso, se plantean evidentemente, las mismas dificultades para afirmar que se trata de trepanaciones post-mortem. Pues casi siempre se trata de soluciones de continuidad de forma geométrica más o menos semejante a aquellas con signos evidentes de regeneración ósea, y que indiscutiblemente corresponde a trepanaciones realizadas en vivo, como el caso de trepanación de bordes festoncados procedente de la región del Pampas (zona limítrofe entre los Departamentos de Ayacucho y Apurímac), y al que ya hicimos referencia; en otros casos, se trata de horadaciones más o menos circulares u ovalares.

Estas perforaciones, de las que existen numerosos casos dentro de la literatura antropológica, como aquél observado por Lagotola sob. e un fragmento de parietal de niño, proveniente de Veyrier, cerca de Génova y representado un agujero circular regular, no presentan traza alguna de reparación ósea; o de aquél otro, descrito por Virchow y que corresponde a una enorme pérdida de sustancia en la región fronto—parietal de un cráneo femenino y encontrada en la Necrópolis de Gaya, sin presentar regeneración ósea, han sido de primera intención atribuidos a trepanaciones post—mortem.

El profesor Anautchine presentó al congreso de Vilna, una comunicación sobre dos cráneos trepanados: “uno que se remonta a la época de la piedra pulida y el otro a una época más reciente, pero que permite también clasificarlo entre los cráneos prehistóricos”. Este último lleva una trepanación en la región frontal, de forma irregular “hecha después de la muerte”.

Breuil, publica la fotografía de un cráneo de la edad de hierro, descubierto en Guntramsdorf, cerca de Viena y descrito por Francisco Fuerst, que lleva una trepanación en forma de hoja de trébol a la derecha y una trepanación ovalar a la izquierda. Ambas postumas.

En lo que respecta al Antiguo Perú, debemos consignar el hecho de que los cráneos peruanos estudiados por Mac Curdy, llevan trepanaciones no curadas, “muchas de las cuales parecen haber sido hechas después de la muerte”.

En nuestro concepto, el solo hecho de falta de regeneración ósea en los bordes de una trepanación, no implica forzosamente, que ellas hayan sido realizadas post—mortem; y que no siempre el diagnóstico retrospectivo es fácil. Bástenos citar el hecho de que frente al cráneo doblemente trepanado de Montigny—sur Crécy, y presentado por Devincourt y Baudet, surgió la discrepancia entre autoridades de reconocido prestigio, ya que de una parte, Manouvrier considera que las dos trepanaciones se realizaron post—mortem, mientras que Mortillet opina que si una de las trepanaciones podía ser posterior a la muerte (post—mortem), la otra bien pudo haber sido he-

cha en vida, aun cuando el sujeto no parece haber sobrevivido mucho tiempo.

Para concluir este Capítulo, unas breves consideraciones en lo referente a la significación de las trepanaciones póstumas:

Una de las primeras explicaciones o interpretaciones que se dió a la práctica de las trepanaciones realizadas después de la muerte de los individuos, fue el de la obtención de rondanas craneanas; considerándose la presencia simultánea de cráneos perforados y rondanas craneanas en las sepulturas, como prueba de las perforaciones después de la muerte.

El descubrimiento de la rondana craneana, llamada más tarde "rondana de Lyon" condujo a Prunières a pensar que ella había sido practicada con el objeto de obtener un cráneo que podía servir como depósito para la bebida, y construir "une coupe á boire".

Virchow emite también idea semejante, al observar el cráneo trepanado de Gaya, en el sentido de que se quiso hacer "una taza de bebida o un vaso para los sacrificios".

A propósito de los cráneos recogidos cerca del lago Huron, todos ellos con aberturas póstumas de forma circular, Gillman concluye en el sentido de que los indígenas de Michigan conservaban las cabezas de las personas a quienes dieron muerte, "como gloriosos trofeos suspendidos en las puertas de sus moradas". Años más tarde, el descubrimiento de otros restos óseos humanos le permiten opinar de que su hipótesis no pudo corresponder siempre a la verdad, y se plantea la posibilidad de que ella se hallaría tal vez vinculada a prácticas rituales o religiosas.

Lehmann—Nitsche, admite como objeto de estas operaciones post-mortem, "la extracción de la masa cerebral, que podía ser para preparar un manjar", de acuerdo a algunas observaciones etnográficas por las que se sabe que ciertas tribus salvajes "comen el cerebro de sus enemigos".

Según opinión de Cartailhac, la perforación pudo haber sido hecha con el objeto de vaciar el contenido de la cabeza y llevarla más fácilmente como trofeo, o bien para introducir

a través de ellos sustancias destinadas a la momificación. En apoyo de esta última hipótesis, este autor encuentra en el interior de una cabeza, que lleva una trepanación póstuma, y que corresponde a una momia boliviana que se encuentra en el Museo de La Piata, una materia resinosa introducida deliberadamente, y con fin de momificación. Como dice Emile Guiard "este procedimiento habría sido por lo demás bastante empleado por los antiguos indios de la América del Sur". Esta aseveración, que vincula la práctica de las momificaciones con las trepanaciones póstumas, puede aceptarse para el Antiguo Perú y particularmente para la Antigua Capital del Imperio Incaico?

Personalmente, nuestras escasas observaciones realizadas en momias que proceden de las regiones del Cuzco, no nos permiten aún pronunciarnos de manera categórica sobre este problema; debemos sin embargo, dejar constancia que en las momias observadas por nosotros y portadoras de trepanaciones craneanas, ellas muestran trazas indiscutibles de operaciones realizadas en vivo; bien podía plantearse que en estos casos los momificadores aprovecharon estos orificios ya existentes para la extracción de la masa cerebral después de la muerte; aún cuando en algunos casos observados por nosotros, se trata de pequeños orificios trepánicos; lógicamente, nada se opondría a la extracción mencionada, pero en ningún caso nos ha sido posible constatar ninguna sustancia extraña ni material que pudo emplearse para la momificación, dentro de la cavidad craneana; con la circunstancia de que en estas momias hemos constatado el relleno de la cavidad tóraco—abdominal con sustancias vegetales (menta Muña—análisis practicado por el Dr. Hurtado Povea).

Distinta nos parece la técnica de momificación planteada por el Dr. Julio C. Tello, y basada sobre sus observaciones en las momias que en gran cantidad encontró en Cerro Colorado. Una cuestión fundamental se desprende de sus descripciones y es la de que, en ellas no se constata la trepanación post—mortem como práctica vinculada a la momificación; pues textualmente dice: "El cadáver ha sido sometido a un tratamiento especial de momificación. La cabeza ha sido a veces

cercenada del cuerpo, extrayéndose por la base del cráneo, la masa encefálica". Luego se refiere a la extracción de las vísceras, después de la apertura por incisiones de la región torácica y abdominal, y continúa: ... "Verificada esta operación se sometía el cadáver a un proceso de momificación mediante el uso del fuego, y tal vez de diversas sustancias químicas, a juzgar por el aspecto ahumado y a veces carbonizado que presentan ciertos sitios del cuerpo y por las eflorescencias salinas de las sustancias químicas empleadas".

El profesor Lorena, con respecto a la momificación, dice: refiriéndose a la cultura incaica: ... "En lo que descollaron, llegando a la perfección en mucho superior a la de los egipcios, fue en la momificación de los cadáveres". "Cuando se trataba de los restos de los que pertenecían a la clase esclarecida y noble del Imperio, se encargaban los Sacerdotes del Sol de la larga y laboriosa operación de extraer las vísceras por las aberturas naturales, sin practicar incisión ninguna en la superficie o tejido cutáneo; exponían luego el cadáver a la acción de la temperatura cruda y del aire etéreo y desecado de las cimas o de las crestas siempre nevadas de la cordillera; en seguida los sepultaban en tumbas artificiales... dándoles la actitud que afecta el feto humano en el seno materno".

Por esta descripción en la técnica, que adolece desde luego de ciertos hechos inaceptables, el profesor Lorena plantea el empleo de una técnica muy diferente a la que el profesor Dr. Tello sostiene para las momias de la región de la Costa del Antiguo Perú. Pero se desprende evidentemente que no hace ni la menor referencia a la práctica de las trepanaciones post-mortem para vincularlas a la momificación que pudo haberse empleado.

De otra parte, entre las conclusiones del Dr. Escobel encontramos textualmente: ... "Las trepanaciones no eran practicadas en el cadáver"...

Ramón Pardal, en "Medicina Aborígen Americana", dice: "Si tuviéramos que resumir nuestro pensamiento acerca del objeto de la trepanación en el Antiguo Perú, diríamos: Que es improbable que se haya efectuado la trepanación en muertos, para obtener amuletos. En el Perú no se ha encontrado



como amuleto, en las tumbas, nada más que una rótula colgada del cuello de una momia, citada por varios escritores”.

El profesor Bello dice: ...“Los estudios arqueológicos y la interpretación de lo observado en muchos cráneos precoloniales dan prueba evidente de que los antiguos peruanos trepanaban el cráneo para curar las heridas y lesiones no traumáticas de esta parte, la más elevada del esqueleto, y solo con ese fin”.

Tschudi dice que para la momificación se empleó la resina del molle mezclado con cal.

Reuter “hizo un minucioso análisis del betún que cubría las momias peruanas, constatando la presencia del mentol, del bálsamo del Perú, del tanino, sal, saponinas, de alcaloides y de sustancias resinosas y ácido cinámico”, lo cual confirmaría el empleo de sustancias aromáticas.

Giuseppe Bazzochi recuerda que se acostumbraba, conforme opina Unánue, “meter en el cuerpo, por la boca, grandes cantidad de sustancias balsámicas y untaban las partes externas con resinas”.

Todos estos datos dentro de la literatura antropológica, y otros sobre los que no queremos ya considerar, no hacen referencia alguna a las trepanaciones post—mortem, como recurso empleado en la momificación entre los antiguos peruanos.

La única referencia que hemos encontrado, ha sido en “Nuevos puntos de vista sobre trepanación incana”, de Víctor Pilares, y aparecida en la Revista del Museo Arqueológico, año 1937.

Al hacer la descripción de algunas trepanaciones amplias en cráneos de antiguos peruanos, y refiriéndose concretamente a uno de los especímenes, dice entre otras cosas, ...“La figura 4 nos muestra una trepanación con estas características (se refiere a craneotomías amplias), biselamiento de los bordes... un pequeño trecho del borde externo está cicatrizado”; luego, refiriéndose al objeto o finalidad de esta trepanación, dice: “infero que haya sido practicada para desocupar con mayor comodidad el contenido del cráneo para proceder al embalsamamiento del cadáver”, como una de las posibilidades.

Ignoramos los fundamentos científicos que le pudieron haber servido de base para esta conclusión; lo único que nos sorprende, dejando desde luego cualquier otra consideración, es el hecho de que concretamente se refiere a la cicatrización del borde, es decir, a la regeneración ósea, que es proceso vital y luego concluye que pudo haber sido hecha para el embalsamamiento, práctica cadavérica. Es decir, plantea la posibilidad de la regeneración ósea después del cese de las funciones vitales.

Queremos concluir manifestando la opinión del Dr. Boudin, quién, basándose en el empleo que se hacía en la edad Media, de los polvos óseos como medicamento, piensa que las trepanaciones póstumas se hicieron "para obtener ese precioso remedio", y que Emile Guiard, acepta en lo que concierne a los cráneos prehistóricos "que si bien la mayoría de las trepanaciones póstumas se hicieron con el objeto de obtener rondanas craneanas, cabe igualmente aceptar la hipótesis de la momificación, por la perforación previa del cráneo y la introducción de sustancias conservadoras, de las que no se encontrarían trazas".

#### 14.—*Empleo de apósitos en las trepanaciones quirúrgicas.*

A este respecto dice el doctor Escomel:

"Se ignora por completo lo que los antiguos peruanos podían emplear como apósitos para cubrir sus heridas o si las dejaban al descubierto". Manifiesta de otra parte, que teniendo en cuenta la gran variedad de yerbas medicinales que conocían "no es posible dejar de suponer que empleasen algunas de ellas".

El doctor Julio C. Tello, en "Antiguo Perú", al tratar de la práctica de las trepanaciones craneanas, se refiere a los hallazgos realizados por él en Cerro Colorado y en los que junto con el instrumental quirúrgico se encontró "roscas de algodón, para proteger las heridas, paños, vendas, e hilos"; que constituirían parte de los apósitos empleados para la protección de las heridas.

En la obra de Parda!, se halla la descripción hecha por el doctor Leonardo Freeman, de un interesante ejemplar que se encuentra en el Museo de Antropología de Balboa Park de San Diego (EE. UU.). Especimen que presenta un apósito quirúrgico "perfectamente conservado que parece haberse usado para controlar hemorragias de la piel del cráneo".

A este respecto, el doctor Freeman continúa: ... "Un rasgo sumamente interesante de este vendaje es el material de que está compuesto, cuyo tejido puede compararse fácilmente con los que se encuentran en nuestros hospitales, en la actualidad. El algodón es suave y blanco, a gaza es aún más fina que la de hoy en día".

Aún cuando personalmente no nos ha sido posible constatar la existencia de apósitos quirúrgicos, ello no influye absolutamente en contra de su empleo en el Incanato. Pues en el caso de las excavaciones que realizamos y en las que encontramos gran número de cráneos trepanados, se trata de una fuerte proporción de trepanados con larga supervivencia después de la intervención y en los que por consiguiente ya no era necesario el empleo de los apósitos quirúrgicos; en otros especímenes se trata de intervenciones que probablemente determinaron la muerte del operado, y en los que el apósito consecutivo a la intervención no tenía razón de ser; por último, si a estas consideraciones, agregamos la destrucción que por la acción del tiempo y la naturaleza de los terrenos en que hallamos los restos humanos, que determinaron la desintegración de los apósitos que pudieron emplearse, no es pues de sorprender su ausencia. La falta de apósitos o de restos de ellos, en los Museos del Cuzco, además de obedecer a los factores enunciados se debe probablemente el escaso ó ningún interés que le concedieron quienes anteriormente se dedicaron a la búsqueda de los restos humanos y no supieron valorar el interés científico que podía corresponder a los apósitos que pudieran tal vez haberse conservado.

## 15.—Emp'eo de la sutura quirúrgica.

En "Antiguo Perú" del doctor Julio C. Tello, encontramos ya referencias concretas sobre el empleo de las suturas quirúrgicas por los antiguos pobladores del Perú y el halazgo de "hilos de sutura", que, conjuntamente con las diversas variedades de agujas encontradas y de las que hemos constatado gran número en el Museo de la Sección de Arqueología de la Universidad del Cuzco, nos indican claramente la finalidad a que ellas estaban destinadas, entre otras aplicaciones.

Debemos igualmente hacer referencia a una consideración ya planteada en nuestra colaboración al VIII Congreso Científico Panamericano de Washington, y en la que manifestamos que existiendo en la Sección de Antropología de la Universidad del Cuzco, varias momias, procedimos a deshacer una de ellas con fines de estudio. Es entonces "que en nuestras labores preliminares constatamos al examinar el cráneo, una ligera depresión en la región parietal izquierda y sobre ella pudimos apreciar una elevación lineal; en los restos de cuero cabelludo, aproximadamente de 6 centímetros de extensión y orientada en sentido ántero—posterior. La impresión evidente é inconfundible fué la de tratarse de una sutura quirúrgica, cuyos bordes habían sido casi perfectamente adaptados. Por su continuidad y regularidad, pensamos que fué una mano firme y segura del acto que realizaba, la que la motivó".

Hecha esta primera observación, desprendimos los restos de cuero cabelludo, con relativa facilidad en las zonas circundantes; más a nivel de la región que habíamos considerado ya como una incisión suturada, existía una adherencia íntima del cuero cabelludo con los planos subyacentes y tuvimos que recurrir al empleo del bisturí para su desprendimiento, realizando un verdadero trabajo de disección. Grande fué nuestra sorpresa, cuando concluida la liberación de aquella porción, pudimos constatar que a su nivel, el cráneo presentaba una trepanación verdadera, realizada en vivo y con signos evidentes de una larga supervivencia. Cuestiones éstas que constatamos en el estudio ulterior de dicha trepanación. Quedaba así entonces establecida una relación clara de causa a efecto,

entre la trepanación encontrada y la incisión quirúrgica encontrada a su nivel. El examen de aquella línea de incisión suturada, nos demostró la existencia de pequeños agujeros u orificios transversales, unos frente de otros, situados en las proximidades de los bordes de la incisión y la presencia de pelos o cerdas que las atravesaban. Aún cuando el estudio integral de la forma cómo estaba obturada la trepanación, el material de obturación, etc., etc., no nos ha sido posible todavía determinar, y que desde luego serán motivo de consideraciones a esclarecer, debemos indicar que, a nivel del orificio trepanico encontramos una adherencia completa entre los planos superficiales y la duramadre subyacente, existiendo una especie de disco, adaptada perfectamente a los bordes del orificio de trepanación. Ahora bien, existe en este caso particular, interposición de algún elemento entre los planos del exocráneo y la duramadre? Y en este caso, se trata de una prótesis oclusiva de material que por falta de medios no hemos podido precisar? Se trata simplemente de la adherencia de la duramadre a través del orificio de trepanación, con los planos anatómicos superficiales, que al haber sido perfectamente delimitada por el contorno del orificio da la impresión de un disco a este nivel? Hubiéramos deseado acompañar a este trabajo nuestras conclusiones definitivas de observación sobre estos hechos; más la imposibilidad material de hacer cortes histológicos, nos incapacitan a resolver los problemas planteados frente a este hallazgo.

Es así cómo, basados sobre los hechos de observación en este espécimen, en una de nuestras conclusiones del trabajo presentado al VIII Congreso Científico Panamericano, planteamos la posibilidad de que ... "Si tal vez la experiencia les había enseñado a los antiguos Cirujanos del Incanato, de que cuándo la intervención sobre el cráneo es precóz, y completa, y cuándo no existen signos de complicación (supurativa uara ellos infecciosa para los cirujanos actuales), las heridas del cráneo debían ser suturadas".

De otra parte, es ya un hecho aceptado el empleo de las suturas quirúrgicas a nivel de otras regiones del cuerpo, por los antiguos cirujanos del Incanato. En el Capítulo "La pato-

logía y la Cerámica del Perú", de Medicina Aborigen Americana, encontramos textualmente ... "Los ceramistas indios del Perú precolombino no sólo han realizado representaciones admirables desde el punto de vista artístico, sino también escenas y personajes figurados con tal verismo, que constituyen admirables testimonios de naturaleza arqueológica para las diversas ramas del saber humano". "El médico y el historiador de la medicina encuentran en la cerámica del antiguo Perú, un curioso tema de estudio, que hace posible la identificación de la existencia de diversas enfermedades y del conocimiento de determinadas prácticas quirúrgicas empleadas por los aborígenes".

Pardal cita algunos huacos con mutilaciones, "la amputación de un brazo o de varios miembros, en cuyos muñones se percibe el dibujo de una sutura sagital (Palma)".

Veamos las referencias de algunos historiadores:

El Padre Cobo describe una sutura de las heridas, practicada con una especie de hormigas. "Con ella se juntaba el cuero de los dos lados de la herida aplicando estas hormigas, las cuales muerden y aprietan los lados o labios de la herida, y luego les cortan las cabezas, que quedan asidas a la herida, y tan apretado al bocado o tenacillas como cuando estaban vivas". A este respecto Pardal dice textualmente: ... "No sabemos a qué clase de hormigas se refiere, pero medios análogos han sido practicados por pueblos primitivos en diversas partes del Mundo" y por último Bazzochi, con respecto a las hormigas citadas por el P. Cobo, dice ... "podrían llamarse los agrafes incaicos", por la similitud, desde el punto de vista de su aplicación, con los agrafes modernos, que son láminas metálicas dentadas en sus extremos y que se usan para afrontar los bordes de una herida.

Ahora bien, si dentro de la cerámica existen especímenes en los que se han representado las suturas quirúrgicas, realizadas en distintas porciones del cuerpo (mutilaciones o amputaciones de miembros), nada hay que se oponga desde el punto de vista lógico, a que dichas suturas pudieron haberse también empleado en las intervenciones a nivel del cráneo.

## 16.—Empleo de anestésicos.

Somos concedores del estoicismo de los actuales aborígenes peruanos; estoicismo que les legaron probablemente sus antepasados. Mas, no creemos que este factor haya sido siempre capaz de permitir las intervenciones craneanas en el Antiguo Perú y que en aquel remoto pasado no se haya recurrido al empleo de ciertas sustancias de acción anestésica, o que no se hubiera aprovechado para la práctica de las trepanaciones craneanas, de ciertos estados particulares.

Ya en el año de 1920, el doctor Escomel en "Ciencia y Arte en la Pre—historia Peruana", se plantea el problema de que si los primitivos peruanos hicieron uso de anestésicos para sus craniotomías.

El profesor peruano, manifiesta que a este respecto, la mayoría de los autores "opinan porque los incanos practicaban sus trepanaciones sin anestésico alguno" y que "los dolores producidos por el motivo patológico eran superiores al acto mismo operatorio o por lo menos lo atenuaban en sus efectos, con la misma conformidad con que se deja extraer una muela quien está atacado por odontalgia insoportable".

Recuerda luego el profesor Escomel, que esta resignación frente a los procesos dolorosos, se constata aún en la actualidad, y cita el caso de los árabes por ejemplo, que cuando tienen algún mal que demora en curar se aplican "una, dos o más Mitchuas". Práctica ésta que consiste en determinar quemaduras, sin anestesia, de forma casi siempre redondeada, de dos o tres centímetros de diámetro y de 1 a 1.5 centímetros de profundidad, por medio de grandes clavos enrojecidos al fuego. Luego se coloca en esta herida un garbanzo o "trozos de seso de cordero que cambian diariamente y a los que recubren con una hoja de parra". Con este tratamiento sostienen la supuración, uno, dos o más meses, hasta que experimentan marcado alivio. Cabe indicar que los Mitchuas, practicadas por médicos, con galvanocauterio y la anestesia local, fueron "reputadas como ineficaces" y eran rechazadas. Estos hechos y otros de observación, permitieron considerar "que

en la medicina árabe, el elemento dolor en la terapéutica, es admitido de buen grado como productor de efectos benéficos".

A su vez, Emile Guiard, plantea como cuestión de observación indiscutible "la resistencia de los primitivos al dolor", y continúa manifestando que ellos soportan estóicamente "tanto las operaciones de pequeña como de gran cirugía". Recuerda este autor, "que según las observaciones de Deniker en los australianos se practica la ovariectomía, y que los negros de Uganda no receían en practicar por medios primitivos las laparotomías y las operaciones cesáreas; siendo de otra parte, la amputación de los dedos "una costumbre quirúrgica frecuentemente observada".

La aceptación de estos hechos, plantea indudablemente la posibilidad de que las intervenciones sobre el cráneo se pudieron también haber realizado sin el empleo de anestésicos. Emile Guiard, continúa luego, que existen sin embargo también hechos que demuestran el empleo de anestésicos en algunos pueblos primitivos; cita entre ellos el caso de que en Servia, antes de practicar una trepanación se hace absorber al paciente, aproximadamente un litro de licor, "lo que indiscutiblemente debe embotar la sensibilidad".

Willians de otra parte, refiere que Posantey "había realizado numerosas observaciones en las Altas Tierras de la América del Sur, y ha establecido que los indios actuales, practican graves operaciones después de haber adormecido al sujeto con una mezcla indígena de alcohol y por la aplicación local de hojas de coca. Según él, la trepanación pudo pues haber sido practicada en condiciones semejantes.

Para Emile Guiard, estos hechos probarían "que tanto la anestesia local como la anestesia general están lejos de ser métodos recientes y que ellos han debido ser empleados desde los tiempos más remotos".

Qué criterio predominaba entre los primitivos peruanos para sus prácticas quirúrgicas?

Debemos antes de avordar este problema, dejar bien establecido que en nuestra labor hospitalaria nos ha sido posible comprobar la resistencia de los aborígenes actuales frente



al dolor y que ellos soportan intervenciones de pequeña cirugía con gran estoicismo, desechando el empleo de anestésicos; es así cómo nos ha sido posible realizar desbridamientos de abscesos, desbridamientos de antrax con galvano-cauterio, suturas quirúrgicas del cuero cabelludo más o menos amplias, suturas por desgracia de los planos superficiales en los miembros, etc., sin recurrir sea a la anestesia local o general.

✓ El doctor Escobel, partiendo del punto de vista de que el picchado de la coca se halla ampliamente difundido en la sierra peruana, y de que las hojas de coca se emplearon desde épocas muy remotas, plantea la posibilidad de que el uso reiterado del picchado de coca, determina un cierto grado de insensibilidad al dolor, puesto que la liberación de la cocaína "mediante la humedad y el mascado de las hojas de coca con la Lliptta" sería capaces de determinar una anestesia local inmediata y el entorpecimiento de los nervios sensitivos. Manifiesta luego textualmente: ... "De tener muy en cuenta, es que aún no se ha encontrado cráneos trepanados en los niños y sí en los adultos; en éstos el uso cotidiano de la coca habría producido su acción, llegando a un grado tal que no hacía muy penosa la intervención craniotómica".

Luego, refiriéndose al hecho de que si empíricamente los indios sabían que mediante el mascado de la coca y el empleo de la lliptta, era posible poner en libertad la cocaína, cabría la posibilidad tal vez de pensar en que los incas tuvieron un procedimiento que les permitiese "aislar este alcaloide y usarlo como anestésico a medida que se efectuaba la larga operación".

✓ El doctor Juan B. Lastres, en "Las causas de las enfermedades nerviosas en el Antiguo Perú", se refiere a que la Cocamania "motivada por el abuso inmoderado de la coca, sería otro factor no despreciable" en la génesis de las enfermedades nerviosas. Se plantea luego la siguiente interrogación ... "Sería posible una insensibilidad al dolor transmitida de generación en generación, como piensa Escobel y que esta raza tan duramente tratada por el destino, tenga como compensación orgánica, si compensación pudiera llamarse esta mitigación del dolor, que para Celso es atributo Divino?"

Valdizán por su parte, establece una disminución de la sensibilidad por las propiedades farmaco—dinámicas bien definidas de la coca, comprobadas experimentalmente, ya que tendrían acción paralizante de las terminaciones sensitivas, y se refiere para afirmar esta propiedad a "a hipoalgesia exagerada de las indias frente al parto fisiológico, contraviniendo la disposición bíblica". La acción de la coca en la raza indígena, es tanto más eficaz, cuanto que es una raza hiposensible constitucionalmente (Lastres).

El empleo de la coca (*Erythroxylon coca*), en el antiguo Perú, "por su antigüedad se pierde en el tiempo". Diversos autores e historiadores: Cieza de León, Agustín de Zárate, el padre Bernabé Cobo, Garcilaso Inca de la Vega, el Padre Callancha, el Padre Acosta y otros muchos se refieren a ello.

Actualmente la coca se emplea por masticación de sus hojas, asociándola con sustancias alcalinas que permite la extracción de sus alcaloides; "de un modo del todo análogo al que emplean los pueblos de Malasia, Indonesia y Polinesia para masticar las hojas de Betel" (Pardal).

En lo que respecta al hábito del cocaísmo, manifiesta textualmente Pardal: "...El cocaísmo, es un hábito impregnado por características rituales que tiene por fin no tanto provocar estados eufóricos o de excitación, sino obtener efectos dinamógenos, en regiones en que la vida a gran altura lo hace necesario para soportar el trabajo. Por lo común, el indio no usa las drogas para aumentar el placer o para olvidar preocupaciones, sino con un concepto o fin místico"....."Durante los primeros tiempos del estado Incaico el uso de la coca estuvo reservado al Inca y a las solemnidades del culto religioso; luego fue permitido a los dignatarios que se hubieran hecho acreedores a ello, por servicios prestados al Imperio. Posteriormente se autorizó al pueblo a consumirla, en tal forma que a la Legada de los conquistadores españoles, constituía un hábito popular, y la coca se cultivaba metódicamente".

Agustín de Zárate, al referirse a la coca dice: "...en ciertos valles entre las montañas en donde el calor es muy fuerte, crece cierta yerba llamada coca, que los indios estiman más

que el oro y la plata. La virtud de esta yerba hallada por experiencia, es que ningun hombre que ha puesto las hojas en boca, siente nunca hambre o sed".

Mortimer, al referirse a la tolerancia con que permitieron el uso de la coca, cree que ello se debía a dos razones: una "porque vieron en él una fuente de enriquecimiento comercial y otra porque era el modo de obtener el mayor rendimiento de trabajo por el indio".— Todas estas referencias sólo para indicar, que no se halla consignado su uso con fines derivados de sus propiedades anestésicas.

Si tenemos en cuenta la composición química de la coca, que nos demuestra la existencia de la cocaína o isocaína de Giessel y Liebermann, la cinamilococaína, la aloccinamilococaína, la benzoleegonina de Merck, vemos que la aplicación local de dichas hojas es incapaz de producir efectos analgésicos o anestésicos; ya que aún las soluciones de cocaína no ejercen ninguna acción sobre la piel intacta; de ahí que algunos investigadores, opinan que en caso de haberse empleado las hojas de coca con fines anestésicos, bien pudieron haber sido sometidas a ciertas prácticas de preparación, que se ignoran actualmente y que ya en ese estado serían capaces de determinar la anestesia local por aplicación sobre las heridas. Esta posibilidad es desde luego aceptable.

Creemos además, conveniente indicar la posibilidad del empleo de otros preparados de origen vegetal, con el fin de insensibilizar al sujeto trepanado. Queremos referirnos particularmente a las solanáceas de la familia de las daturas. Es así como Pardal, cita el empleo de diversos tipos de daturas con fines anestésicos "por los indios andinos, peruanos y especialmente araucanos, antes de sus operaciones", "reducción de luxaciones o arreglo de fracturas", por medio de la ingestión de cocimientos de flores de Chamico (*Datura ferox*), cuyos principios activos son: la escopolamina, la Hisciasmina y atropina. Ahora bien si estas Daturas se utilizaron para determinar estados de anestesia en las prácticas médicas referidas, nada se opone a que su empleo pudo hacerse también en las intervenciones sobre el cráneo.

Algunas daturas son capaces de determinar estados semicomatosos y se les empleó entre los antiguos peruanos como dice el profesor Lastres, "el empleo de las drogas estupefacientes estaba muy repartido entre los indígenas". Lavoreira indica que empleaban el chamico a pequeñas dosis, "para producir sueño y anestesia a los que debían ser sometidos a tormento". Si esta concepción se ajusta a la realidad, por qué no pensar y con mucha mayor razón que se la utilizó para las intervenciones quirúrgicas?

Cobo se expresa en las siguientes palabras:

"Tomado su contenido (se refiere a las solanáceas), adormece los sentidos" y Lastres recuerda la cita de este mismo autor en que dice: "...Usan los indios del Perú embriagarse y si se toma mucha cantidad saca de sentido a una persona, de manera que teniendo los ojos abiertos, no ve ni conoce".

El Padre Calancha había notado la semejanza entre el chamico y el beleño; refiriéndose a la manera de emplearlo, dice: "...comido en grano o bebido en cocimiento, si se ha comunicado toda su virtud, emborracha; si se ha dado más de su virtud, adormece todos los miembros".

En lo referente al Ayahuasca, dice Pardo: "Numerosas tribus diseminadas en el extenso territorio comprendido entre los ríos Negro y Orinoco, el Amazonas, y la Cordillera de los Andes, incluyendo el Noroeste del Perú" utilizaron desde épocas inmemoriales "una bebida obtenida por decocción o maceración de una liana, la ayahuasca, Caapí o Yajé", cuyo nombre actual es Banisteria caapí.

Spruce, en el año 1853, tuvo noticias de la existencia de una bebida preparada "con una planta llamada Caapí y utilizada en la región de los afluentes del Río Negro, Uaupé e Icana; describiendo sus efectos en la siguiente forma: "...El efecto comienza a producirse a los dos minutos de beberla. Primero produce palidez y temblor, después transpiración, agitación y delirio furioso; al cabo de 10 minutos el bebedor se apacigua y duerme".

Todas estas referencias nos permiten establecer que indiscutiblemente diversos preparados de origen vegetal, tenían la propiedad de producir fenómenos de insensibilidad más

o menos acentuados o verdaderos estados comatosos con pérdida completa de la sensibilidad (no nos referimos desde luego a las demás manifestaciones propias de los estados comatosos). Ahora bien, cabe la posibilidad de que el conocimiento de las propiedades de estas sustancias de origen vegetal, los haya conducido a los antiguos cirujanos del incanato a emplearlos con fines esencialmente anestésicos, ya que con ellos se podía obtener una anestesia general, graduable en muchos casos probablemente con la cantidad o la concentración de los preparados suministrados.

Hemos indicado al abordar este problema, que había también la posibilidad de que las intervenciones sobre el cráneo, pudieron ser practicadas aprovechando ciertos estados particulares.

Nos referimos a la conmoción cerebral y a los estados de Chock traumático. El síndrome clínico denominado Chock, y aplicable sobre todo a los accidentes consecutivos a las heridas de guerra, ha recibido diferentes denominaciones: Letargia de los heridos, susto de los heridos, agotamiento de los heridos, conmoción general, colapso, estupor traumático y estupor general.

Hoy en día y desde Hunter, que la empleó por primera vez, se designa con este nombre el conjunto de accidentes que sobrevienen después de ciertos traumatismos graves (Chock traumático) o de ciertas operaciones (chock operatorio).

Únicamente nos vamos a referir al chock traumático.

En un principio se le atribuyó sobre todo a la lesión de los nervios y a la conmoción de la médula y del cerebro. Mas tarde Quenú insiste en que los accidentes residen "lo más a menudo en la herida misma donde se produce una reabsorción de productos albuminoideos provenientes de los tejidos contusos y que el chock es una verdadera intoxicación que tiene por punto de partida la herida misma"; constituiría pues una verdadera toxemia traumática. Por su parte M. Vallee y Luis Bazzy han tratado de establecer que los productos tóxicos de reabsorción no "proviene de los autolizados musculares, los cuales para ello permanecen asépticos, sino de los productos de la proteólisis muscular bajo la influencia de los microbios anaerobios".

Dejando aparte la cuestión de la patogenia, tras estas ligeras referencias; las causas favorecedoras, las causas determinantes o las diferentes formas de chock, vamos sólo a indicar que el chock . . . "Es un estado general más o menos grave, consecutivo a los traumatismos, caracterizado por el debilitamiento de los latidos del corazón, la baja de la tensión arterial, la palidez de los tejidos", a los que podríamos agregar: pérdida de conocimiento por tiempo variable, disminución de la sensibilidad y motilidad, etc.

Ahora bien, es posible pues entonces, aprovechar los estados de chock traumático para las intervenciones quirúrgicas y nada se opone a que esta pérdida de conocimiento, esta disminución de la sensibilidad y abolición de la motilidad voluntaria, pudo haber sido aprovechada por hábiles cirujanos para realizar las trepanaciones craneanas en el antiguo Perú; ya que hoy en día es también práctica, de que si el herido se encuentra en estado de coma, la intervención se realice sin el empleo de anestesia.

#### 17.—*Conocimientos médicos del Incanato.— Referencias de cronistas e historiadores.*

Aún cuando muchos investigadores nacionales, y particularmente el doctor D. Laverría en su trabajo "El arte de curar entre los antiguos peruanos", establecen de manera clara que no les ha sido posible encontrar datos referentes a las trepanaciones craneanas "entre los archivos coloniales y en los trabajos de los cronistas y relaciones históricas más antiguas," creemos de interés reproducir algunos datos de cronistas e historiadores, no precisamente porque en ellos se refieran a las intervenciones en el cráneo, sino por el hecho de que ellos nos hablan del evidente progreso alcanzado por los médicos del Incanato. Dato éste, no despreciable, para luego apreciar en su justo valor el adelanto científico de aquella época; puesto que dentro del concepto actual es también un hecho indiscutible el paralelismo con el que ha marchado y marcha el progreso médico y quirúrgico. Al respecto dice Pardo:

...“Los cronistas e historiógrafos de la Conquista expresaron a menudo su admiración por los conocimientos prácticos de la Medicina de los Indios (se refiere a la Medicina de los Indios del Antiguo Perú), que en muchos casos conceptuaban más eficaces que los europeos de su época”.

Garcilaso de la Vega, en sus “Comentarios Reales”, escribe: ...“Los Indios eran en el tiempo de los Incas grandes herboristas; de muchas yerbas conocían las virtudes y transmitían su saber por tradición, a sus hijos”.....“Los españoles hacían curar a sus heridos, con preferencia por los Indios”.

El Padre Acosta, en su “Historia Natural”, reconoce que “aún muchos años después de la conquista, los indios se tenían por tales conocimientos muy superiores a los médicos de profesión”.

Se sabe por referencias de Unánue que el Dr. Huerta, con motivo de la fundación de dos cátedras de Medicina en la Universidad de San Marcos de Lima, durante el Colonizaje, se opuso a ello manifestando “que no eran necesarias, porque hay muchas yerbas medicinales para muchas enfermedades y heridas, que conocen los indios mejor que los médicos y que aquéllos se curan sin necesidad de la intervención del Médico”.....“Demuestra la experiencia que muchas personas abandonadas por el médico, van al Cercado o al Surco, y allí los curan los indios o indias, dándoles una salud que no les dieran los médicos”.

Raimondi a su vez manifestaba: ...“Los indios del Perú son los primeros naturalistas del Mundo, empleando las plantas en economía doméstica, en la tintorería y sobre todo en las diferentes enfermedades”.

### *Métodos de examen médico.*

El Dr. Juan A. Lastres, Catedrático de la Facultad de Medicina de Lima presentó dos vasos “de cerámica mochica representando médicos indios en actitud de examinar enfermos. En uno de ellos, el médico, que por su indumentaria parece pertenecer a la nobleza incaica, tiene a su pies al paciente y le inspecciona el abdomen”. En el otro espécimen de ce-

rámica, se ha representado un médico que examina a un niño, "a quien le palpa el vientre con ambas manos".

De otra parte Garcilaso de la Vega, en sus "Comentarios Reales", al referirse a los métodos de examen médico, dice: "...Tomaban el pulso en lo alto de la nariz en la junta de las cejas"....."Estando Atahualpa enfermo, en prisión, vinieron a verlo herbolarios incas que se informaron de su fiebre de la manera antedicha".

### *Prácticas médicas.*

Dentro de las diferentes prácticas de orden médico, podemos citar que:

En los "dolores reumatoides y en los dolores abdominales se aplicaban las vísceras calientes de la paloma y del Cuye (*Cavia cobaya*)".

La grasa del avestruz (*Rhea americana*) y la grasa del cóndor se empleaban "para desentumir cualquier miembro encogido por alguna enfermedad"; probablemente se trata sobre todo en este caso de la influencia benéfica de los masajes, y la sustancia grasa solo facilitaba dicha práctica.

El estigma de maíz fue corrientemente empleado en cocimiento con fines de diuresis "y como tratamiento en las afecciones del aparato urinario". Práctica ésta ampliamente conservada en la actualidad dentro del elemento indígena, aún cuando las investigaciones científicas le hayan negado valor diurético.

Luego, cabe mencionar entre los febrífugos de procedencia indígena, la quina "aún cuando desde el punto de vista de la historia americana, se discute si la quina fue empleada por el aborígen peruano".

Entre las plantas destinadas al tratamiento de las heridas, en Medicina Aborígen Americana, se hallan consignados los siguientes datos:

El Huacatay (*Tagetes minuta* L.), que se empleaba en infusión para el lavado de las heridas infectadas.

La chinapaya o Mata Gusano (*Flaveria bidantis* L.), que se usa en cocimiento para el lavado de las heridas.



La chinchilcuma o Chinchircuma (*Mutisia vicisefolia* Cav) se empleaba en cocimiento para el lavado de las heridas.

En las contusiones y equimosis se usaba el Yahuar Chchunca (*Oenothera multicaulis* R.), por aplicaciones locales de las hojas machacadas o en forma de cataplasma. Práctica ésta todavía ampliamente difundida entre los actuales aborígenes.

La Pacha—Taya (*Iepidophyllum quadrangulare*) se empleaba para tratar heridas anfractuosas; al respecto Cobo dice: ...“Sus hojas o cogollos verdes majados y aplicados sobre las heridas sangrientas, las juntan y desecan”.

La cebadilla (*Schoenocaulun officinale*) se empleaba como cáustico y para matar los parásitos del cuero cabelludo.

Las raíces de la *Euphorbia Huachanhana* se empleaban como purgante.

El “Piñón” de la *Jathropa curcas* era usado como purgante drástico.

El mateccliu era empleado y lo es actualmente, gozando de gran fama entre los aborígenes, para las afecciones oculares, particularmente para la conjuntivitis y querato—conjuntivitis. Al respecto Garcilaso refiere “que se trata de una hierba admirable para los ojos”.

El Marecku (*Ambrosia peruviana* W), se empleaba en fricción “para los dolores reumáticos; además, según Sanjínés, “el zumo del Marecku era una de las sustancias empleadas por los incas para la conservación de los cadáveres”.

Contra la hemoptisis usaban el Chulco—Chulco (*Symphytum Officinale*).

En las afecciones de las vías respiratorias empleaban la infusión de Hushmanripa (*Senecio*).

Los frutos de la vainilla eran empleados como estimulantes y aromáticos (*Heliotropium peruvianum*).

La raíz de ratania (*Krameria triandra*), era empleada corrientemente en las afecciones intestinales. Además se la empleaba en polvo para contener las hemorragias de las heridas, “según lo comprobaron Ruiz y Pavón”.

Como abortivo fue empleado el huachanca (*Euphorbia huachanhana*); como afrodisíaco de origen vegetal conocieron

el Huanarpo macho y hembra (*Jatropha macracantha*) y (*Jatropha basiacantha*).

Como anafrodisiaco empleaban el Massau (*Tropaeolum tuberosum*). Al respecto Cobo dice: "era administrado a los soldados para que no sintieran necesidad de mujeres".

El Mancappaqui se empleaba como galactóforo.

El azufre, que se empleó bajo la "forma del azufre nativo" se utilizó para confeccionar pomadas "con untos de diversos animales en el tratamiento de la sarna".

El arsénico 'bajo forma de sulfuro amarillo de arsénico, fue empleado en polvo para tratar ulceraciones rebeldes, como llaga de los Andes", hoy en día identificada con la loishmaniosis y la blastomycosis.

La arcilla plástica, cuyo análisis da: sílice 54%; alúmina 23.4%; peróxido de hierro 6.9%; cal 2.8% magnesia 1.58%; fue empleada para las afecciones intestinales, probablemente de preferencia colitis y entero colitis; ya que Cobo dice al respecto: "Si la comen las que tienen cámaras con sangre, las estanca".

El sulfato de cobre, según Calancha se empleó para el tratamiento de las "ulceraciones, llagas y cicatrices".

Los conocimientos sobre puericultura están consignados en datos de diversos cronistas; habían establecido para los lactantes el horario de alimentación y bástenos citar para ello a Garcilaso, quien al respecto dice: "...La madre le daba el pecho tres veces al día... fuera de esas horas no les daban leche aunque llorasen, porque decían que se habituaban a mamar todo el día y se criaban sucios, con vómitos y cámaras"; es decir, habían observado los inconvenientes de la sobrealimentación de los lactantes; concepto ya clásico dentro de la puericultura moderna.

El mismo Garcilaso refiere que a los niños de pecho "les curaban las fiebres" dándoles a beber un trago de orines del mismo niño. No podría interpretarse ello como una práctica equivalente a la administración actual de las vacunas por vía bucal, tan corrientemente empleadas en las afecciones gastro-intestinales de la niñez?

## Vías urinarias.

Un tratamiento citado como curioso por Pardal, "fue el de introducir tallos de plantas vesicantes en las vías urinarias para tratar enfermedades; como la Ancharupa, empleada en ciertas afecciones uretrales. El Padre Cobo refiriéndose al empleo de las ramitas lisas, derechas y elásticas de la Ancharupa, dice: "aprovéchanse los indios de estas varillas metiéndolas por la vía de la orina cuando se sienten con alguna carnosidad, porque sin mucho dolor las extirpan y gastan". No sería esta práctica un equivalente de las dilataciones uretrales con los beniquéos actuales o de las uretrotomías internas?

No vamos a entrar en mayores consideraciones sobre la medicina de los antiguos aborígenes peruanos, pero no podemos dejar de señalar siquiera muy brevemente que dentro de sus prácticas médicas emplearon también diversas sustancias de origen animal, pudiendo citarse entre ellas el corazón fresco de paloma; los polvos del buche de iguana, empleados para la litiasis renal; la placenta cruda o cocida de la llama que se utilizaba para favorecer el parto; el caldo de carne de Pito (Hackacllu) que gozaba de propiedades galactóforas, etc., etc. Todo ello, nos conduce a admitir de manera clara el empleo de sustancias y órganos de origen animal, y que bien podía considerarse como el equivalente de la organoterapia de la Medicina Contemporánea; desde luego no vamos a pensar en ningún momento que los actuales conceptos sobre opoterapia fueran del dominio de los antiguos médicos Incas; sino que como producto de su observación empleaban dichas sustancias, probablemente bajo conceptos muy distintos o vinculados con sus ideas de carácter místico o supersticioso. Cualquiera que haya sido la interpretación de la acción que podían ejercer estas sustancias sobre el organismo enfermo, el hecho claro es que, su empleo estaba justificado en muchos o algunos estados por la modificación favorable del organismo frente a la administración de estas diversas sustancias.

El Dr. Juan Lestres en "La semiología en el Perú", como una introducción trata de "rememorar algo del pasado médico" y se refiere a las prácticas médicas del Antiguo Perú, y

dentro de este aspecto muy particularmente a la representación cerámica. Manifiesta que la reproducción artística del trastorno es tan fiel, que es posible establecer de visu, el diagnóstico retrospectivo, ya del síntoma, ya de la enfermedad.

Se refiere luego al estudio semiológico de la facies a través de la cerámica del Antiguo Perú, particularmente de las culturas pre-incas: de Moche, Nazca y Chimú, y con muy justa razón hace un elogio de los "Waco-retratos".

Luego, trata de las alteraciones corporales representadas en los ceramios de Antiguo Perú.

Con referencia a los médicos del Antiguo Perú, se expresa con las siguientes palabras: "...Los clínicos del Incario, hábiles, talentosos y penetrantes, lograron caracterizar algunas de las enfermedades por sus síntomas más ostensibles".

Finalmente, se ocupa de la representación cerámica al representar diversos procesos de examen clínico; ya sea la inspección o palpación del vientre por ejemplo, citando especímenes de cerámica mochina, que demuestran de manera inequívoca el conocimiento de estas prácticas en el Antiguo Perú.

Esta larga serie de datos nos explica los hechos siguientes:

- 1o.—El gran arsenal terapéutico de que disponían los habitantes del Antiguo Perú.
- 2o.—El conocimiento de gran número de estados morbosos.
- 3o.—Que muchos de estos remedios y muchas de estas prácticas, ya dentro de la medicina general, la puericultura, el tratamiento de las afecciones de las vías urinarias, tienen una explicación aceptable a la luz de los conocimientos actuales.
- 4o.—Que muchas de las sustancias empleadas por los antiguos peruanos, gozan indiscutiblemente de propiedades farmacodinámicas evidentes, demostradas por los análisis que han revelado su composición química.
- 5o.—Que otras sustancias empleadas, pueden también poseer propiedad de aplicación médica indiscutible y que el estudio e investigación ulteriores permitirán su correcta interpretación.

- 60.—Existen signos inequívocos de que diversos síntomas o síndromes, fueron combatidos racionalmente en muchos casos "por medio de medicamentos que implican una observación empírica a menudo sorprendente".
- 70.—Diversos tratamientos se hallaban ampliamente difundidos sobre la base de los conocimientos de las propiedades de determinadas sustancias; ya sean éstas, de origen animal, vegetal o mineral.
- 80.—Se empleaban sustancias anti—hemorrágicas, afrodisíacas, galactóforas, astringentes, purgantes, sedantes, parasitarias, abortivas, anafródisíacas, espectorantes, aromáticas, diuréticas, febrífugas, etc., etc.

Sea cualquiera la interpretación en la génesis de las enfermedades, o sus concepciones sobre el origen de las diversas enfermedades de que eran víctimas, el hecho evidente es que lograron indistriciblemente un notab!e adelanto en materia médica.

#### 18.—Prácticas quirúrgicas en el Antiguo Perú.

A este respecto, ya el profesor Lorena aceptaba que los incas conocieron la práctica de las sangrías, cuando dice: "...por todo instrumento poseyeron el cuchillo de sílex, con el que muy a menudo sangraban para aliviar la fiebre y el dolor, y sin tener venas de elección atacaban cualquier vaso superficial, siempre que estuviera en el mismo sitio doroso o muy cerca de él". Parda!, al tratar de las prácticas quirúrgicas de los indios del Antiguo Perú, dice: "...Con respecto a las afecciones de naturaleza quirúrgica, reducían las luxaciones, arregaban las fracturas, abrían los abscesos y suturaban las heridas.

En un artículo inédito del profesor Lorena, publicado en la Revista del Museo Nacional de Lima, encontramos textualmente las siguientes palabras: "...En el tratamiento de las fracturas de los huesos largos, emplearon las férulas y los vendajes, como lo hacen ahora mismo los empíricos indígenas, anquilosaron las articulaciones afectas de artritis, trataron las entorsis con el amasamiento o el masaje, el raspado y las reseciones en la necrosis de los huesos".

Cobo dice: ... "En lo que eran expertos fue en la curación de las heridas, para lo cual conocían yerbas extraordinarias y de muy grande virtud".

Gauseppe Bazzochi, cita que "destilaban del Myroxylon perufellum, un bálsamo fluido y aromático; extraían del Marcko y de la ambrosía peruana, sustancias de virtudes antisépticas y queratoplásticas".

El haquimasci "secaba las heridas y favorecía la cicatrización". Continúa este autor manifestando que los incanos conocían los efectos de las sustancias bituminosas para curar las heridas. Yo mismo, dice, he podido constatar los benéficos efectos que los indios obtienen con el uso de una solución viscosa, densa, recabada de los depósitos de esquistos bituminosos, aplicada en los casos de enfermedades cutáneas, a las heridas y a la erisipela. Se han mandado muestras al profesor Ciamician de la Universidad de Bologná, y recibo la afirmación de que cada kilogramo contiene alrededor de 150 gramos de sustancias curativas (azufre, ictiolato de amonio).

El Dr. Freeman se refiere a un ejemplar de cerámica peruana (vaso), existente en el Museo Americano de Historia Natural, en el que es posible observar la representación de un hombre con la pierna amputada y que con una mano sostiene "una especie de casquete usado para proteger el extremo del muñón". En la obra "Medicina Aborigen Americana" encontramos la cita de varios ejemplares de cerámica peruana que permiten deducir el empleo de aparatos de prótesis en los mutilados o en los amputados.

Por su parte, el Dr. Lizardo López, en una comunicación presentada el año 1921, al Congreso de Americanistas de Londres, refiere haber observado un aparato de prótesis "consistente en un piñón de madera, en una momia, que presentaba la desarticulación del pie"..... "el desgaste del aparato de madera, hacia la parte inferior que apoyaba al suelo, explica el uso que había hecho de él, el individuo amputado".

Pardal, dice: ... "Ciertos vasos que representan sujetos con amputaciones, nos permiten inferir que no la practicaban sobre las articulaciones, sino en la porción diafisara del hueso".

Todos estos datos, que tratan de establecer la práctica de las amputaciones en el Antiguo Perú, probablemente consecutiva a los grandes traumatismos de los miembros (dejando desde luego el fin punitivo sobre el que no vamos a insistir), como son fracturas abiertas y desgarramientos considerables de los tejidos blandos, secciones vasculares, etc., plantean como necesidad imperiosa para éllo, de que si los cirujanos del Incanato conocieron algún método de ligadura de los grandes troncos vasculares, que eran comprometidos durante esta clase de intervenciones quirúrgicas; puesto que, sin éllo, la hemorragia hubiera sido la consecuencia fatal e inevitable de estas operaciones. Ahora bien, en el caso de la momia citada por el Dr. Lizardo López por ejemplo, el aparato de prótesis presenta desgaste en la extremidad que apoyaba al sueño, "lo que explicaría el uso que había hecho de él, el individuo amputado", ésta es indiscutiblemente una intervención realizada con éxito satisfactorio, y cómo interpretar este éxito, sin un conocimiento, cualquiera que él pudo ser, para impedir la hemorragia por sección vascular en el momento operatorio.

Dentro del material humano extraído por nosotros en la región de Calca (Cuzco), existen varios ejemplares de huesos largos (fémures, húmeros, tibias, radios) con fracturas consolidadas; en algunos de estos especímenes puede observarse una coaptación inmejorable de los fragmentos óseos, lo que nos permite, ante estas pruebas objetivas, deducir que el tratamiento de las fracturas de los huesos largos era conducida por manos hábiles que permitían obtener restituciones anatómicas y funcionales perfectas.

Debemos recordar a este respecto, que el Dr. Prunières, refiriéndose a diversas piezas óseas, manifestó en la Asociación Francesa por el Progreso de las Ciencias que "se veían fracturas consolidadas con una habilidad que da una idea muy elevada de los curanderos neolíticos. La consolidación de una fractura de la extremidad inferior de la tibia, o de otras todavía más graves del cuello del fémur, no están a un nivel inferior de lo que pueden desear nuestros más hábiles cirujanos".

Estas someras referencias, nos permiten establecer:

- 1o.—Que en el Antiguo Perú, se practicaron diversos procedimientos esencialmente quirúrgicos.
- 2o.—Que empleaban técnicas quirúrgicas de acuerdo a las distintas lesiones.
- 3o.—Que habían llegado a un alto grado en sus conocimientos quirúrgicos; particularmente en determinados tratamientos.

Es entonces, en vista de todo lo expuesto con referencia a los conocimientos médicos de una parte y a las prácticas quirúrgicas de otra, que podemos establecer que la Cirujía del cráneo no constituía un hecho aislado dentro de las prácticas científicas del Antiguo Perú; sino que, como tantos otros hechos ya médicos y quirúrgicos o con mayores éxitos, fué abordado por los antiguos cirujanos Incasos.

Como un complemento de estas referencias, debemos indicar a continuación, la terminología anatómica y médica, así como la que corresponde a algunos hechos fisiológicos, denominaciones de los productos de origen orgánico, etc., conservadas actualmente en la lengua quechua:

## A

Abdomen . . . . .	Huicsa
Abortar . . . . .	Sulluy
Abortivo . . . . .	Sulluchec
Abceso . . . . .	Chchupu
Acariosis . . . . .	Qquiqui
Ampolla . . . . .	Pphusullu
Arruga . . . . .	Sippu
Acanalado . . . . .	Succaska
Acardenalado . . . . .	Kcoyoska
Acatarrado . . . . .	Chchulliska
Achacoso . . . . .	Oncorayac
Adelgazado . . . . .	Ñañuyasca
Adolescente . . . . .	Mactta
Adolorido . . . . .	Nanac
Adormecer . . . . .	Susuncay
Adormecido . . . . .	Susunkasca



Adulto .. . . .	Huayna
Agonizar .. . . .	Huañunayac
Ahogado .. . . .	Heqqepaska
Ahorcado .. . . .	Seccoska
Almorranas .. . . .	Ocoti—oncoy
Amígdalas .. . . .	Amakllu. (2)
Amputado .. . . .	Huittuska
Amputar .. . . .	Huittuy
Anciano .. . . .	Machu
Angina .. . . .	Cunca oncoy.
Ano .. . . .	Ocoti
Atorarse .. . . .	Chacachicuy.
Achacoso .. . . .	Qesya (1)
Alopesia .. . . .	Llusyu.
Asma .. . . .	Saqha (1)

## B

Boca .. . . .	Simi
Bostezar .. . . .	Hanllacachay
Bocio .. . . .	Ceoto
Bizco .. . . .	Lercko
Barba .. . . .	Suncja
Boqui—tuerto .. . . .	Huisttu simi

## C

Cabeza .. . . .	Uma
Cabello .. . . .	Chue' cha
Cuello .. . . .	Cunca
Cadera .. . . .	Tecne
Calavera .. . . .	Human tullu
Costilla .. . . .	Huactan
Cintura .. . . .	Wiqqar (1)
Cara .. . . .	Uya
Canilla .. . . .	Chaqui senka
Carpo .. . . .	Maqui moco (1)
Coxis .. . . .	Siqui tullu

Cerebro .. .. .	Nosqhon .. .. .
Corazón .. .. .	Sonko .. .. .
Conmoción cerebral .. ..	Pachac happiscan .. .. .
Calofrío .. .. .	Chirichacuy .. .. .
Callo .. .. .	Ttaqri (1) .. .. .
Cáncer .. .. .	Isku—oncay (1) .. .. .
Catarata .. .. .	Qoyrur (1) .. .. .
Caspa .. .. .	Carati (1) .. .. .
Congestión alcohólica .. ..	Ttiusca .. .. .
Cefalalgia .. .. .	Uma nanay .. .. .
Coqueluche .. .. .	Yana uju .. .. .
Ca ostro .. .. .	Pphoquen .. .. .
Curar .. .. .	Hampiy .. .. .
Catarro .. .. .	Chchulli (1) .. .. .
Ciego .. .. .	Nausa .. .. .
Clavícula .. .. .	Sullk'a huacta (2) .. .. .
Coágulo .. .. .	Tica tica (2) .. .. .
Codo .. .. .	Cucuchu .. .. .
Cólico .. .. .	Huiesa nanay .. .. .
Comezón .. .. .	Secsiy .. .. .
Contagiar .. .. .	Ratay .. .. .
Convalecer .. .. .	Alliyariy .. .. .
Convulsión .. .. .	Cjatatay .. .. .
Coronilla .. .. .	Mucucu .. .. .
Costilla .. .. .	Huacta .. .. .
Canoso .. .. .	Soco .. .. .
Crónico .. .. .	Manacachariy oncay .. .. .
Contusión .. .. .	Tacaska .. .. .

## D

Desangrar .. .. .	Yahuarchay .. .. .
Desmayo .. .. .	Yuyay chincay .. .. .
Diente .. .. .	Quiru .. .. .
Dedo .. .. .	Raukkana .. .. .
Desembarazar .. .. .	Huachacuy .. .. .
Dolores osteócopos .. .. .	Tullu nanay .. .. .

Diarrea .. . . . . .	Qquecha
Dolor .. . . . . .	Nanay
Digerir .. . . . . .	Mijuc happy
Diagnosticar .. . . . .	Uncoy recsiy
Delirar .. . . . . .	Muspphay
Demente .. . . . . .	Wiphsa (1)
Difteria .. . . . . .	Sinca chchaquiy uncoy (1)
Débil .. . . . . .	Seqrasqa (1)
Debilidad congénita .. .	Ekoska
Diente mal implantado ..	Huacsa
Débil .. . . . . .	Soqyasqa (1)
Demacrado .. . . . . .	Tulluyay.
Disentería .. . . . . .	Haphkutiy.

## E

Espalda .. . . . . .	Huasa
Estómago .. . . . . .	Qqueken
Epiplon .. . . . . .	Llica huera
Estornudar .. . . . . .	Hachchiy
Eruptar .. . . . . .	Khasay
Escocer .. . . . . .	Secsiy
Engendrar .. . . . . .	Yumay (1)
Enagenación mental .. .	Huayraska
Espujo .. . . . . .	Cjoto
Espectorar .. . . . . .	Thalay (1)
Enfermarse .. . . . . .	Uncoy
Escoriación .. . . . . .	Pphaspa
Escaldadura .. . . . . .	Llilliska
Epilepsia .. . . . . .	Sunqo chiriyay (1)
Escarlatina .. . . . . .	Arampi (1)
Erisipela .. . . . . .	Mallunya (1)
Espasmo .. . . . . .	Chasmay (1)
Escorbuto .. . . . . .	Haphttas (1)
Estertor .. . . . . .	Qharcay
Evacuación .. . . . . .	Saphqqa.

## F

Flanco .. .. .	Chchusac .. .. .
Frente .. .. .	Matti .. .. .
Faringe .. .. .	Millpputi .. .. .
Fiebre .. .. .	Rupphapacuy .. .. .
Fémur .. .. .	Maman tullu .. .. .
Feto .. .. .	Sullum .. .. .
Forúnculo .. .. .	Ccopo .. .. .
Frenillo .. .. .	Callu Sirk' a .. .. .
Flema .. .. .	Llausa .. .. .
Flujo .. .. .	Usphutay .. .. .
Fractura (huesos largos) ..	Ppaquiska .. .. .
Fractura (huesos de la cabeza) ..	Chchectaska .. .. .

## G

Giboso .. .. .	Ccopo huasa .. .. .
Gargarizar .. .. .	Akniy (2) .. .. .
Grano .. .. .	Muchchi .. .. .
Gustar .. .. .	Misquichicuy .. .. .
Gonorrrea .. .. .	Seqru (1) .. .. .

## H

Hombro .. .. .	Ric'ra .. .. .
Hígado .. .. .	Cucupin .. .. .
Hiel (bilis) .. .. .	Hayaquen .. .. .
Hueso .. .. .	Tullu .. .. .
Hipo .. .. .	Hikkiy .. .. .
Heces .. .. .	Hatun Hisppay .. .. .
Hospital .. .. .	Oncoy Huasi .. .. .
Herida .. .. .	Kkiri .. .. .
Hidrofobia .. .. .	Alco honcoy .. .. .
Hidropesia .. .. .	Punkillicuy oncoy .. .. .
Hinchazón .. .. .	Punkillicuy .. .. .
Hinchado .. .. .	Punkiska .. .. .
Hemorragia .. .. .	Husphutay (1) .. .. .
Herpes .. .. .	Hukuku (1) .. .. .

## I

Insomnio . . . . .	Alleccay (2)
Irritado . . . . .	Llilliska
Intestino . . . . .	Chchunchul
Intestino delgado . . . . .	Ñañu chchunchul
Intestino Grueso . . . . .	Racju chchunchul.
Ictericia . . . . .	Qampar (1)
Infarto ganglionar . . . . .	Qquelete.

## L

Lengua . . . . .	Kallu
Labio . . . . .	Huerppa
Lactar . . . . .	Ñuñuy
Lágrima . . . . .	Hueque
Lumbago . . . . .	Qquechu
Legafioso . . . . .	Chhocñi
Laringitis . . . . .	Toncor Oncoy.
Lavativa . . . . .	Huillcachima (2)
Lepra . . . . .	Llepthi uncoy (1)
Letargo . . . . .	Ayarayac
Locura . . . . .	Waqqayay (1)

## M

Mejilla . . . . .	Kkajllu (2)
Mandíbula . . . . .	Hvako.
Mucus . . . . .	Cjoña
Músculo . . . . .	Macchi (1)
Mascar . . . . .	Cjamuy
Menstruación . . . . .	Huarmic quillan
Miope . . . . .	Arppha ñahui
Mudo . . . . .	Hamu (1)
Médula . . . . .	Ñosqhon.
Meñique . . . . .	S'ul'ka raukkana
Mareo . . . . .	Yuyay chincay

Miembro genital . . . . .	Ullu
Masaje	Cjacoy
Muerte . . . . .	Huañuy
Muñeca . . . . .	Maqui moco . . . . .
Mu'eta . . . . .	Tauna . . . . .

## N

Nariz . . . . .	Senka
Nariz aguileña . . . . .	Ccumu senka
Nariz achatada . . . . .	Ttañu senka
Nariz torcida . . . . .	Huisttu senka
Nervio . . . . .	Hanqqu
Neumonía . . . . .	Samai ppiti
Nuca . . . . .	Muchchu
Naiga . . . . .	Siki
Náuseas . . . . .	Actupacuy
O. zueio . . . . .	Aycha lluca (1)

## O

Ojo . . . . .	Ñahui
Omóp'ato . . . . .	Qarmi (1)
Oreja . . . . .	Rinri
Omblogo . . . . .	Pupu
Orina . . . . .	Unu hisppay
Odontalgia . . . . .	Quiru nanay
Oblongo . . . . .	Suyttu
Optalmía . . . . .	Surumppi
Ojos pequeños . . . . .	Chchusu ñahui
Exoptalmia . . . . .	Papa ñahui
Orejudo . . . . .	Rinri sapa
Orinar . . . . .	Hisppay
O'er . . . . .	Musqquiy
Oir . . . . .	Uyariy

## P

Pastorrilla .. .. .	Chchupa
Pecho .. .. .	Ccasko
Puño .. .. .	Chocqmi (1)
Párpado .. .. .	Ñahui kara
Periné .. .. .	Ppjaca
Pestañas .. .. .	Kqechip' ra
Pierna .. .. .	Chaca
Pupila .. .. .	Ñahui ruru
Pericráneo .. .. .	Huma kara
Pulmones .. .. .	Sorkkan
Páncreas .. .. .	Kkairapin
Paludismo .. .. .	Chuc' chu
Palidactilia .. .. .	Ttata
Pus .. .. .	Kkea
Preñada .. .. .	Chichu
Palma de la mano .. .. .	Maki pamoá (2)
Palpitar .. .. .	Pphatatay
Palpar .. .. .	Llapehchay
Panadizo .. .. .	Tanapa (2)
Panzudo .. .. .	Huiciasapa
Paralizado .. .. .	Suchchu (2)
Paralítico .. .. .	Tatíy (2)
Parto .. .. .	Huachacuy
Párvulo .. .. .	Herqqe
Peca .. .. .	Mircja (2)
Pederastra .. .. .	Huausak
Pie .. .. .	Chaqui
Placenta .. .. .	Llapllahua
Pleuresía .. .. .	Costado oncóy
Pulso .. .. .	Ttíktik sirk' a (2)
Purulento .. .. .	Kkeayoc
Pujo .. .. .	Qojmay





Sed . . . . .	Chchaquiy
Sebo . . . . .	Huira
Semen . . . . .	Yumay (2)
Sentidos . . . . .	Uejunchispa yuyaynicue (2)
Sien . . . . .	Chunwi (1)
Soñar . . . . .	Mosccooy
Sonámbulo . . . . .	Musphjac
Sudorífico . . . . .	Humppina hampi
Sordo . . . . .	Roctto
Supurar . . . . .	Kkeayoc
Superficie . . . . .	Muyuynin
Sarampión . . . . .	Hatum muru
Sarna . . . . .	Qquiki.

## T

Tronco . . . . .	Kkurku
Talón . . . . .	Ttayku (1)
Tráquea . . . . .	Tonkor
Tendón . . . . .	Hancku
Testículo . . . . .	Kkorota
Talla . . . . .	Sayay
Tartamudo . . . . .	Acllucachac (2)
Tobillo . . . . .	Huichchu (2)
Tonto . . . . .	Ppanra
Tos . . . . .	Uju
Tragar . . . . .	Millppuy
Tuerto . . . . .	Chchullan ñahui
Tabardillo . . . . .	Anti oncoy (1)
Tiña . . . . .	Kkakatu (1)
Tisis . . . . .	Kkustuy (1)
Tumor . . . . .	Ccompu

## U

Uña . . . . .	Sillu
Utero . . . . .	Kisma (1)
Ulcera . . . . .	Ananac Kkiri
Unguento . . . . .	Llusina hampi

## V

Ve, jiga . . . . .	Hisppay puru
Vena . . . . .	Sircka
Virhueia . . . . .	Muru
Vomitar . . . . .	Qhepnay (1)
Verruga . . . . .	Ticti
Vendaje . . . . .	Hualthana
Vahido . . . . .	Ckayka
Varioloso . . . . .	Muruyoc
Vigor . . . . .	Callpa
Verrucoso . . . . .	Ticti sapa
Ventosidad . . . . .	Supi
Ver . . . . .	Ceahuariy
Vinagrera . . . . .	Pposcoyaska.

Todas esta terminología quechua se emplea actualmente, de manera corriente, entre los actuales aborígenes del Departamento del Cuzco y gran parte de la población mestiza.

Únicamente las palabras señaladas con (1) han sido tomadas del artículo "La clave del lenguaje quechua en el Cuzco" de F. M. Farfán, publicado en la Revista del Museo Nacional de Lima (1942); y aquellas que llevan la llamada (2), han sido tomadas del "Vocabulario poliglota Incaico" de los Misioneros Franciscanos del Perú (año de 1905).

Toda esta terminología, en actual uso en la región del Cuzco, nos demuestra el empleo de palabras precisas para designar las diferentes porciones del cuerpo humano, ya sea de segmentos externos, ya de órganos internos; así como la existencia de palabras para designar las secreciones de origen orgánico y diversos estados patológicos o con ellos relacionados. Todo esto nos induce a pensar, que si la masa del pueblo empleaba esta terminología, y aceptar la diferenciación anatómica de las diversas porciones del cuerpo humano; cabe el hecho de que los médicos del Antiguo Perú, probablemente tenían aún un vocabulario más extenso, que les permitía designar otros elementos anatómicos u otros estados morbosos,

y no nos parece por lo tanto pensar en "la ignorancia completa" de nociones de Anatomía humana, como pensaron algunos investigadores, al juzgar las prácticas quirúrgicas a nivel del cráneo, en el Antiguo Perú.

Podemos además, recordar el hecho de que entre los antiguos aborígenes de Chile, según referencias del Abate Molina, existían ciertos Machis (palabra probablemente equivalente a Maichcha, curandero de Antiguo Perú), que se llamaban Cupoves, sujetos encargados de "hacer anatomía" o "por lo menos para conocer el interior del cuerpo humano".

Si bien este dato no es aceptado por diversos historiadores, en vista "del gran respeto que los araucanos profesaban por los muertos"; cabe citar a algunos otros, entre ellos el padre Febres que confirma la existencia de estos individuos estudiosos de la anatomía humana entre los aborígenes chilenos, al insertar en su obra "Calepino Chileno—hispano", el vocablo Cupov que "traduce por hacer Anatomía".

El doctor N. Flóres W., en apoyo de la existencia de estos primitivos anatómicos, manifiesta que en los manuscritos de la Colonia se pueden encontrar palabras araucanas con las cuales se denominaba diferentes órganos o regiones anatómicas; terminología que "por lo menos servía para indicar que por una u otra causa conocían y diferenciaban algunos órganos del cuerpo humano".

De ser posible pues, la existencia de estos hombres (primitivos araucanos), dedicados al aprendizaje de la Anatomía humana, cabe igualmente la posibilidad de su existencia en el Antiguo Perú, aún cuando las referencias históricas a nuestro alcance no nos han permitido encontrar ninguna cita precisa. Mas, debemos tener en cuenta también, que en lo que respecta por ejemplo a las citas de historiadores que se han ocupado de diversos aspectos del Antiguo Perú, no se hallan consignados diversos hechos, cual para no citar más, que la existencia de Wiñay—Hugyna, últimamente dada a conocer por el profesor Teodoro, en la hoya del Wilcamayo.

19.—Localización de algunas trepanaciones que demuestran y respaldan los conocimientos quirúrgicos de los Cirujanos del Antiguo Perú.

Vamos a citar sólo algunos especímenes de cráneos trepanados, sea referidos por algunos autores, o ya los de nuestra observación personal, y que en nuestro concepto son datos de indiscutible valor para demostrar que las intervenciones sobre el cráneo, en el Antiguo Perú, no se realizaron al azar, sin una pauta de orden científico que pudo haberlas guiado; o sin reparos anatómicos que, en muchos casos constituyen verdaderos elementos de guía en las intervenciones sobre el cráneo.

El profesor cuzqueño Antonio Lorena, cita el caso de un "cráneo auténticamente precolombino", que le fue enseñado por el doctor Edmundo Escobel y que mostraba "cariados o necrosados varios dientes del maxilar superior izquierdo". Este espécimen lleva una trepanación "en el costado izquierdo i cerca de la base del hueso frontal, perforación de dimensiones reducidas que apenas mide dos centímetros de diámetro, correctamente circular".....y precisamente situado en la extremidad superior de una línea imaginaria vertical que partiera del centro de los dientes cariados". En opinión del doctor Escobel, se trata de una intervención hecha con el objeto de calmar los dolores producidos por las lesiones de origen dentario.

El doctor Escobel, en su trabajo "Ciencia y Arte en la prehistoria Peruana", cita un espécimen "con una trepanación en la región frontal. La corta distancia, la zona supra-orbitaria por encima y un tanto por fuera del agujero supra-orbitario, así como por encontrarse la trepanación en la línea recta del canino y primer molar izquierdo cariados, sugiere la hipótesis como nos dijo el doctor Hunter al contemplar el mencionado cráneo, de que a consecuencia de la caries hubiese sobrevenido una neuralgia del trigémino que por lo intensa y difícil de curar, hubiese requerido la trepanación".

El ejemplar 173 de nuestra colección presenta un orificio trepánico en la región parietal izquierda, de forma circular, en el que puede apreciarse que hacia la línea media, el borde superior de la trepanación sigue para exactamente a la sutura inter-parietal alejada de ella aproximadamente medio centímetro, como si hubiera existido la intención deliberada de respetar en la zona vecina de trepanación la sutura sagital, para no haber herido el seno longitudinal superior. Esto nos prueba el conocimiento de determinado elemento anatómico, que sirve para orientar la mano del operador, y conservarlo, siempre que la indicación operatoria no obligue a abarcar la zona que le respecta.

El espécimen 1/65 de nuestra colección presenta una trepanación verdadera, de forma ovoide irregular, situada en la región parieto-frontal izquierda. Es posible constatar que la curva más o menos regular del óvalo, en las 4/5 partes del orificio de trepanación, ha sido reemplazada en 1/5 de su extensión y hacia la porción ántero—inferior, por una línea ligeramente angulosa y con el vértice dirigido hacia arriba y atrás, justamente hacia las proximidades de pterion, como si se hubiera querido respetar en el acto operatorio el ángulo ántero—interior del parietal izquierdo, ángulo que como sabemos, corresponde a la arteria meníngea media (inicio de la hoja de higuera).

Surge frente a este caso la pregunta de que: por qué no fue todo el contorno del orificio trepánico conformado siguiendo una curva más o menos regular? Por qué la curva a este nivel fue reemplazada por dos líneas ligeramente angulosas que difieren claramente del resto de los bordes de la trepanación? En nuestro concepto, fué el dato anatómico el que guió la mano del operador, aún cuando durante la intervención pudo haber sido interesada siempre la arteria mencionada.

El cráneo 1/44 de nuestra colección, presenta una trepanación situada en la región frontal media, inmediatamente por encima de la glabella y de los arcos superciliares. La forma de este orificio recuerda bastante bien un óvalo en su porción superior, en cambio en la porción inferior ha sido sustituida la curva por medio de una línea recta casi horizontal, como

si la proximidad de los senos frontales hubiese sido el dato anatómico que hizo modificar o guió la técnica quirúrgica del operador, impedir así el compromiso de los senos frontales y establecer una comunicación que podía acarrear peligros más o menos serios e inmediatos a la intervención. Este dato nos explica la posibilidad del conocimiento por los antiguos operadores de las zonas de vecindad cuya apertura podía significar un peligro evidente para el operado.

El espécimen 1/237 de nuestra colección del Museo de Antropología, presenta una trepanación de forma elíptica irregular, situada en la región parieto-temporal izquierda y cuyas dimensiones son:

Diámetro longitudinal máximo .. .. . 65 mm.

Diámetro vertical máximo .. .. . 40 mm.

El orificio de trepanación abarca la porción inferior del parietal izquierdo y una ligera porción del borde superior de la escama del temporal del mismo lado. Hacia adelante, el orificio de trepanación se detiene a 13 mm. de la rama izquierda de la sutura parieto-frontal y sigue una dirección aproximadamente paralela a ella en una extensión de dos centímetros, lo que ha permitido respetar el ángulo ántero-inferior del parietal izquierdo.

Hacia la porción ántero-inferior, se ha modificado la curva general del orificio de trepanación, zona en la cual en lugar de continuar la concavidad, ésta ha sido reemplazada por un borde convexo hacia arriba y atrás. Este espécimen, en nuestro concepto, demuestra de manera clara, la intención que guió al operador de mantenerse a cierta distancia de la arteria meníngea media y no comprometerla en el acto operatorio.

Pues, si no hubiera sido ésta la indicación anatómica que guió al operador, lógico era que no se hubiera modificado la curva del orificio de trepanación a este nivel y todo el contorno hubiera tomado en ese caso la conformación más o menos elíptica que se observa con gran frecuencia entre los cráneos trepanados de la región de Calca, lugar del cual procede también este ejemplar. De otra parte, debemos indicar que exis-

te tejido de cicatrización ósea evidente en todo el contorno del orificio, lo que hablaría en favor del éxito terapéutico en este caso.

Se constata además, un segundo orificio de trepanación, de forma circular y de dos centímetros de diámetro en la región frontal izquierda, cuyo examen macroscópico nos permite inclinarnos en el sentido de que fue hecha probablemente en el mismo acto quirúrgico.

De otra parte, existen cráneos trepanados, en los que, como dice Guiard, al referirse a la trepanación entre los Neolíticos: "...Estamos obligados a suponer en presencia de ciertas lesiones craneanas, que la duramadre había sido lesionada, lo que no impidió la curación de los heridos. Esto nos conduce a admitir en los casos de trepanaciones muy extensas y también en los casos de trepanaciones menos amplias, pero que asientan por fuera de las zonas llamadas decolables, que se produjo perforaciones de la duramadre por el instrumento del Cirujano. Estas lesiones duramadrianas, no debían haber tenido las mismas consecuencias infecciosas que tendrían hoy en día. Nosotros veremos también en los primitivos que la duramadre no siempre había sido respetada, y ello sin gran daño para el paciente".

En resumen, con respecto a las localizaciones de las trepanaciones, debemos indicar que dentro de nuestra colección, así como por las descripciones de diversos investigadores, se puede apreciar que todas las regiones de la bóveda craneana fueron abordadas por los antiguos cirujanos del Incanato; y si bien existe una mayor frecuencia en zonas más vulnerables, y que son las más expuestas a los traumatismos craneanos, ninguna porción escapó a las intervenciones quirúrgicas.

De otra parte, es un hecho indiscutible, que los antiguos cirujanos, abordaron zonas de peligro quirúrgico, zonas de proximidad o de localización de troncos vasculares, con resultados satisfactorios, como lo prueba el hecho de trepanaciones a nivel de la sutura inter—parietal comprometida en extensiones más o menos grandes y que corresponden a la localización del seno longitudinal superior.

Ahora bien, si estas intervenciones de las que existen especímenes en nuestra colección, hubieran sido seguidas de la muerte de los operados, lógico sería suponer que la inexperiencia o la falta de conocimientos de los operadores, era la causa evidente que las determinó. Mas, si estas trepanaciones presentan muestras inequívocas de regeneración ósea, de supervivencia de los operados, tanto al examen superficial como al examen radiográfico, no cabe otra posibilidad sino de que dichas intervenciones fueron practicadas con mano maestra y con perfecto conocimiento de causa.

20.—*Supervivencia de los operados en el Antiguo Perú,  
y los exámenes radiológicos.*

Muchas de nuestras observaciones anteriores, han sido completadas y basadas en exámenes radioscópicos de los cráneos trepanados de nuestra colección del Museo de Antropología.

Como dice Emile Guiard ... "La radiografía es capaz de suministrarnos enseñanzas sobre la estructura íntima de los cráneos trepanados y de permitirnos el distinguir no solo los diversos modos de reparación ósea, sino además de fijar aproximadamente la duración de la supervivencia de los individuos operados". Es entonces posible, además de los signos obtenibles por el examen macroscópico, notar por el examen radiográfico, tres aspectos diferentes de cicatrización:

1o.—Ciertas trepanaciones curadas no presentan más que una reacción ósea mínima y en las que la cicatrización está limitada a "fabricar una fina capa de tejido que cubre las células del diploe, puestas al descubierto". La radiografía no descubre en estos casos más que una sombra muy ligera y homogénea producida por esta delgada lámina de tejido compacto. "Ella bordea, en un ancho de algunos milímetros, todo el contorno del orificio de trepanación".



- 2o.—Puede apreciarse en otros orificios de trepanación, al examen radiográfico, una zona en la que el tejido compacto de cicatrización es mucho más denso y que se extiende muchas veces bastante lejos de los bordes.
- 3o.—En otros casos, puede apreciarse al examen radiográfico, una zona de rarefacción ósea anular situada a algunos centímetros del orificio de trepanación y con un aspecto moteado.

Para establecer la duración relativa de la supervivencia de los operados se ha establecido:

- 1o.—Que los cráneos trepanados "cuyo orificio muestra solamente a la radiografía, los bordes ligeramente esfumados, pertenecen a individuos que han sucumbido al cabo de algunas semanas después de la operación".
- 2o.—Los cráneos "cuya trepanación está rodeada por una zona más densa (anillo oscuro a la radiografía) de tejido compacto de reacción", corresponde a sujetos que han sobrevivido muchos meses a la intervención quirúrgica.
- 3o.—Aquellos especímenes "en los cuales se nota una zona de rarefacción ósea anular, bastante alejada de la trepanación implican una supervivencia "que por lo menos sobrepasa del año".

Guiard, dice: ... "La rarefacción ósea a distancia, descubierta solamente por la radiografía y que se observa sobre ciertos cráneos trepanados, indica una supervivencia de muchos años". Por último, este autor concluye en el sentido de que... "Es evidente que el factor individual de rapidez de curación puede hacer variar considerablemente estos datos".

Y para finalizar, debemos recordar que este mismo autor dice, refiriéndose a los exámenes radiográficos que "ella es impotente para descubrir un trabajo de cicatrización apenas esbozado y que pueda permitir distinguir una trepanación póstuma de otra que ha causado la muerte".

Algunas de nuestras observaciones macroscópicas fueron corroboradas merced a exámenes radioscópicos practicados gentilmente por mi distinguido colega, el Dr. Víctor Paredes R., quien constató en el caso 1/80 de nuestra colección, por ejemplo: "una zona de rarefacción ósea anular bastante alejada

de la trepanación" en toda la periferie de lo que consideramos como trepanación primitiva, "y los bordes ligeramente sombreados" en la periferie de aquella que consideramos como una tercera intervención practicada en este espécimen. En el espécimen 1/62, también de nuestra colección, al examen radioscópico se pudo constatar "la trepanación uniformemente rodeada de una zona densa de tejido compacto".

## 21.—Pruebas del arte peruano que testimonian las trepanaciones craneanas.

Antes de abordar este problema, creemos necesario hacer algunas referencias ligeras a la Cerámica de la Antigua Capital del Imperio Incaico.

El doctor Luis A. Pardo, dice en "Hacia una nueva clasificación de la cerámica Cuzqueña del Antiguo Perú",..... "El arte Incaico, especialmente en lo que se relaciona con la Cerámica, tiene caracteres inconfundibles que lo distinguen de sus similares tanto de la Costa como del Chimú y Nazca, como de otros centros arqueológicos del resto del país"..... "En nuestro concepto, el aríbalo incaico, no es sino la estilización de la persona humana, y más concretamente de la mujer indígena".

Luego en "Clasificación de la cerámica cuzqueña", encontramos los siguientes datos:

- 1o.—Que la ceramografía incaica es simple y llana, sobria en la disposición de los colores y dibujos, amplia proporción en las formas, sencilla en el modo de ser.
- 2o.—Los elementos decorativos de la cerámica Tahuantinsuyana, explotan en primer término los elementos geométricos (líneas, cruces, triángulos, cuadrados, rombos, etc.)
- 3o.—La decoración fitomórfica sigue luego en importancia, con la estabilización del helecho "de modo sobrio e impecable"; luego las flores del Cantu, ñujchu, los frutos del ají y el cactus.

- 40.—En orden de importancia sigue la representación zoomórfica con representaciones de la llama, el puma, la alpaca, patos, culebras, lagartijas, mariposas, suches, moscas y mosquitos.
- 50.—En último lugar se encuentra la representación antropomórfica, "sue.e ser representado en el gollete de los ceramios, los rostros hieráticos, en actitud de llanto o de extrema seriedad y en forma escultural en el asa—mango de muchos platos, son los bustos de personajes los que han sido representados".

En los trabajos que nos ha sido posible revisar sobre cerámica cuzqueña, no nos ha sido posible encontrar referencias sobre la representación de estados patológicos o manifestaciones médicoquirúrgicas del Incanato. De otra parte, nuestra búsqueda en los especímenes del Museo de la Sección de Arqueología de la Universidad del Cuzco, ha sido negativa en este sentido; pues, ni siquiera excepcionalmente hemos podido constatar la representación ya sea de algún estado patológico o de algún hecho quirúrgico.

En cambio, es un hecho evidente que en otras regiones del Antiguo Perú, se han encontrado gran cantidad de ejemplares de cerámica, cuyo "estudio hace posible la identificación de la existencia de diversas enfermedades y del conocimiento de determinadas prácticas quirúrgicas empleadas por los aborígenes".

Es así cómo existen huacos que representan la parálisis facial periférica, el acto del parto "en los cuales se muestra una mujer afanándose por extraer al niño; otros en los que se han representado individuos jorobados. Escomel en "Ciencia y Arte en la prehistoria peruana" cita un huaco incaico, en el que están representadas las mutilaciones originadas por la Uta y la Espundia. Se refiere luego, al huaco que le cedió el doctor Juan Francisco Varela, que considera único en su género, en el que se ha representado un caso de labio leporino. El doctor Lastres se refiere a la representación cerámica de "el edema de la cara y la infiltración palpebral característica de las afecciones renales hidropígenas". Cita otros casos de

representación de Acromegalia, de enfermedad de Basedow, de plebot paralítico, etc.

A su vez Mazzini, Weiss, von Hollander, se han ocupado, como dice Parda., de la representación cerámica de la Verruga Peruana o enfermedad de Carrión. Roy Moodie, "ha publicado en Chicago un ejemplar donde están reproducidos dos indios con las plantas de los pies llenas de orficios producidos por los parásitos conocidos con el nombre de Niguas".

Hrdlicka, "cita un huaco que vió en Trujillo, con la representación de un pie amputado, el cual lleva una especie de prótesis ortopédica".

El Dr. Palma., se refiere a especímenes en los que se han representado mutilaciones, amputaciones de un brazo o de varios miembros "en cuyos muñones se percibe el dibujo de una sutura sag. tai".

En el Museo Víctor Larco Herrera de Lima, se encuentra "una completa colección de huacos, representando ciegos, tuertos, y enfermos con diversos tipos de estrabismo y parálisis de la musculatura ocular".

Jiménez de la Espada "opina que los vasos representan una enfermedad especial de ciertas regiones del Perú, denominada Uta".

Por último, debemos indicar que, en "Medicina Aborigen Americana" se han reproducido varias fotografías de objetos de cerámica, procedentes de los Valles del Norte del Perú, en los que se hallan representados diversos procesos: parálisis facial, uta, amputación de brazo, ceguera, etc.

Todo esto nos demuestra de manera incontrovertible, que no en todo el Antiguo Perú, se acostumbra la representación de estados patológicos o de procesos quirúrgicos o médicos, en la cerámica.

2o.—Que fué en las regiones de la costa y región Norte del Antiguo Perú, en los que la representación cerámica con motivos médicos—quirúrgicos alcanzó su más alta expresión.

3o.—Que por el contrario, en otras regiones del Antiguo Perú, y particularmente en el Cuzco, cuna de la Civilización Incaica, esta práctica no existía; y que si bien se cultivó la

representación antropomórfica en la cerámica cuzqueña, ella estaba más bien orientada hacia la representación de estados sociales (personajes, guerreros, amautas, etc.) o de estados de ánimo individual.

Estas diferentes consideraciones, que momentáneamente nos han apartado del problema por resolver, nos explican un primer hecho, cual es el que no nos sorprende la carencia de representaciones cerámicas del Incanato, en lo que respecta a la práctica de las trepanaciones craneanas, sin que ello pueda constituir en ningún momento un argumento de valor para negar su empleo por los antiguos cirujanos del Incanato.

En la metalurgia de la zona del Cuzco, tampoco hemos podido encontrar algo que recuerde siquiera aproximadamente las prácticas quirúrgicas en general o las trepanaciones craneanas en particular. Los únicos ejemplares que hemos podido constatar en el Museo de la Sección de Arqueología de la Universidad, se refieren a ídolos de plata, en los que se han representado individuos jorobados.

El doctor Bello, refiriéndose a este asunto, dice textualmente: "...menos fácil de explicar es la falta de representaciones cerámicas de la trepanación precolonial. Se sabe que los huacos, como vulgarmente se designan los cántaros y otras vasijas de barro cocido extraídas de las tumbas indígenas, unidas a telas, armas, etc., de la misma procedencia, son una de las partes más valiosas de sus reliquias, el archivo histórico y cultural del Perú Antiguo".

Continúa el profesor Bello, para referirse a "un hallazgo feliz del Dr. Morales Macedo, que viene a llenar este vacío... aún cuando la interpretación que de él se hace, sea enteramente exacta, queda siempre como un hecho aislado, dentro de la representación de las trepanaciones craneanas en el Antiguo Arte Peruano.

Este ejemplar de cerámica, que corresponde a uno de los especímenes excepcionales en los que se habría representado la práctica de las trepanaciones craneanas, fue presentado por el doctor Morales Macedo al II Congreso Científico Panamericano del año 1915.

Con respecto a la labor del doctor Morales Macedo, el profesor Eduardo Bello se expresa en los siguientes términos:

Morales Macedo es un convencido de que la trepanación entre los antiguos Peruanos fue terapéutica, y no se extraña de que la conocieran por ser la primera operación mayor practicada por el hombre antiguo, citada en la Mitología Griega y ya recomendada por Hipócrates para tratar las fracturas del cráneo.

El doctor Morales Macedo afirma que, la práctica de las trepanaciones craneanas se conocía en América y se practicó especialmente por los pobladores de las Altiplanicies Centrales de Sud América, y particularmente "en vasta escala por los peruanos habitantes de esa zona (aimaras)"; y que la falta de representación cerámica de aquella práctica quirúrgica se debe al hecho de que las intervenciones sobre el cráneo, tuvieron su apogeo en una época en la que la cerámica "estuvo poco avanzada, y los habitantes del altiplano no cultivaban las artes plásticas como en la costa".

El objeto de cerámica, presentado por el doctor Morales Macedo como un testimonio de la representación de un acto de trepanación craneana, es un huaco, que procede de un "cementerio de la Costa Norte del Perú —interior de Casma— ensanche del Callejón de Huaylas". Especimen que por su manufactura y la rudeza de su modelado "parece ser de los más antiguos y todavía imperfectos de la cerámica Chimú".

Este espécimen de cerámica de color negro y de dimensiones medianas tiene "la forma de cántaro de los llamados silvadores. En uno de sus lados se alza la pequeña estatua de un hombre, lleva éste la cabeza adornada con una ancha faja en la cual hay grabadas numerosas líneas oblicuas; ostenta grandes orejas circulares y doble collar de gruesas cuentas. La expresión severa de su fisonomía y los adornos de que está revestido, hacen pensar que el artista ha querido rodear a la figura principal del huaco, de ciertos atributos de dignidad personal. Está sentado y sostiene entre las piernas una cabeza descubierta, de larga cabellera y de facciones femeninas. Con la mano izquierda, el hombre, contribuye a mante-

ner en posición la cabeza, mientras que con la mano derecha apoya en ella un instrumento grueso como si fuera de piedra. Este instrumento tiene una longitud algo mayor que la del puño cerrado que lo sostiene, y termina en un borde degado y curvo en forma de media luna. "La disposición del grupo y especialmente la posición respectiva de ambas figuras, que no expresan violencia alguna, ajean del ánimo la idea de que este huaco pudiera significar un castigo".

El doctor Morales Macedo, concluye con las siguientes frases: ... "De todas las interpretaciones que podemos darle, la más verosímil es la siguiente: El artífice ha querido reproducir con la mayor exactitud posible de su época, la escena de una intervención quirúrgica en la cabeza".

La opinión muy autorizada del profesor Julio C. Tello es muy distinta de las conclusiones del doctor Morales Macedo; y para el competente arqueólogo nacional se trata probablemente "de la representación en el huaco de un guerrero o personaje que lleva una cabeza cogida por los cabellos, semejantes a tantas otras que abundan en la cerámica precolonial de distintas procedencias; habiéndose tomado por un instrumento cortante, el manojito central de cabellos de que está cogida la cabeza".

A su vez, el doctor Eduardo Bello, con referencia a este ejemplar de cerámica, que se ha querido interpretar como una manifestación del antiguo arte peruano en que se ha representado la práctica de las trepanaciones craneanas, dice: ... "El huaco es bastante sugerente. Lo cogido en la mano de la figura principal aparece con vértice anterior saliente y borde inferior curvilíneo, y semeja bastante en su forma general al Tumi, instrumento que sirvió como sabemos a los antiguos peruanos para trepanar; nos llama sin embargo la atención que la cabeza figure sola y no se haya diseñado siquiera una parte del cuerpo". El profesor Bello, se extraña además de que la expresión de la cabeza en referencia, no está de acuerdo con la mímica del sufrimiento que debía corresponderle; pues la cara aparece "con facciones inertes como las de un cadáver". Continúa luego manifestando ... "No nos parece

detalle de valor, para sostener la hipótesis de que es un instrumento lo que el supuesto operador lleva empuñado en la mano, la presencia de abundantes cabellos a ambos lados de la cabeza, pues en muchos ejemplares nada dudosos que hemos visto, en cerámica y en telas, de cabezas llevadas en la mano, como trofeos o símbolos, se diseñan éstas, suspendidas por un mechón central más o menos deformado en el artefacto, quedando el resto de los cabellos flotantes a ambos lados, como en el Salvador de doctor Mora es Macedo".

Para concluir, dice: "...Subsiste pues en nuestro espíritu la duda, y creemos que mientras otros ejemplares devueltos por las antiguas tumbas no vengán a reforzar las sugerencias del interesante espécimen hallado por el doctor Mora es Macedo, subsistirá el desacuerdo sobre la verdadera interpretación de éste, hasta hoy, el único en su especie".

Persona.lmente, no nos ha sido posible observar este ejemplar de cerámica, y además de las anteriores referencias sólo lo conocemos por su copia fotográfica; lo cual nos imposibilita de emitir nuestra opinión. Sin embargo, debemos hacer a este respecto las siguientes aclaraciones:

- 1o.—El profesor Tello en "El uso de las cabezas humanas artificialmente momificadas y su representación en el antiguo Arte peruano", se refiere a "abundantes citas de escritores e historiadores antiguos que señalan la práctica entre los indígenas de toda Sud América, de hacer trofeos y amuletos con fragmentos humanos tomados de sus enemigos, entre ellos cabezas completas".
- 2o.—El mismo autor, refiriéndose a la momificación de las cabezas humanas y su empleo actual en algunas tribus amazónicas salvajes, trata de que se ha comprobado que "los Jivares y los Mandurucus, son las únicas de estas tribus que tienen la costumbre de "conservar las cabezas de sus enemigos como trofeos de guerra" y las de sus parientes próximos como reliquias de veneración. Cita luego a cronistas coloniales e historiadores y sabios brasileños modernos, que testifican estos hechos, refiriéndolos con detalles fidedignos".



3o.—"Lo curioso y de gran valor por confirmar los datos bibliográficos que proceden, es la presencia de representación de cabezas humanas separadas de sus troncos en cerámica, en telas y otros objetos, sacadas de las huacas peruanas".

Estas diversas consideraciones nos permiten comprender de manera inequívoca la representación en el antiguo Arte Peruano, ya sea en los cerámicos o en arte textil, de las cabezas—trofeos.

Ahora bien, si existen diversidad de especímenes, en los que de manera indiscutible se ha representado esta práctica, por qué interpretar de manera muy distinta en el caso del "salvador presentado por Morales Macedo?"

Continuando con este problema de "la carencia casi absoluta de representaciones de la cirugía craneal en cerámica, el profesor Eduardo Be'lo, dice: ... "Nos parece aceptable admitir que el *Modus faciendi* quirúrgico, fué desconocido de los alfareros, porque los médicos de la época trepanaban fuera del alcance visual de los profanos, cosa muy probable; o bien que alguna ley o superstición impedía reproducir en cántaros, telas u objetos de arte, esa evada práctica curativa. Estas concepciones, en nuestro juicio, nos parecen más en armonía con el esclarecimiento de la verdad sobre la falta de representaciones en el Antiguo Arte Peruano, de las intervenciones sobre el cráneo.

En lo que respecta al área de la antigua capital incaica, mayormente no nos sorprende, conforme dijimos ya, esta falta de representación de las trepanaciones craneanas; pues si los procesos médicos no fueron reproducidos en la Antigua Capital Incaica, dentro de sus manifestaciones de arte, a pesar de que los individuos portadores de afecciones médicas están siempre más al alcance de los profanos, nada tiene de particular que los procesos quirúrgicos y las diferentes intervenciones, no hayan tenido su representación en la región del Cuzco, ya sea en cerámica, metalurgia o arte textil; pues los procesos esencialmente quirúrgicos son siempre menos abordables a la curiosidad de los profanos en cuestiones médicas; es-

to desde luego sin tener en cuenta otra hecho, cual es de que "alguna ley o superstición impedía la reproducción" sea de los procesos patológicos de orden médico o las intervenciones quirúrgicas; cuestión también aceptable de modo general para la antigua Capital de los Incas; y referible sólo a la representación de hechos quirúrgicos para otras zonas del Antiguo Perú.

Otra observación muy atinada del doctor Bello, es aquella en la cual refuta la afirmación de Mora es Macedo, quien al tratar de la falta de representaciones en el arte peruano de las intervenciones sobre el cráneo, opina de "que la trepanación se usó poco en la Costa, donde la cerámica obtuvo notable adelanto y que esta práctica tuvo su apogeo antes del desarrollo de las artes". El profesor Bello refuta esta opinión basándose en el hecho, de que se han encontrado cráneos trepanados "en casi todos los estratos culturales del Perú Antiguo y aún la tradición de la época colonial, según la cual parece positivo que los indios, después de la conquista española, reservadamente siguieron horzando el cráneo como medio terapéutico. Otro argumento en contra, lo constituye el hecho de que la enorme colección de cráneos trepanados, recogidos por el doctor Tello, proceden en su mayoría de Huarochiri, muy lejos de las planicies centrales de nuestro territorio, que considera el doctor Morales como el foco de las trepanaciones primitivas; las trepanaciones del Cuzco de la época incaica... que constituyen modalidades perfeccionadas de la operación".

Por último, para concluir, debemos referirnos al Tumi de la colección del Museo de Hamburgo, citado y reproducido en "Medicina Aborigen Americana".

"Se trata de un grupo de tres personas: en el medio se ve la figura de un hombre con cabeza mirando hacia arriba, presentando un rictus de orro; su mano derecha es sostenida por un indio por cuyas mejillas corren lágrimas, y su mano izquierda oprime la rodilla del cirujano; éste armado de un Tumi, que empuña con la mano derecha, opera sobre la cabeza de la figura central".

Indudablemente se trata de una representación muy sugestiva; en la que, en la extremidad libre del mango de un Tumi se ha tratado de reproducir un hecho quirúrgico.

Lo que no nos ha sido posible aclarar es la procedencia de este objeto, reproducido también en el trabajo del doctor Gustav Antze, de Hamburgo. En qué zona de territorio peruano se halló este espécimen metálico?

Dejando aparte este primer problema, debemos referirnos a los dos hechos siguientes:

1o.—Esta representación sería suficiente para servir de apoyo en la interpretación de que el Tumi, constituyó realmente un instrumento quirúrgico empleado en la trepanación del cráneo, por los antiguos cirujanos del Incanato?

En nuestro concepto, esta representación del arte peruano, no tiene carácter concuyente para sostener este primer hecho; ya que su representación sólo puede ser referible al primer tiempo quirúrgico de las intervenciones sobre el cráneo, esto es a la sección de los planos superficiales.

2o.—Cómo interpretar esta única representación en el arte peruano de la práctica de las intervenciones del cráneo, cuando hasta el presente no ha sido posible constatar otras representaciones semejantes o parecidas, ya sea en la metalurgia, la cerámica o el arte textil?

En nuestro concepto, el hallazgo de este espécimen, único en su clase hasta el presente, podía interpretarse para su confección como la obra de un cirujano del Antiguo Perú, dotado al mismo tiempo de condiciones artísticas y a quien su arte, más o menos cultivado, le permitía reproducir lo que su ciencia y conocimientos técnicos médico—quirúrgicos le permitían ejecutar.

Con respecto al cerámico presentado por el doctor Morales Macedo, el doctor L'za:do Vélez López, dice textualmente: "...los especímenes del profesor Morales Macedo, no son muy convincentes, pueden discutirse ventajosamente, puesto que ya sabemos que en el Código punitivo de las civilizaciones peruanas pretéritas existen castigos draconianos, que perfectamente pueden adaptarse a las descripciones gráficas de Morales Macedo".

Un ejemplo más notable, desde el punto de vista de la representación de un hecho quirúrgico, lo constituye evidentemente el fragmento de huaco negro de Chanchán, extraído de las proximidades de la Huaca del Sol y propiedad del doctor H. Ortiz Silva.

El doctor Lizardo Vélez López al describir este espécimen manifiesta que se trata de un "grupo plástico antropomórfico" en el que se han representado dos individuos: uno, el enfermo, acostado en decúbito ventral con la cabeza levantada en ángulo recto sobre el raquis, los brazos cruzados sobre el pecho y recostado sobre una almohadilla que le sirve de sostén. El segundo personaje, el operador, se encuentra a la izquierda del anterior y sostiene con la mano izquierda la cabeza del paciente, mientras que con la derecha "armado de un objeto puntisgado de forma triangular (quizás un cuchillo de obsidiana)", realiza incisiones verticales que se aprecian en el cerámico y que son en número de tres. En la representación del paciente, de acuerdo al doctor Vélez López, no existe ninguna expresión dolorosa; mientras que en la cara del operador puede apreciarse "la mayor preocupación por el acto operatorio que realiza".

Conforme manifiesta el distinguido investigador, este fragmento no tiene nada de concuyente con respecto al trépano. Pues, mientras a algunos observadores que han estudiado el cerámico, opinan que puede tratarse de una intervención sobre el cráneo, dice "cabe también suponer, que pudiera tratarse de la abertura de algún proceso infectivo o flemoso del cuero cabelludo". De igual modo que si el cerámico presentado por el doctor Morales Macedo, puede tal vez, realmente representar que se trata de un sujeto que opera con un Tumi, sobre la cabeza, ello no es suficiente para aceptar que dicho instrumento pudo emplearse para el verdadero tiempo operatorio de la trepanación, esto es para la apertura del cráneo; sino que, bien pudo solo representarse el primer tiempo quirúrgico de dicha intervención, cual es sólo la sección de los planos superficiales, o también la intervención por un proceso análogo de un absceso del cuero cabelludo.

El profesor Vélez López se refiere luego a un ejemplar de cerámica Andina, procedente de la región de Recuay y perteneciente a su colección, que de manera irrefutable demuestra la práctica de las trepanaciones craneanas. Se trata de un cántaro antropomorfo, de gollete, cuyas tres cuartas partes anterior-inferiores se hallan cubiertas con una amplia túnica o Cuzuma, con ornamentaciones geométricas. En la parte que representa el pecho del personaje se aprecia "una pequeña figurina que representa el cuerpo de una criatura estilizada" y cada una de cuyas manos sostiene a su vez "otra figurina o criatura estilizada". El gollete (porción superior del huaco), representa la cabeza del personaje principal, y ostenta los restos "de una facies monstruosa, a no dudarlo un enfermo, que ha padecido seguramente de un morbo roedor" en el que hay destrucción de los tejidos blandos y de las porciones óseas de la región maxilar, maxilar superior, maxilar inferior.

Con respecto a este ejemplar, el doctor Vélez López, dice: "...La nitidez que tiene la cavidad y los bordes que la circunscriben, nos hace suponer que el enfermo, esculpado en este cerámico, fue posiblemente sometido a un tratamiento de cirugía plástica, restituyéndole así, de la mejor manera, lo que fue cara, dentro de los límites de mentón, el frontal y las temporales, en cuya región se ven lateralmente, las orejas sanas y perforadas. Por la túnica del personaje, el profesor Vélez López cree que se trata de un individuo de cierta representación social, refiriéndose luego a los esfuerzos que realizó para obtener su curación, recurriendo para ello "a todos los medios posibles a su alcance (físicos, psíquicos y religiosos), apelando hasta a la oferta de holocaustos a los dioses o a los tótemes, con el supremo de los sacrificios —sacrificios humanos— si se tiene en cuenta los tres cuerpos de niños estilizados".

Luego viene la parte más interesante de la descripción del doctor Vélez López, y comienza manifestando que "sin conseguir la salud a pesar de todo, con compromiso quizás del sistema nervioso central y periférico, el sujeto se vio obligado a recurrir al trépano, como medio curativo supremo,

procedimiento quirúrgico admirablemente representado en la región occipital del cráneo antropomorfo que estudiamos".

Describe así, una abertura cuadrilátera en la región occipita, y manifiesta que para "cubrir la abertura ósea se han situado unos pequeños ejes cilindro-cónicos perpendiculares, en número de ocho, implantados en la parte superior e inferior de la herida ósea (probablemente las espinas de alguna cactácea) por debajo de la piel y cuyos extremos agudos se tocan en la parte media de la abertura, formando así un grietaje o red que impidiese la hernia de la sustancia encefálica. Por encima de todo esto, ya en la piel, en la capa que debe representar el cuero cabelludo, se han implantado tres puntos de sutura, a distancia, que ayudaran eficazmente a la más pronta cicatrización de la abertura terapéutica".

El orificio de este ceramio, sería según el doctor Vélez López, en todo semejante "a los postigos que se han encontrado en las exhumaciones de los cementerios de Yauyos i Huachirí y descritos por Tello y Muñiz".

Termina manifestando "los puntos de sutura que se exteriorizan en la alfarería nos dan noción verdadera de los avances quirúrgicos entre los peruanos prehistóricos, sutura de la que, en los cráneos trepanados hasta hoy descritos, no se ha encontrado vestigio alguno". Este vacío de la falta de sutura en los cráneos trepanados, ha sido llenado por un feliz hallazgo realizado por nosotros, en una momia del Museo de Antropología y que ha sido referido con algún detalle en el capítulo "Empleo de la sutura quirúrgica" La porción de cuero cabelludo, portador de esta sutura indiscutible realizada en una intervención sobre el cráneo, la conservamos en nuestro Museo.

Hace poco tiempo que encontrándose en el Cuzco, una delegación de Médicos que concurrieran a las Jornadas Médico-quirúrgicas realizadas en la ciudad de Arequipa, e integrada por los doctores: Julio Faldin, jefe de la Sección traumatología del Hospital del Seguro Social de Lima, Aurelio Díaz Uliano, Cirujano de dicho Hospital y los doctores Eduardo Aguila Pardo y Felipe Plaza tuvimos la grata complacencia de mostrarles algunos de los ejemplares trepanados de

nuestra colección, así como los restos de cuero cabelludo portadores de la indicada sutura quirúrgica, y los huesos largos con fracturas consolidadas, procedentes de Calca. Los distinguidos colegas unánimemente manifestaron su admiración por la cirugía Pre-colombina y pudieron constatar personalmente que se trataba, en los restos de cuero cabelludo extraídos de la momia de nuestra colección, de una auténtica sutura quirúrgica. Opiniones, muy autorizadas desde luego, que vienen a reforzar nuestro criterio.

De otra parte, con referencia, a "ciertas elevaciones de color negro y blanco", que se observan de trecho en trecho en la cabeza de este personaje, el profesor López opina sean la representación de las circunvoluciones encefálicas del operado.

Concluye el citado investigador, en el sentido de que: El cántaro de Recuay es un ejemplo demostrativo irrecusable de la práctica de la craniotomía terapéutica en el Perú Primitivo.

Esta interesante descripción, plantea indudablemente algunas incógnitas en nuestro concepto.

El profesor Vélez López es un convencido de los adelantos médico-quirúrgicos de aquella época, pues no acepta el empirismo en estas prácticas del Antiguo Perú, nos demuestra los progresos con el empleo de suturas quirúrgicas, nos plantea la posibilidad de la cirugía estética, y técnicas que reemplazasen a la cranoplastia. Si se aceptan desde luego todos estos hechos, que nos demuestran el indiscutible grado de adelanto a que llegaron los antiguos aborígenes peruanos, en materia médico-quirúrgica, no podemos nosotros explicarnos la relación que podría existir, dentro de este progreso científico, de un proceso corrosivo de la cara, probablemente una leishmaniosis, con una intervención sobre el cráneo.

Otro hecho es el referente a la interpretación de las "elevaciones alargadas de color blanco y negro" en la cabeza del sujeto operado. Indiscutiblemente se trata por la descripción dada del cerámico de una representación esencialmente realista y lo más aproximada a la verdad; pues las lesiones destructivas; una "hendidura horizontal que representa la faringe"; la

representación de "los globos oculares seguramente enfermos" ya que están representado por dos esferas totalmente blancas; "dos perforaciones separadas por un tabique vertical, posiblemente vestigios del aparato olfativo", etc., etc., indican indiscutiblemente que el ceramista trató de representar con el mayor verismo posible, no sólo el conjunto, sino diversos detalles, capaces de dar la impresión inconfundible de lo que deseaba expresar con su arte.

Siendo así, por qué entonces, y cómo explicarnos la representación tan distante de la verdad en lo que se refiere a las circunvoluciones encefálicas?

Esta especie de pequeños isótopos de dos colores, son realmente representaciones de las circunvoluciones cerebrales? Por qué, por lo menos, no son todas del mismo color si se hubiera deseado representar tal cosa? Cómo explicarse esta representación por medio de porciones individualizadas, tan distintas de la realidad en este caso?

De otra parte, por lo que puede apreciarse en las ilustraciones de su trabajo, el orificio de trepanación se halla situado en la porción inferior del occipital (comprometiendo por lo menos una parte de la región cerebrosa del occipital), zona esta de localización muy poco frecuente de las trepanaciones, y que, personalmente —por lo menos— no la hemos constatado en ningún espécimen.

Tales son, a guisa de las incógnitas frente a este ejemplar de cerámica, indudablemente muy interesante, y descrito por el doctor Lizardo Vélez López.

## 22.—Objeto de la trepanación en el Antiguo Perú.

Como dice Pardo: ... "Acerca del objeto de la trepanación en los pueblos primitivos, no tenemos más testimonio que los cráneos trepanados. El motivo determinante solo puede inferirse".

Con referencia al primer ejemplar de cráneo trepanado peruano, el observado por Squier, ya Nott se había pronunciado en el sentido de que el motivo de la intervención sobre el cráneo "hubiera sido una herida punzante del cráneo".



Se plantea así por primera vez, en lo que respecta a las intervenciones en el Incanato, el objetivo terapéutico.

El profesor Lorena, refiriéndose a las trepanaciones hechas por los incanos atribuye "las aberturas cráneas a desprendimientos de secuestros después de un traumatismo fracturario, y también a lesiones sépticas o tuberculosas que las dejaron como huellas", plantea también, por lo tanto, como una posibilidad el criterio terapéutico en lesiones de orden quirúrgico.

Muñiz, concluye en el sentido de que "es casi imposible aceptar para el Perú Antiguo, la idea de la trepanación post-mortem".

Mac—Gee, recuerda que "no hay paralelismo entre la trepanación y la cultura, y que la costumbre de trepanar pertenece por su antigüedad a la prehistoria de muchos pueblos, originándose como acto vicarioso o taumatúrgico por el enérgico primitivo de esta operación entre salvajes y bárbaros, con el misticismo y la superstición de las incipientes actividades humanas".

Luego plantea una serie de consideraciones "que debieron llevar al hombre de las primeras edades a perforar los cráneos de sus enemigos para procurarse trofeos y amuletos, actuando primero sobre los cadáveres de los caídos en la lucha, y después en los prisioneros, heridos o no, para luego, notando que algunos trepanados sobrevivían y aún curaban, aceptar la práctica con sus propios lesionados de guerra, entrando así poco a poco, la operación en el amplio dominio de la medicina empírica".

Basándose luego en el considerable número de cráneos trepanados del antiguo Perú, manifiesta que entre los antiguos peruanos la trepanación se empleaba "por motivos que hoy juzgaríamos discordantes con la gravedad de la intervención, o que ella no fue siempre con una finalidad terapéutica", y que fue más bien la taumatúrgica la que guió al operador.

Este mismo autor, cita como motivos probables de las operaciones sobre el cráneo: fracturas, periosteitis; encontrando motivo patológico aparente para la operación en más del 50% de los casos". Es decir, queda también planteada y aceptada

la finalidad terapéutica de las trepanaciones. Ahora bien, a pesar de que en muchos casos constata de manera evidente "la conexión entre la operación y una lesión anterior", que implica por lo tanto trepanación con fin terapéutico; se basa en la observación de algunos cráneos en los que en su objeto la trepanación presenta "una localización aberrante", para concluir en la "ignorancia palmaria de la fisiología y la etiología y concurre en el sentido de que el trépano entre los antiguos peruanos, fue una "maniobra taumatúrgica, aplicada no a las lesiones, nunca diagnosticadas, sino a los síntomas que las acompañaban". Es decir, que pese a los hechos objetivos, su espíritu se revela a reconocer y asignar el verdadero valor a las intervenciones craneanas del Incanato.

Años más tarde, el doctor Laverrier, trata de reforzar la hipótesis de "que un motivo terapéutico presidió la mayoría de estas operaciones"; refiriéndose a las frecuentes guerras que sostuvieron los súbditos del Imperio Incaico, a su manera de combatir y a las armas de combate de que disponían ("porras, makanas, hondas, lanzas"), sosteniendo con estos argumentos la indicación terapéutica de las trepanaciones, frente a heridas contusas del cráneo; y pensando para otros casos, en que "probablemente se usó también perforar el cráneo para el alivio de ciertas afecciones médicas.

El profesor Julio C. Tello, en su notable trabajo "La trepanación prehistórica entre los Yauyos", al tratar de los motivos de las intervenciones sobre el cráneo, concluye "que éstas se hicieron siempre con un objetivo terapéutico, las más de las veces racional y aceptable a la luz de los conocimientos modernos". Plantea así la finalidad terapéutica de las trepanaciones craneanas, de manera clara y terminante. El profesor Tello, considera cuatro motivos fundamentales para las intervenciones del cráneo: 1º fracturas del cráneo, 2º heridas con denudación del hueso (seguidas o no de procesos inflamatorios), 3º periosteitis u osteoperiosteitis y 4º lesiones del hueso" no siempre bien caracterizables, probablemente sifilíticas; es decir, que en todos los casos existiría siempre una finalidad de orden terapéutico, ya sea ésta de naturaleza médica o quirúrgica, como indicación para las prácticas de trepanación craneana:

El doctor Escomei p'antes para dilucidar el fin de las trepanaciones incanas, el rápido examen de:

1o.—Fin religioso, pues "en ninguna de las prácticas religiosas conservadas por la tradición, existen huellas de haber existido esta especie de sacrificio para hacerse agradable a la divinidad; y los fragmentos de cráneo o rondelas extraídas de las trepanaciones no demuestran haber sido destinadas a amuletos". Estos hechos demostrarán que no fue una finalidad de orden religioso, la que motivó las intervenciones sobre el cráneo.

2o.—Fin penal: considera el profesor Escomei que tampoco existe tradición alguna que revele ni siquiera remotamente "que los incas infringieran una operación tan delicada y larga, para castigar a ciertos culpables, toda vez "que es más sencillo pensar en cualquier otra pena corporal, que en la trepanación craneana, como medio de castigar la delincuencia".

3o.—Fin terapéutico: recuerda que la mayoría de los investigadores sostienen que los incas empleaban las trepanaciones "como un sistema quirúrgico, destinado a un fin humanitario, o sea a aliviar el dolor de los pacientes por la decompresión.

Pardal, en el capítulo de "Consideraciones sobre el objeto de la trepanación", resume su pensamiento con respecto a esta práctica en el antiguo Perú, con las siguientes frases: "... "La trepanación pudo ser efectuada en afecciones de orden médico, ataques epilépticos, neuralgias, etc., pero imbuidos de un concepto mágico, sea para permitir salir espíritus, sea para efectuar la medicina de succión a través del agujero por los comunes médicos hechiceros, scbadores y chupadores, sea para aplicar con más facilidad a su través medicamentos, más fáciles de actuar sin la intervención de una pared ósea. En favor de su aplicación en afecciones de orden médico, y no por heridas, estaría el hecho de que en muchas colecciones el número de cráneos es aproximadamente igual en hombre que en mujeres",..... "Sin embargo, pensamos que la trepanación

Sud americana, con mayor frecuencia tuvo como motivo determinante a terapéutica quirúrgica de urgencia, consecutiva a fracturas por armas de combate, y la toilette de sus heridas". Por estas referencias textuales se ve que Pardal acepta el criterio terapéutico, tanto médico como quirúrgico, en las intervenciones sobre el cráneo.

Emile Guillard, al referirse al objeto de las trepanaciones prehistóricas, comienza por manifestar que las hipótesis más variadas se han emitido con respecto a las trepanaciones neolíticas y dejando de lado las trepanaciones póstumas, divide las hipótesis sobre el objeto de las trepanaciones, en tres grupos o categorías:

- a).—Hipótesis que le atribuyen un carácter místico (supersticioso o religioso).
- b).—Hipótesis que hacen intervenir un carácter terapéutico.
- c).—Hipótesis que les asignan los dos caracteres a la vez.

a).—*La trepanación, práctica ritual.*

Es Mortillet, quien admite que la trepanación "debe ser considerada sobre todo como un acto de consagración. Los pacientes que sobrevivían, se convertían en seres privilegiados y superiores".

Según Nadillac, constituía en los tiempos Neolíticos "una práctica religiosa, una iniciación, podía ser también el precepto de una práctica establecida. El iniciado poseía una virtud y un rango que hacían de él, después de la muerte, un ser superior".

Lecene opina que las trepanaciones no cumplían una indicación quirúrgica, sino que simplemente tenían por objeto realizar "una de esas mutilaciones sangrantes que ellos consideraban como necesarias en ciertas circunstancias de su vida social: iniciación religiosa, operación mágica, deseo de hacer penetrar en un individuo o de extraerle la sustancia inmaterial que caracterizaba justamente esa fuerza mágica cuyo

rol es capital en todas las representaciones colectivas humanas”.

Concluye en el sentido de que toda “interpretación médico—quirúrgica propiamente dicha, debe ser hoy día considerada como un error de método, y desechada como insostenible”.

Guiard, refuta las conclusiones de Lecene, manifestando que no sabe a qué tribus australiana se refiere este último autor, para establecer sus conclusiones, puesto que la práctica de las trepanaciones es desconocida en Australia, y que probablemente se trata de las tribus Oceánicas; pero que en Oceanía, “jamás se han señalado tales mutilaciones sangrantes”, y que de otra parte jamás ha oído hablar de la trepanación ritual en el Perú”.

El profesor Broca, “teniendo en cuenta la mentalidad primitiva” planteó de que las trepanaciones se debieron haber empleado en sus principios, en los efectos de convulsiones, con el fin de dar salida a los espíritus malignos, y que por extensión, una vez conocida su técnica se empleó para tratar las fracturas del cráneo.

Este autor manifestaba textualmente: ...“la ep’epsia y las convulsiones de todo tipo, han tenido siempre el privilegio de provocar el espanto y de hacer nacer la idea de la posesión”. La intervención de un agente sobrenatural, haría aparecer en los sujetos convulsivos una fuerza infinitamente superior a la ordinaria. Solo un espíritu aprisionado en el cuerpo, podría traducir tales efectos. Si se pudiera abrir una puerta, saldría el espíritu y el enfermo estaría curado. Es así que ha debido nacer la idea de la trepanación prehistórica”.

Años más tarde, el doctor Baudin, refuta las conclusiones de Broca y en respuesta a la pregunta que se plantea de que por qué los neolíticos raspaban y trepanaban los cráneos, contesta, con la hipótesis llamada Cultural y dice: a mi ver estas dos clases de operaciones, de las que la trepanación no es más que la primera llevada a término, son de origen cultural, pura y simplemente. Ellas no han tenido jamás el menor objetivo terapéutico, médico o quirúrgico, pues estaban destinadas a proveer:

- 1o.—El raspado sin orificio, polvos de hueso.
- 2o.—La trepanación verdadera, ya sea polvos de hueso y sobre todo rondanas. Estos dos objetos estaban dotados de propiedades maravillosas y la trepanación estaba reservada a aquellos individuos, considerados en razón de su rango, de su saber o de su temperamento, como en posesión de una naturaleza superior o como en comunicación directa con el mundo sobrenatural.

Además, las rondanas así obtenidas, constituían amuletos, por lo que habría que concluir que la práctica de las trepanaciones no constituye más que una práctica religiosa, y "sin duda una ceremonia de iniciación, del género de la circuncisión".

b).—*Hipótesis sobre el objeto terapéutico de carácter místico de las trepanaciones.*

La trepanación constituía, al parecer de Broca, una práctica religiosa, una iniciación. En otros casos, él veía "una manifestación de las ideas supersticiosas de la época, que se usaba para desembarazar de los malos espíritus a los epilépticos, los poseídos y los idiotas".

De otra parte, partiendo del concepto de que la trepanación se realizaba solamente en la infancia, pensó que por las convulsiones tan frecuentes en esta época de la vida, podía encontrarse una explicación a las prácticas de las intervenciones sobre el cráneo.

Para Le Baron, las trepanaciones prehistóricas han tenido una finalidad muy simple: "...Un individuo con crisis convulsivas era trepanado; si él curaba, se convertía en un hombre extraordinario, al que se le rodeaba de respeto y veneración. Serían sobre todo los niños los que eran sometidos a este género de operaciones, lo que se explicaría muy bien teniendo en cuenta que en ellos las convulsiones son más frecuentes que en los adultos".

Sin embargo, debemos consignar el hecho de que ni Le Baron y Broca, dieron las pruebas de sus hipótesis.

Años más tarde, estas hipótesis fueron nuevamente sustentadas por Lucas Championniere, quien admitió: "...Que el trépano había sido aplicado para curar las enfermedades convulsivas, su intervención feliz pudo revestir un carácter religioso. La epilepsia por su antigüedad constituye un mal divino; *divinus morbus* (Platon); *deifica lues* (Apulée); *morbis herculeus* (Aristote'es)". Se ve planteada así, la concepción que hacía de la trepanación craneana una operación ritual, basándose solamente en el carácter divino de la epilepsia.

A su vez Prunières, pensó que la trepanación se empleó durante los primeros períodos de su práctica, como tratamiento de los traumatismos craneanos y para remediar las consecuencias de las fracturas del cráneo; siendo ya posteriormente, debido al hecho de la constatación de síntomas análogos, que constituyó un modo de tratamiento de las enfermedades convulsivas. Se desprende así, primero una finalidad terapéutica de orden quirúrgico, y luego una finalidad terapéutica de naturaleza médica.

"Yo me atrevería, dice Prunières, a pronunciar el nombre de cirujía de la época neolítica y yo lo pronunciaría también si se tratara de la época paleolítica; porque la cirujía, arte manual, es tan antigua como el Mundo. El hombre ha podido, en todo tiempo, aliviarse de ciertas dolencias exteriores. En todas partes y siempre, bajo la influencia del dolor y de la experiencia adquirida, su inteligencia le demostró la necesidad de retirar una espina o una flecha introducida en sus carnes, de contener una hemorragia, etc."..... Luego, refiriéndose a las fracturas del cráneo, manifiesta que entre los accidentes que pueden "sobrevenir es cierto que los más frecuentes son las convulsiones epiléptiformes, la epilepsia traumática, que curan a menudo con la extracción de las esquirlas".

Ahora bien, continúa el autor francés manifestando "que si las convulsiones epilépticas y las crisis de epilepsia, consecutivas a un accidente traumático han sido curadas por la

extracción de las esquirlas de una herida craneana, tal ha podido ser el punto de partida de la práctica quirúrgica adoptada por los neolíticos. Como la epilepsia traumática tiene caracteres comunes con la epilepsia esencial y las convulsiones de la primera infancia", estas manifestaciones pudieron haber sido tratadas por una terapéutica semejante.

En resumen, según las ideas de Prunnières, "es probable de que las creencias místicas o religiosas, pudieron haber rodeado a esta operación, pero mientras que su importancia sería causal para las trepanaciones póstumas, no sería más que secundaria para las trepanaciones sobre el vivo".

c).—*Hipótesis sobre el objeto puramente terapéutico de las trepanaciones Neolíticas.*

Relativamente, pocos autores han sido los defensores de que la práctica de las trepanaciones craneanas, debía ser considerada como una operación quirúrgica, hecha con una finalidad esencialmente terapéutica. Es así como Hansen, opone a la idea de una causa religiosa cualquiera, la de una causa terapéutica que conduce a la trepanación.

Lucas Championniere, en un segundo trabajo sobre las trepanaciones prehistóricas, pretende establecer que ningún carácter místico interviene en esta operación; y en su concepto, los Neolíticos no operan más que con el objeto de curar las lesiones de la región cráneo—encefálica, sean éstas traumáticas, esenciales, o fenómenos convulsivos, con el objeto de realizar una decompresión por medio de la práctica de las trepanaciones.

Emile Guillard, dice a este respecto: "...Estas indicaciones operatorias, sobre las cuales casi todos los autores se han puesto de acuerdo, son evidentemente reales, pero de ahí a decir que en todos los casos, se operaba para producir la decompresión cerebral, dista mucho". En efecto, Lucas Championniere no tiene en cuenta las trepanaciones múltiples sobre un mismo cráneo; pues habría sido suficiente, sobre un sujeto ya trepanado, abrir simplemente la cicatriz fibrosa que cerraba el primer orificio, para llegar al resultado deseado.



*Cráneos trepanados con un objeto evidentemente terapéutico.*

En ciertos cráneos bastante numerosos, se observan trazas de enfermedades que han sido sin duda la causa que motivó la intervención; aún cuando tratándose de zonas con osteitis, por ejemplo, no se podría precisar si ella ha precedido a la operación y de la cual quedaron rezagos, o si estas zonas de osteitis han sido ya consecutivas a la intervención.

En el año de 1881, Parot, presenta a la Sociedad de Antropología de París un cráneo en el cual había sido practicada una trepanación por una osteitis. "La cicatrización completa de la trepanación y de la osteitis es prueba de un éxito operatorio".

Diversos especímenes portadores de osteoporosis simétrica, trepanados, se han encontrado en el Perú. El profesor Tello entre los motivos que determinaron las trepanaciones craneanas en el Antiguo Perú, cita periosteitis y osteoperiosteitis, circunscritas o extensas.

Otras observaciones se refieren a especímenes en los que lesiones sifilíticas han constituido la indicación operatoria, "a menos que hayan podido ser una simple coincidencia". Es así como el doctor Julio C. Tello, cita como causas de las intervenciones sobre el cráneo "lesiones del hueso no siempre bien caracterizables, probablemente sifilíticas".

Dentro de la literatura antropológica se cita "un cráneo de La Plata portador de una trepanación con lesiones luéticas". A su vez, el profesor Broca, al considerar un cráneo de la Patagonia constató una osteitis "que podía atribuirse a un proceso sifilítico".

Otro gran porcentaje de cráneos llevan huellas más o menos evidentes de los traumatismos que motivaron la intervención; particularmente entre los cráneos del Antiguo Perú, existen numerosos ejemplares que atestiguan este hecho, y distinguidos investigadores, tanto nacionales como extranjeros: Tello, Muñiz, Mac-Gee, Mac Curdy, Roy Moodie, al describir estos ejemplares presentaron trepanaciones motivadas

indiscutiblemente por fracturas a nivel del cráneo. Un cráneo peruano de Patallacta, citado por Mac Curdy lleva al nivel de la zona de fractura dos trepanaciones, a algunos centímetros una de otra.

Wofel en el año 1925 "nos da la prueba evidente del concepto terapéutico para la trepanación, en los traumatismos craneanos; pues constató la relación estrecha entre el territorio de extensión en que se empicó la honda, en América del Sur, y el de la trepanación". Dice de otra parte... "La trepanación es ciertamente un método indicado para el tratamiento de fenómenos mórbidos bien determinados; como medio de tratamiento de las fracturas del cráneo, se muestra tan eficaz, que nosotros debemos admirar el arte quirúrgico de los primitivos".

El profesor Escomei, al estudiar este problema, se pronuncia con las siguientes palabras: "...Creemos que los cirujanos del Imperio Peruano, habían observado casos de fracturas craneanas con encajamiento de los huesos. Este encajamiento había producido dolores intensos que se disiparon ante un hecho natural y lógico, nada extraordinario, cual es el levantamiento de los huesos hundidos, al desdoblarse lo abollado.

La supresión de dolores, de fenómenos paralíticos o epilépticos a consecuencia del levantamiento de las tablas óseas hundidas, indujo a deducir hechos análogos para síntomas semejantes. Cuando sin fracturas del cráneo, se observaban dolores muy fuertes de cabeza, fenómenos paralíticos, o ataques de epilepsia, nada más lógico que pensar que si una presión del cráneo, en las fracturas, ocasionó estos síntomas, otra presión debía originar las presentes, y si una decompresión en los primeros trajo la curación, una disminución de la tensión cerebral debería curar estos últimos.

"Realizada primero la trepanación en el cadáver y perfeccionados los instrumentos de acción, fue aplicada al vivo y seguramente con resultados excelentes", pues no de otra manera se explica la profusión con que ha sido hecha la craneotomía, en especial en la región Sur del Perú.

Dominik J. Wolfe<sup>1</sup>, hace constar "que interrogando a los trepanadores actuales de pueblos primitivos, no ha obtenido ningún indicio de motivo mágico en la práctica de la trepanación" y es un fervoroso defensor del concepto terapéutico de las trepanaciones craneanas entre los antiguos americanos.

Según este mismo autor, la práctica de las trepanaciones debe considerarse también como un fenómeno etnológico "enunciándolo así en el cuadro morfológico de los tipos de cultura". Este autor, así como Parry, vinculan el problema de la trepanación Americana a' de la antigua Oceania y Polinesia, encontrando una identidad de técnica y motivo operatorio, ligados al uso en ambas regiones, de la honda y la cava o maza estrellada, como armas de combate".

Estos hechos, las referencias de distinguidos investigadores nacionales que se esforzaron por interpretar la finalidad de las trepanaciones en el Antiguo Perú, entre ellos Teilo, Escobel, Bello, Muñiz; y nuestras aún escasas observaciones personales nos permiten concluir:

Que la práctica de las trepanaciones en el Antiguo Perú tenía una finalidad esencialmente terapéutica; abarcando tanto la terapéutica de orden médico, como las indicaciones terapéuticas de naturaleza esencialmente quirúrgica.

Dentro del concepto terapéutico, que fué la guía en las operaciones sobre el cráneo por los antiguos cirujanos precolumbinos, se hallan comprendidas las lesiones de origen sifilítico, consideradas por el profesor Teilo, como uno de los motivos de las trepanaciones.

En su interesante trabajo "Antigüedad de la sífilis en el Perú", el doctor Teilo reproduce a algunos especímenes de su colección de cráneos, en los que se aprecian diversas lesiones de esta etiología (Exostosis—osteomielitis gomosas, osteoparietitis gomosa difusa, lesiones corrosivas, lesiones gomosas circunscritas); algunas de las cuales fueron la indicación operatoria para las trepanaciones en el Antiguo Perú.

23.—*La Craneoplastia en el Antiguo Perú.*

En lo que respecta a la práctica de la craneoplastia, o lo que es lo mismo al empleo de las prótesis oclusivas en las trepanaciones del cráneo, debemos indicar que esta práctica ha sido indicada por varios investigadores nacionales y otros extranjeros.

El Dr. Julio C. Tello, en "Antiguo Perú", al describir esta práctica reproduce la fotografía de una momia de Cerro Colorado en la cual ha encontrado una trepanación realizada en vivo, y una lámina de oro, que fue empleada como aparato de oclusión de la solución de continuidad.

El profesor Lorena dice textualmente: "...Remediaban, como hoy mismo se practica en la sierra, con obturadores de calabaza (cucurbitáceas), de plata, y aún de plomo, las aberturas incurables de la bóveda craneana".

El Dr. Eduardo Bello, cita el hecho de que en el Museo Universitario del Cuzco existen "cráneos trepanados que llevan un obturador de mate (poro) muy ligero; otros cráneos, que no hemos visto, lo llevan de plata en delgada lámina" y agrega que algunos investigadores niegan o dudan de la autenticidad de estas prótesis; pero que la tradición en los antiguos centros de cultura incaica las sostiene como auténticas; y que aún cuando faltan las pruebas positivas, habría que aceptar la prótesis en el Incanato, como un hecho positivo de acuerdo a los "eruditos en cuestiones de trepanación craneal y que su uso siguió durante el Virreynato y aún en los primeros tiempos de la República".

Intimamente vinculada con la prótesis oclusiva, estaría efectivamente el bisel que ofrecen muchos de los orificios de trepanación, según algunos investigadores.

En lo que respecta a nuestras observaciones personales, ya sea en los cráneos que proceden de las excavaciones realizadas personalmente por nosotros y entre los que existen muy apreciable número de cráneos trepanados, ya en nuestras observaciones de los ejemplares trepanados que se encuentran en el Museo de la Sección de Arqueología de la Universidad

del Cuzco (fusión del Antiguo Museo Universitario y del Museo del Instituto Arqueológico del Cuzco), no nos ha sido posible observar ningún caso de trepanación con prótesis ocusiva, ya se trate de momias que han sido estudiadas o de restos óseos craneanos, que pudieran presentar sus obturadores de poro, de calabazs, o láminas metálicas. Cabe suponer desde luego, que los obturadores sea de cucurbitáceas o de poro, han podido desaparecer por el transcurso de los años y los fenómenos de putrefacción y desintegración total, que como en toda materia orgánica en malas condiciones de conservación pudo haberse operado.

Tenemos sin embargo el hecho de las citas del profesor Lorena y del profesor Be'lo, quienes encontraron las pruebas objetivas de esta práctica en cráneos del Antiguo Perú. Sólo referencias han llegado hasta nosotros del empleo de cráneos trepanados y que llevaban obturadores metálicos de oro, encontrados en la región del Cuzco; pero nuestras indagaciones frente a las personas poseedoras de estos valiosos documentos, nos llevaron al convencimiento de que fueron vendidos.

En lo que respecta a nuestra colaboración personal, frente a este problema, vamos a indicar únicamente dos observaciones llevadas a cabo en momias del Antiguo Perú, cuya procedencia concreta no nos ha sido posible establecer de manera categórica, pero que con toda seguridad proceden del área cuzqueña.

La primera observación se refiere al estudio de una momia del Museo de Antropología de la Universidad del Cuzco, cuya descripción detallada en lo que respecta a la trepanación que presentaba dicho espécimen ya fue dada a conocer por nosotros en nuestra colaboración al VIII Congreso Científico Panamericano de Washington, y que ligeramente hemos recordado también en el presente trabajo, al ocuparnos del empleo de las suturas quirúrgicas en el Incanato.

Esta momia presenta un orificio trepánico, realizado en vivo, con signos de larga supervivencia, y localizada en la región parietal izquierda. A nivel de dicho orificio de trepanación pudimos constatar la íntima adherencia entre los planos superficiales (del exocráneo) y la duramadre subyacente.

Podemos asegurar que en este caso no existe prótesis oclusiva; ya sea obturador metálico, ni obturadores de origen vegetal (poro—calabaza).

La segunda observación la realizamos en una momia del Museo de la Sección de Arqueología de la Universidad del Cuzco.

Se trata de una cabeza de momia, cuyo examen exterior nos permitió apreciar la existencia de una zona de depresión en la región lateral izquierda del cráneo. Circunscribimos por medio del bisturí toda la zona deprimida, aislando a del resto de los planos superficiales. La zona así circunscrita y delimitada por nosotros correspondió justamente a los bordes de un amplio orificio, situado en la región fronto—parieto—temporal izquierda. Luego liberamos con relativa facilidad todo el contorno del orificio, y constatamos también en este caso una adherencia íntima de la duramadre subyacente, con los planos superficiales a nivel de toda la solución de continuidad. Tratamos de retirar esta especie de obturador y la duramadre fue arrastrada simultáneamente. El descolamiento de la duramadre nos permitió en último término la extracción de toda esta zona que actuaba como obturador del orificio. Comprobamos así, que se trataba de un orificio de trepanación realizado en vivo, con signos de regeneración evidente y larga supervivencia, con un bisel de desigual anchura en la superficie y que compromete a la vez parte del frontal, del parietal, del temporal y porción superior de ala mayor del esfenoides del lado izquierdo (región del pterion). En este caso hicimos la extracción de todos los elementos anatómicos, situados en la zona de trepanación: planos superficiales o exocraneanos y duramadre subyacente, en un solo block.

Constatamos en este caso, los dos hechos siguientes:

- a).—La resección quirúrgica de una gran parte del músculo temporal del lado izquierdo, en toda su porción superior.
- b).—La integridad completa de la duramadre, a nivel del orificio de trepanación craneana.

A continuación procedimos a medir, comparadamente los siguientes elementos:

Cráneo del Museo de Antropología: Espesor de la duramadre 2/10 mm. Espesor de los planos a nivel de lo que correspondía al orificio de trepanación (sin cuero cabelludo) 1 mm. 4/10 mm.

Cráneo del Museo de Arqueología: Espesor de la duramadre 1/10 mm. Espesor de los planos a nivel de lo que correspondía al orificio de trepanación (en este caso con cuero cabelludo) 8/10 mm.

Esta simple medición, nos permite constatar un hecho curioso, cual es el de que en el primer espécimen, procedente del Museo de Antropología, y en el cual se liberó los planos superficiales por medio de disección, se obtiene un espesor mucho mayor (1 mm. 4/10), que aquel que obtuvimos en el espécimen procedente del Museo de Arqueología, en el cual el cuero cabelludo se extrajo como un solo block, con los demás planos subyacentes (8/10 mm.)

Si suponemos nosotros que la suma de los planos superficiales y la duramadre, al estado de momificación tienen aproximadamente un espesor de 8/10 de mm. (caso del Museo de Arqueología), cómo interpretar que en el otro caso, en el que se ha descargado el espesor de los planos superficiales, se obtengan 1 mm. 4/10 de mm.?

Indudablemente en lo primero que habría que pensar, es de que en la disección que practicamos en el espécimen del Museo de Antropología no se llegó a separar todos los planos superficiales. De ser esto así, sería probablemente cuestión de 1 o 2 décimos de milímetro, que habría que restar del espesor total obtenido; pero de todos modos subsiste la ventaja en el primer espécimen, a pesar de que en el segundo caso (del Museo de Arqueología), el espesor se ha medido teniendo en cuenta el grosor de los planos superficiales. Cabría entonces la posibilidad de la interposición, para el caso del espécimen del Museo de Antropología, de otros tejidos, ya sea aponeuróticos o musculares, entre los planos superficiales y la duramadre, que tendrían por finalidad reforzar los tejidos a nivel

del orificio de trepanación, y constituir algo así como un intento de injerto de tejidos. Desgraciadamente y muy a pesar nuestro, no nos ha sido posible completar estas observaciones, con exámenes microscópicos que hubieran dado mucha luz en la solución de este problema; ya que la imposibilidad material de practicar inclusiones y cortes histológicos no nos ha permitido ir más allá en nuestros exámenes.

Estas referencias, nos permiten entonces plantear, la probabilidad de que un gran número de los cráneos trepanados de nuestra colección, así como los del Museo de la Sección de Arqueología, y habiando en términos más generales, que un gran número de cráneos trepanados en la región del Tahuantinsuyo, fueron sometidos a la misma técnica de oclusión de los orificios trepanáticos; esto es, de que no siempre se empleó los obturadores de los materiales conocidos y citados en la literatura antropológica (Láminas de oro, de plata, poro, etc.), y que sólo fue la adherencia de la duramadre con los planos superficiales la que actuaba de obturador, o bien que entre ambas se interponía tal vez otros tejidos orgánicos con la finalidad de reforzar los elementos anatómicos regionales. Esto estaría reforzado en nuestro concepto, por la escasez de los obturadores particularmente en esta región del Antiguo Perú, o la ausencia casi completa de ellos; pues ya indicamos que ni siquiera excepcionalmente, nos había sido posible constatar su existencia, ya sea en las excavaciones personales que realizamos y en las que encontramos gran número de cráneos trepanados, ya ni como objetos de curiosidad en los Museos del Cuzco, aislados o acompañando a los respectivos cráneos trepanados del Incanato. Fácil es comprender que si la oclusión de los orificios de trepanación se realizaba solamente con los tejidos orgánicos, su putrefacción y desintegración se convierte entonces en un hecho natural, y estaría de perfecto acuerdo con la carencia de obturadores en los cráneos trepanados que en gran número se han encontrado y se encuentran en distintas zonas del país.

En lo que respecta a la craneoplastia en el tratamiento de pérdidas de sustancia extensas en el cráneo, debemos re-



cordar que diferentes y numerosos procedimientos han sido preconizados dentro de la cirugía contemporánea; entre ellos podemos citar:

- 1o.—La prótesis metálica preconizada por Sibe'eau, Imbor, Estor, Mille, Sentis, Rouvilois y Bercher.
- 2o.—La prótesis acuachada por Hamant.
- 3o.—Prótesis mediante un fragmento de mármol, de hueso muerto y esterilizado, empleados por Sicard y Dambrin.
- 4o.—La craneoplastia cartilaginosa de Morestein.
- 5o.—Los injertos osteoperiódicos por Delageniere.
- 6o.—La autoplastia osteoperiódica pediculada, preconizada por Mayet, Lecene y Lefur.

Como dice Maissonnet "los resultados protésicos obtenidos, por estos diferentes métodos, han sido excelentes"; por el contrario son mucho "menos satisfactorios en lo que concierne a los trastornos nerviosos" consiguientes.

Debemos señalar en primer lugar, que Behague señala la frecuencia de la "epilepsia después de la craneoplastia y numerosos neurologistas señalan la agravación de los trastornos nerviosos y subjetivos".

De otra parte, según las observaciones de Villaret, más del 26% de heridos del cráneo han presentado complicaciones, sobre todo de orden epiléptico, a consecuencia de la prótesis. Este mismo autor señala el hecho de que las prótesis metálicas son mucho más peligrosas que los injertos óseos o cartilaginosos.

Estas observaciones han permitido a diversos autores contemporáneos, a concluir en el sentido de que: la craneoplastia no debe ser practicada "en las pérdidas de sustancia ósea de la región parietal, zona motriz extremadamente sensible y que por el contrario, pueden ser hechas sin peligro, pero únicamente con finalidad estética y protectora, a nivel de la región frontal.

Ahora bien, la ausencia de los obturadores entre los cráneos trepanados del Incanato, no podría tener una explicación

lógica dentro de estos conocimientos de la cirugía contemporánea y basados en la observación de los cirujanos incanos, consecutiva a la aplicación de la prótesis en las heridas del cráneo?

Nada se opone, en nuestro concepto, a pensar que los cirujanos Incanos constataron un cierto número de complicaciones "sobre todo de orden epléptico", particularmente después de las prótesis metálicas "más peligrosas", en aquellos sujetos trepanados y a los que luego se colocaba una prótesis oclusiva de material extraño; observación transmitida luego de generación en generación y que dió como resultado final el que dentro de las prácticas quirúrgicas del Incanato, se desechara la craneoplastia, por lo menos de manera constante y que sus indicaciones se hubieran restringido solo a algunos casos; conservándose su empleo, por ejemplo para las trepanaciones de la región frontal, en las que la craneoplastia "puede ser hecha sin peligro", como es el caso de la momia portadora de una trepanación y con un obturador metálico (lámina de oro), encontrada en las excavaciones realizadas en Paracas por el profesor Julio C. Tello y citada en Antiquo Perú del distinguido investigador peruano.

La posibilidad de estas complicaciones, unidas al espíritu profundamente observador de los cirujanos Incanos, nos explicaría así, desde un punto de vista científico y aceptable a la luz de los conocimientos modernos de la cirugía del cráneo, el por qué de la carencia de los obturadores entre los cráneos trepanados que en gran número se han encontrado en el Antiquo Perú, y vendrían a explicarnos también las observaciones personales realizadas por nosotros en dos momias: una de la Sección de Antropología y otra del Museo de Arqueología de la Universidad del Cuzco, y en las cuales pudimos constatar la existencia de trepanaciones indiscutibles, hechas en sujetos vivos y con signos de larga supervivencia, sin obturadores a nivel del orificio de trepanación.

## 24.—Supervivencia de los operados del Incanato.

Es un hecho ya aceptado por diversos investigadores tanto nacionales como extranjeros, el formidable éxito obtenido por los cirujanos Incanos, y como dice Emile Guiard, a ocuparse de la trepanación entre los Neolíticos, ... "El hecho que sorprende a la mayor parte de los investigadores, en el estudio de las trepanaciones prehistóricas es el número de casos en los que esta operación se había realizado con éxito". "Todo ello adquiere mayor valor si se tiene en cuenta que dichas curaciones fueron obtenidas en una época en la que ni la esterilización, ni los instrumentos perfeccionados, pudieron aportar su concurso a los prestigiosos cirujanos incanos".

Continúa el autor francés manifestando: ... "que la mayoría de los operados sobrevivieron" y que si se comparase el número de éxitos operatorios obtenidos en la trepanación de aquellas épocas, con las que se obtienen actualmente, se estaría ciertamente en favor de la cirugía prehistórica; si bien es verdad que las indicaciones operatorias han cambiado, y que esta operación hoy en día no se practica más que en casos graves".

El marqués de Nadaillac, dice entre otras cosas, refiriéndose a la supervivencia de los operados y al éxito terapéutico: ... "Terminada la operación hay que pensar que prestaban al operado los cuidados necesarios para su curación"; es decir, se inclina a aceptar los conocimientos de los cuidados post-operatorios entre los cirujanos prehistóricos.

Sobre 38 cráneos trepanados descritos por Mac Curdy, y procedentes del Antiguo Perú, en 27 se encuentran trazas de curación; lo cual implica más del 71% de supervivencias, más o menos prolongadas.

Las investigaciones del doctor Tello, le permiten constatar en más de 250 ejemplares con trepanación, la existencia de procesos cicatriciales más o menos evidentes, lo que autoriza al prestigioso profesor peruano a concluir en el sentido de que ello, revela "la supervivencia de los pacientes y el asombroso éxito obtenido".

El profesor Escomel, dice textualmente: ...“Los fenómenos evidentes de reparación, observados en muchos cráneos, demuestran hasta la saciedad que fueron practicadas en el vivo y con re'ativo éxito”. Luego, entre sus conclusiones dice: ...“Los incanos practicaban la craneotomía científica, conciente, reglamentada y deliberada”.

Las excavaciones realizadas por nosotros en la región de Calca (Cuzco), y el estudio de los especímenes trepanados, allí encontrados, e.evan el éxito terapéutico, es decir, la supervivencia más o menos larga, a un 83% de los sujetos operados.

Como un dato de interés, debemos mencionar de acuerdo a los datos consignados por Parda!, al ocuparse de la trepanación en los pueblos actuales del Pacífico, que la trepanación se practica actualmente en gran parte de la Me'nesia y Polinesia, y que existen re'atos explícitos de su práctica en Uvea, en la Isla Leaitad, en Taiti, en Nueva Ca'edonia, y en Nueva Bretaña. Croump y Parkinson han descrito la trepanación entre los primitivos de Nueva Bretaña (particularmente en la península de las Gacelas); y establecen que la mortalidad sería de un 20%, “lo que atribuyen a la gravedad de las heridas o traumatismo en sí”.

Según Parkinson, la mortalidad “sería levemente inferior al 20%”. Ahora bien, estos datos numéricos referidos por estos investigadores, coinciden perfectamente con los porcentajes de supervivencia y mortalidad obtenida por nosotros entre los operados por los cirujanos Incanos; porcentaje que fue como una de nuestras conclusiones, presentado al VIII congreso Científico Panamericano de Washington, en nuestra colaboración a aquel Certamen y titulado “Ensayos de Antropología Aborígen en los antiguos pobladores del Cuzco, Región de Calca”.

Son pues, las consideraciones y las conclusiones de investigadores nacionales y extranjeros de reconocido e indiscutible prestigio en la materia, las que conjuntamente con nuestras observaciones personales en los cráneos trepanados de la región de Calca, y en los cuales no solo la observación directa nos ha permitido establecer la supervivencia por los fenóme-

nos de regeneración ósea más o menos avanzados, sino además la observación radiográfica de acuerdo a los estudios de León Pales y Emilio Guiard, los que nos permiten apoyar el formidable éxito obtenido en las trepanaciones practicadas por los cirujanos de Antiguo Perú.

Surge entonces como consecuencia natural de "este formidable éxito" terapéutico en las intervenciones craneanas y de los indiscutibles y numerosos casos de supervivencia de los operados, la siguiente interrogación: Cómo se explica este elevado porcentaje de supervivencias de los operados del incanato?

En nuestro concepto, además de algunas consideraciones ya expuestas en distintos párrafos del presente trabajo, la respuesta se plantearía sobre los siguientes hechos:

1°.—Un factor individual de los sujetos operados, y que podíamos considerar como la resistencia a las infecciones y la fortaleza indiscutible de los aborígenes.

De acuerdo a lo establecido por Lehmann Nitsche, en un trabajo publicado en la Revista del Museo de La Plata, se tiene "que los pueblos primitivos lo mismo que los pueblos prehistóricos se caracterizan evidentemente por una mayor resistencia a la infección". De otra parte, es un hecho de observación corriente, que nos ha sido posible comprobar numerosas veces en la región del Cuzco, que los actuales aborígenes poseen una especie de inmunidad natural frente a determinados procesos infecciosos; pues los accidentes de trabajo en sus labores agrícolas, sus heridas en los establos o en regiones pantanosas y en los que tras una herida cortante, o corto—contusa más o menos considerable continúan sus labores en contaminación directa y constante, rara vez son seguidos de procesos de infección, de manifestaciones supurativas locales o de procesos septicémicos. Este mismo hecho se constata en las mujeres aborígenes, en las que dadas las condiciones en las que se realiza por ejemplo el parto, cabría observar infecciones post—partum en gran escala, y en los mismos recién nacidos en los que la sección de cordón umbilical se realiza sin las más elementales nociones de asepsia, so o excepcionalmente pueden presentarse procesos de índole infecciosa.

De otra parte, los hallazgos de cráneos trepanados del Antiguo Perú, rara vez demuestran trazas de procesos supurativos, consecuencia de procesos infecciosos sobreagregados; esta rareza, como dice Guiard "testimonia las reacciones de defensa de un organismo que lucha con éxito contra la infección".

Dentro de nuestra colección de cráneos trepanados del Antiguo Perú (región de Calca), sólo excepcionalmente en un espécimen, nos ha sido posible constatar la existencia de pequeños osteofitos que atestiguan la infección más o menos larga, sobre los bordes de la herida craneana.

2º.—Los conocimientos médico—quirúrgicos de la época y la habilidad de los operadores del Antiguo Perú:

Como fundamentos para certificar la habilidad de los cirujanos incanos y sus conocimientos médico—quirúrgicos, hemos ya hecho referencia a diversos factores en las páginas que preceden: unos con respecto a los conocimientos anatómicos en vista del vocabulario quechua, todavía subsistente entre los actuales aborígenes; otros en los que hemos consignado transcripciones de historiadores en las que se hallan descritas ciertas prácticas médicas o el considerable adelanto que en materia médica se había alcanzado antes de la Conquista Española.

De otra parte, hemos citado casos representados en la Cerámica del Antiguo Perú, que sirven de testimonio a ciertas prácticas quirúrgicas de aquella época; nos hemos referido a las opiniones muy autorizadas de profesores peruanos, particularmente a las de los doctores Teilo y Escobel, quienes con gran visión científica establecieron una serie de hechos indiscutibles de los progresos médico—quirúrgicos del incanato; hemos citado casos que nos dan la idea de sus conocimientos en pediatría; de sus prácticas en urología y por último hemos citado nuestras observaciones personales, basadas en el examen de algunos cráneos trepanados encontrados por nosotros en la región de Calca (descritos detalladamente y fotografiados en el trabajo que presentamos al VIII Congreso Científico Panamericano de Washington), así como los datos relativos a la supervivencia de los operados.

El rápido examen de estos hechos nos permitirá demostrar que la Cirujía del Cráneo, esto es la práctica de las trepanaciones craneanas en el caso particular que tratamos, no ha constituido un hecho aislado dentro de las prácticas científicas del Incanato, sino que como diversos problemas ya de orden esencialmente médico o quirúrgico fue ventajosamente abordado y resuelto con éxito satisfactorio.

En apoyo de los conocimientos quirúrgicos de aquella época, debemos recordar en primer lugar: el fuerte porcentaje de supervivencias que siguieron a las intervenciones sobre el cráneo. Prueba desde luego irrefutable del progreso quirúrgico y del alto nivel a que llegaron los cirujanos incanos. Algunos hechos de observación particular en especímenes trepanados permiten llegar al convencimiento de que los antiguos cirujanos del Incanato "no desconocían la anatomía, ni eran torpes en sus maniobras quirúrgicas", como equivocadamente en un principio juzgaron algunos investigadores, sino que muy por el contrario, ellos poseyeron perfecto conocimiento anatómico (base para su progreso quirúrgico) y una gran manualidad. Pues el formidable éxito obtenido, no puede atribuirse al azar, a la inexperiencia de los operadores, a la falta de habilidad quirúrgica, a su desconocimiento anatómico, o a la influencia tutelar bienhechora de sus Dioses y Divinidades Protectoras, como decíamos en nuestra colaboración al VIII Congreso Científico Panamericano; al ocuparnos en aquel entonces de las trepanaciones encontradas en los cráneos de Calca, más que todo desde un punto de vista descriptivo y que nos permitió ya establecer algunas consideraciones, en uno de los capítulos de aquella colaboración tantas veces citada.

Con estos antecedentes, basados en hechos reales y en las pruebas objetivas de numerosos cráneos con trepanación y con pruebas indiscutibles de larga supervivencia, no podemos creer como el doctor Laverría, cuando al referirse a las trepanaciones en el Antiguo Perú, se expresaba en los siguientes conceptos: ... "fue siempre una operación empírica", afirmando de otra parte "la ignorancia casi completa de los operadores aborígenes en fisiología y patología". No podemos tam-

co juzgar como el doctor Eduardo Beilo, cuando dice: ... "La operación fue ejecutada empíricamente"..... "Nada hay que justifique que conocieron la anatomía y la fisiología; sus trepanaciones prueban que los senos venosos y la anatomía craneana les eran indiferentes".

En nuestro concepto, si un cirujano como los del Antiguo Perú, aborda en sus intervenciones zonas de peligro, y ellas van seguidas de pruebas indiscutibles de supervivencia y éxito terapéutico, demuestran las condiciones excepcionales de quienes las ejecutaron; y la intervención en las proximidades o en zonas donde se encuentran gruesos vasos, no constituye en ningún caso una prueba de su incapacidad o desconocimiento, sino que muy por el contrario, ello permite establecer su audacia quirúrgica, la precisión de sus conocimientos y su sólida experiencia. Estos conceptos han sido ya sostenidos por connotados investigadores nacionales, como el profesor Tello, quien a este respecto dice textualmente: ... "La trepanación aborígen dió tan buenos resultados o superiores a las técnicas modernas", y el profesor Escomei, que entre otras cosas, opina: ... "Los peruanos del Imperio de los Incas poseían vastos conocimientos médicos y quirúrgicos"..... "los incanos practicaban la craneotomía científica".

Muy lejos también y erróneas las interpretaciones de Mac—Gee, cuando al ocuparse de la práctica de las trepanaciones en el antiguo Perú, manifiesta: ... "Los operadores fueron inexpertos en la manualidad, ignorantes en anatomía y fisiología, torpes en el diagnóstico e inconcientes de las operaciones que practicaban"; pues no encontramos la menor razón para ello, y la acometividad de un cirujano que aborda zonas peligrosas, cuando estas intervenciones se hallan respaldadas por la supervivencia de un elevado porcentaje de sus operados, no puede considerarse jamás desde el punto de vista científico y bajo una interpretación serena, como falta de conocimientos, de técnica o de manualidad.

Tampoco los consideramos a los antiguos cirujanos del Incanato, conforme lo hacía el profesor Lorena, como a "individuos tímidos y recelosos, sin la acometividad indispensable para emprender tarea tan grave como perforar el cráneo de



un vivo". Concepto que posteriormente rectifica, al aceptar la trepanación craneana y considerar "que los incas poseyeron dos procedimientos para abrir la bóveda craneana".

En el trabajo de Rivero y Diego de Tschudi, del año 1851 y titulado "Antigüedades Peruanas", encontramos algunas referencias muy ajenas a la verdad, en el Capítulo: La cultura científica bajo la dinastía de los Incas.

En este trabajo se consigna literalmente que: "...La cirugía operatoria era completamente desconocida a los facultativos peruanos" y que las heridas y contusiones, en una palabra "toda lesión externa", la curaban con bálsamos y hojas medicinales, sin la menor noción de la amputación de los miembros, ni de el empleo de las suturas o el conocimiento de "tantas otras operaciones quirúrgicas practicadas en Europa".

Las numerosas referencias en lo que respecta a las prácticas médicas del Antiguo Perú, las citas de numerosos cronistas, la representación cerámica, la opinión de distinguidos investigadores contemporáneos tanto nacionales como extranjeros, que expresaron su admiración por la consolidación de muchos especímenes con fracturas óseas; los casos evidentes del empleo de las suturas (observaciones realizadas por nosotros, descripciones de muñones amputados con líneas de sutura), y por último el gran éxito obtenido por los Cirujanos del Antiguo Perú, en materia de Cirugía Craneana, respaldados por el formidable éxito terapéutico obtenido, creemos que, con las pocas observaciones personales que nos ha sido posible realizar en el presente trabajo, sean capaces de llevar al convencimiento de que la cultura científica en el Incanato había alcanzado un alto nivel de progreso, particularmente en lo referente a las prácticas quirúrgicas sobre el cráneo; progreso científico que guardaría así, paralelismo con otras manifestaciones de la cultura del Incanato, como son: el arte textil, el teñido, alfarería, arquitectura, sistemas de irrigación, etc., que sorprenden y admiran por el esplendor y el grado de adelanto alcanzado.

Es así cómo, los cráneos trepanados del Antiguo Perú, demuestran al juicio desapasionado de los investigadores, la perfección de las prácticas quirúrgicas de los antiguos cirujanos.

nos, de la misma manera que, como dice Rivero y Tschudi, . . . "Felizmente las ruinas de los monumentos, cuyos maravillosos recuerdos deslumbran la prosaica imaginación de los autores, probarán a los siglos remotos la veracidad de los historiadores antiguos, y mostrarán la nulidad orgullosa de ciertos filósofos, que juzgaron la verdad al nivel de sus especulaciones erróneas".

Todas aquellas trepanaciones, situadas por ejemplo a cualquier nivel de la sutura sagital y localizadas por consiguiente en el asiento de los grandes troncos venosos (seno longitudinal superior); cuando son seguidas de la supervivencia implican un conocimiento preciso de localización de estos elementos anatómicos, los riesgos operatorios o las posibilidades de respetarlos, cuando no existía una indicación precisa para interesarlos; solo queremos recordar a este respecto, un espécimen de nuestra colección en el que el borde superior de una trepanación que asienta en la región parietal izquierda, corre paralela a la sutura inter-parietal en alguna extensión; es decir, respetando la peligrosa zona de vecindad, que probablemente no hubo necesidad de interesarla en la operación.

El conocimiento de las zonas de vecindad ha sido ya referido por nosotros al describir anteriormente el espécimen N° 1/44 de nuestra colección, en el que deliberadamente se modificó la curva del orificio de trepanación, por una línea horizontal, para no comprometer los senos frontales; por lo tanto en este caso concreto, es una localización anatómica de vecindad lo que guió la técnica quirúrgica del operador.

El elevado porcentaje de supervivencias de los operados del cráneo que, lógicamente implicaría de una parte la frecuencia de los traumatismos craneanos; frecuencia de lesiones que a su vez estarían vinculadas con las armas de combate, esencialmente vulnerantes y los combates de la época, para su debida interpretación merecen tener en cuenta otras posibilidades, entre ellas:

1°.—La posibilidad de la ebullición de sus instrumentos; desde luego en ningún momento con el criterio actual de la destrucción de los gérmenes patógenos y la esterilización actual, sino tal vez imbuidos de ideas místicas o supersticiosas

y en la creencia de que el vapor de agua que se desprendía, por ejemplo, llegaba a los dioses tutelares para que el enfermo recibiese la influencia vivificante de su padre el Sol, o era el cirujano quien recibía los beneficios por acción divina, para una acertada intervención. Es decir: el punto de partida fue indiscutiblemente falso, la concepción nada lógica o real, pero por muy alejada que estuviese de las concepciones actuales y de la verdad científica, el resultado final fue el mismo.

2º.—Que el tratamiento primitivo de una herida del cráneo, decide en gran parte la evolución ulterior de las lesiones traumáticas.

3º.—Conocimiento de que la perforación de la duramadre es peligrosa, ya que ello "transforma una herida simple y benigna, en una herida cráneo—encefálica de pronóstico más sombrío.

5º.—Conocimiento de que cuando la duramadre está intacta, ella debe ser respetada, ya que su integridad constituye un elemento importante de benignidad inmediata.

6º.—Poseyeron nociones al vez sobre la conveniencia o inconveniencia de los drenajes, después de las intervenciones quirúrgicas.

7º.—Tal vez si la observación y la experiencia les había enseñado que cuando la intervención era completa y precóz, y que no existen signos de complicación infecciosa, toda herida del cráneo debía ser suturada.

Estos diversos conceptos de orden médico—quirúrgico, probablemente fueron ampliamente conocidos por los cirujanos Incanos, a través de la experiencia transmitida de generación en generación; pues sólo así cabe comprender el gran éxito terapéutico y que la mortalidad de las heridas del cráneo no fuera considerable. Examinemos ligeramente la mortalidad de estas heridas, dentro de los conocimientos actuales:

- 1o.—Las heridas del cráneo, con fractura, pero sin abertura de la duramadre, tienen una mortalidad del 9%.
- 2o.—Las fracturas con hundimiento, y pequeña abertura de la duramadre, dan una mortalidad del 11%.

3o.—Las fracturas con hundimiento y penetración de esquirlas en la sustancia cerebral, dan un 24% de mortalidad.

Tenemos entonces así, entre estas tres clases de lesiones, una mortalidad del 44%, sin considerar las que corresponden a heridas más graves (fracturas con estallido, contusiones del cerebro, destrucciones de la masa cerebral, etc.).

4o.—Si consideramos además que las lesiones de la duramadre se hallan en un 85% de las heridas craneanas de guerra; nos encontramos frente a factores que en conjunto implicarían un elevado porcentaje de mortalidad. Estando pues el porcentaje de mortalidad en el Antiguo Perú, muy por debajo de lo que cabría esperar frente a los traumatismos del cráneo, debemos pensar evidentemente que la técnica quirúrgica en el Incanato, se realizó por hábiles y experimentados operadores y que poseían conocimientos indiscutibles de anatomía craneana.

Sabemos de otra parte, dentro de los conceptos actuales médico—quirúrgicos, que el pronóstico de las heridas del cráneo, ya sombrías en el momento de producirse, pueden aún agravarse con la aparición de posibles complicaciones: unas precoces, generalmente de orden infeccioso; y otras tardías, que obedecen generalmente a lesiones anatómicas. Únicamente diremos algunas palabras con referencia a las primeras, entre las que podemos mencionar las siguientes:

1°.—Meningo—encefalitis agudas, cuya mortalidad producida en su mayoría en los primeros días de la trepanación, alcanza un 77%; y un 33% en los días siguientes. Procesos que se consideran de curación excepcional, "siendo únicamente el tratamiento profiláctico el que puede evitarlas", de acuerdo a Massonet (Cirujía de Guerra). Conceptos estos y porcentajes que desde luego se han modificado ya favorablemente, con el empleo de las sulfamidas; pero sin que nos haya sido posible obtener un estudio estadístico.

Ahora bien, si el gran porcentaje de trepanados por los antiguos cirujanos del Incanato, demuestran la supervivencia a largo plazo, es lógico pensar en la escasísima proporción en

que pudo producirse esta temida complicación, y cómo explicarse sino fuera por la habilidad de los operadores, basada en conocimientos exactos, y en los cuidados pre i post-operatorios?

2º.—La hernia cerebral. Sabemos que en la mayoría de los casos ella es la consecuencia de una meningo—encefalitis localizada y que existen dos variedades clínicas:

- a).—Una de pronóstico grave, que conduce al esfacelo determinante de hemorragias graves o de accidentes meningo—encefalíticos agudos que acaban con el paciente a corto plazo.
- b).—La otra, determinada por lesiones circunscritas y de pronóstico relativamente benigno, pero que puede adquirir la anterior modalidad. Son los tipos de hernia cerebral debidas a infecciones localizadas.

La larga supervivencia y el gran porcentaje de éxitos en los operados del Incanato, estaria también en contra de la frecuencia de estas complicaciones. En este mismo grupo debemos considerar las hernias cerebrales llamadas por Lerich "hernias mecánicas", "que se presentan precózmente a consecuencia de una trepanación insuficiente". El tratamiento en estos casos "es la trepanación amplia, agrandando la brecha óseo hasta encontrar tejido cerebral y meninges sanos". Tal vez si el hecho de esta observación, condujo a los antiguos cirujanos incanos a practicar en muchos casos amplias trepanaciones (verdaderas craniectomías); o bien a intentar trepanaciones que podíamos llamarlas complementarias (de las que existen varios ejemplares citados en la literatura antropológica) y que poseemos también en nuestra colección (especimen I/80) en el que se puede apreciar dos intervenciones quirúrgicas, realizadas en tiempos diferentes sobre el mismo sujeto, y en las que la segunda trepanación fue realizada ampliando el orificio que se obtuvo en la primera, y dando el aspecto de orificios de amplios festones, constituidos por segmentos de círculo más o menos amplios.

30.—Los abscesos cerebrales, originados por la presencia de cuerpos extraños o como consecuencia de una meningocoeia itis localizada, probablemente condujeron al drenaje quirúrgico, disminuyendo también con esta práctica la mortalidad entre los antiguos operados del cráneo.

Tal a grandes rasgos el estudio de las complicaciones a las heridas sobre el cráneo. Hemos dejada desde luego de considerar otras como la epilepsia traumática, generalizada o jacksoniana y las complicaciones tardías o secuelas.

Como conclusión de estas observaciones, dentro del concepto actual de los conocimientos médico—quirúrgicos, debemos pensar que los antiguos cirujanos del Incanato tenían probablemente la noción equivalente al actual concepto quirúrgico de "que el tratamiento inicial de una herida del cráneo decide en gran parte la evolución ulterior de las lesiones traumáticas", y segundo, de que "cuando la duramadre está íntacta, ella debe ser respetada, ya que su integridad constituye un elemento importante de benignidad inmediata".

Debemos indicar de otra parte, que probablemente no en todos los casos, los cirujanos incanos respetaron siempre la duramadre; puesto que al aceptar este concepto de manera absoluta, cabría la posibilidad de complicaciones que hubieran disminuido el éxito terapéutico, y habrían reducido el porcentaje de supervivencias. Pues sabemos dentro de la cirugía actual del cráneo, que existen casos en los cuales está también indicada la abertura de la duramadre y es en aquellas lesiones del cráneo, en las "que la duramadre está negrusca, abombada, tensa i sin expansión o latido alguno; cuando hace hernia a través de la brecha ósea; o el herido presenta signos de excitación o de parálisis", casos en los que además del foco hemorrágico, existe siempre un foco de contusión cerebral. De otra parte, aquellos otros casos en los que "la duramadre está azulada, violácea, con un piqueteado hemorrágico, transmitiendo débilmente los latidos del cerebro", en los que hay que pensar en un derrame sub—dural más o menos abundante. Ya sabemos de otra parte, que la existencia de derrames in-

tra—durales juegan un rol importante como factores epilépticos, ligados a la transformación cicatricial de los hematomas. Estas consideraciones han permitido establecer a numerosos cirujanos contemporáneos "que la abertura las meninges, en un medio aséptico, no presenta gravedad y que debe ser hecha en todos los casos en que el examen local permite pensar que existe un derrame sub—dural o un foco de contusión cerebral".

A este respecto debemos recordar por último, que Lerich, en el Congreso de Cirujía de Strasburgo, opinaba en el sentido de que "La epilepsia jacksoniana tiene como razón anatómica fundamental la organización fibrosa de un foco de contusión cerebral. La evacuación precóz de los hematomas y de los focos de contusión cerebral, seguidas de sutura inmediata constituyen el mejor medio para prevenir la organización de las cicatrices neurológicas". El distinguido cirujano francés concluía con las siguientes frases: "...En un traumatismo del cráneo, el peligro no está en la abertura de las meninges, sino en el foco de contusión cerebral".

Cabe suponer pues, en vista de estas consideraciones, que existiendo indicaciones para la abertura de la duramadre, en las intervenciones sobre el cráneo, según la naturaleza de las lesiones, no serían también estos conceptos del dominio de los cirujanos Incanos?

Con respecto al tratamiento de las heridas del cráneo, debemos hacer referencia igualmente a un artículo del profesor doctor Bastos, titulado "Tratamiento de las heridas del cráneo por armas de fuego".

Una primera aclaración es necesaria, ya que en el artículo del profesor Bastos, se refiere concretamente a heridas por armas de fuego, mientras que en el trabajo presente, se trata de heridas también del cráneo, pero en las que el mecanismo de fractura es diferente, traumatismos por acción de armas contundentes que actuaban sobre el cráneo (macanas, piedras lanzadas con hondas, etc.), con mayor o menor violencia, determinando diversos tipos de fracturas desde las más simples, hasta las más graves. Indiscutiblemente, la fuerza de penetra-

ción, la fuerza de expansión de los proyectiles, la naturaleza misma de ciertos tipos de fractura son peculiares a las heridas por armas de fuego, pero consideramos de interés la conducta terapéutica a seguir, establecida por el profesor Bastos, ya que muchos, o por lo menos algunos de sus conceptos, debieron ser probablemente del conocimiento de los antiguos Cirujanos incanos, por la observación del gran número de heridos confiados a su cuidado.

El profesor Bastos, comienza manifestando que "no parece que las heridas de guerra del cráneo, tan complejas y de variedad tan desemejante, deban ser tratadas con un criterio standard", pero que la práctica ha ido imponiendo este criterio sistemático, en el sentido de que más que en cualquier otro tipo de heridas "las cráneo—encefálicas deben tratarse todas mediante una táctica operatoria siempre idéntica a sí misma y en todas, desde las más benignas, está indicado dicho tratamiento quirúrgico como norma de vanguardia ineludible".

Creemos que esto explique, en parte, la gran frecuencia de los operados del cráneo en el Antiguo Perú; es decir una concepción muy adelantada a su época, pero que pudo haber sido la que motivó la inusitada frecuencia de las trepanaciones sobre el cráneo.

El profesor Bastos continúa manifestando que la operación standard en las heridas del cráneo "consiste en la abertura del foco y en la extirpación de todos los tejidos desvitalizados que aparezcan en el mismo"....."esto equivale en el cráneo a la ablación de todas las esquirlas sueltas o hundidas en la masa cerebral y a la creación de una amplia ventana perfectamente regular y de bordes sanos, en substitución de la brecha irregular".

Tratándose de heridas cráneo—encefálicas "esta táctica es doblemente indispensable. Pues la profilaxis de la infección, objeto principal de dicha norma operatoria, es en los traumas abiertos del encéfalo la única profilaxis de la meningo—encefalitis, y a esta complicación, como es sabido, se deben la mayor parte de los casos de muerte tardía o no inmediata".



Cómo explicar la gran supervivencia y "el formidable éxito obtenido" en las intervenciones sobre el cráneo, por los cirujanos del Antiguo Perú, sin algo que sea el equivalente de las concepciones de la Cirujía contemporánea?

La operación precóz es pues la que permite "salvar las vidas de todos los heridos del cráneo que no presentan lesiones incompatibles de por sí con la vida". En las heridas cráneo—encefálicas, como dice el profesor Bastos, "no hay que esperar que con la operación va a poder repararse nada. No hay que pensar tampoco en remediar con ella una eventual compresión del encéfalo y ni siquiera la hemorragia en el foco, es aquí accesible a la cura operatoria"....."aquí sólo se trata —y es bastante— de evitar que queden en el foco tejidos muertos o cuerpos extraños capaces de dar pábulo, más adelante, a la infección que en este género de heridas, equivale casi fatalmente a la muerte".

Es decir, que el objeto exclusivo de la operación en las heridas del cráneo es la profilaxis de la meningo—encefalitis precóz o de los abscesos cerebrales tardíos, complicaciones siempre terribles.

En su interesante trabajo, el doctor Bastos, se refiere al cierre de la herida y manifiesta que debe ella limitarse a la sutura de la piel y dice textualmente: ... "La sutura cutánea de la piel no sólo es la condición esencial para una curación por primera intención, sino que representa en nuestro sentir, el modo mejor de evitar las complicaciones inmediatas de la lesión del cráneo. Cuando estas heridas se dejan abiertas o semi—abiertas, es casi seguro que vayan seguidas de hernia cerebral en el período precóz y de osteitis y fistulas en el período tardío de su evolución"....."Por esta razón concedemos tanta importancia a la oclusión hermética del foco lesional y en consecuencia, no empleamos en tales heridas ninguna clase de drenaje. Sólomente en las que sangran de fondo muy abundantemente, colocamos unas crines, en el punto más declive .... y no nos descuidamos de retirarlas lo antes posible".

25.—*La tradición y las trepanaciones craneanas entre los actuales aborígenes.*

No ha llegado hasta nosotros ninguna tradición directa de los actuales aborígenes del Sur del Perú, referente a la práctica de las intervenciones sobre el cráneo, ya sea desde un punto de vista integral de los diferentes problemas que le incumben, o por lo menos siquiera de algunos de sus aspectos (motivos de la trepanación, técnicas empleadas, etc.).

Nuestras indagaciones en diferentes regiones del Departamento del Cuzco—Anta, Calca, Urubamba, Ollantaytambo, Quillabamba, Paruro—muchas de ellas que corresponden a focos indiscutibles en que se practicó la trepanación precolombina en gran escala y con magníficos resultados, ha sido siempre negativa aún en sitios completamente apartados de la influencia actual.

En lo que respecta a que dicha práctica sea aún empleada actualmente, debemos recordar el hecho de que Williams, se refiere a la circunstancia de que Posantey había establecido que "los indios actuales de las Altas Tierras de la América del Sur, practicaban graves operaciones y entre ellas la trepanación".

Emile Guillard, ya manifestaba su disconformidad con estas concepciones y estableció de que "actualmente esta práctica había desaparecido en la América".

Nuestras observaciones e indagaciones personales, realizadas en distintas circunscripciones del área cuzqueña (Antigua Capital del Imperio del Tahuantinsuyo), nos permiten concluir en el sentido de que la práctica de las trepanaciones craneanas ha desaparecido completamente dentro del actual elemento aborígen. No nos ha sido posible, de otra parte, tener ninguna referencia concreta sobre prácticas quirúrgicas de cirugía mayor; pues sólo subsisten indiscutiblemente, ciertas prácticas de cirugía menor, sobre las cuales no vamos a entrar en ninguna consideración.

Podemos por lo tanto estab'ecer, que en la actualidad, y aún en las zonas más apartadas de la Antigua Capital del Imperio de los Incas, en las que todavía se conservan ciertos hechos y costumbres del Antiguo Perú, la práctica de las intervenciones sobre el cráneo ha desaparecido completamente y que al gran esplendor quirúrgico de la época del Incanato, ha sucedido en materia de cirugía craneal, la más completa decadencia.

Al presentar este trabajo, que no lo consideramos, desde luego, como la última palabra sobre la Cirugía del Cráneo en el Incanato, puesto que si bien hay hechos ya perfectamente establecidos y comprobados, otros requieren todavía despejar ciertas incógnitas; no hemos llevado otro interés que el de tratar de juzgar sin apasionamiento alguno, uno de los problemas más intensamente discutidos del Antiguo Perú.

En nuestra condición de cuzqueños, y de otra parte, con la responsabilidad de la Cátedra que se nos confió en la ilustre Universidad de Cuzco, no podíamos permanecer indiferentes frente a uno de los problemas que atañen directamente al adelanto científico del Incanato; los hallazgos de numerosos cráneos trepanados que realizamos en zonas que corresponden a la Antigua Capital del Tahuantinsuyo, cuna de una de las más grandes civilizaciones de América, nos han dado la oportunidad de agregar algunas observaciones personales a las ya valiosas de distinguidos investigadores que se ocuparon de este problema.

Para concluir, sólo queremos dejar constancia de que nuestros conceptos, en muchos casos contrarios a aquellos que emitieron algunos de los investigadores que con anterioridad se ocuparon de las trepanaciones craneanas en el Antiguo Perú, no tienen otra finalidad que aportar nuevos datos en la solución o conocimiento de algunos hechos relacionados con dicha práctica o la de plantear las incógnitas que esperan aún solución.

En las páginas que preceden hemos tratado de consignar algunos hechos, que a nuestro juicio, respaldan la habilidad quirúrgica de los Cirujanos Incas, deteniéndonos a analizar los problemas de la medicina aborígen con pruebas concretas y no "a base de unos pobres datos, unas cuantas leyendas o la vista e interpretación antojadiza de un huaco"; a la vez que hemos procurado juzgar serenamente sin guiarnos por una "tendencia indigenista", pero tampoco guiados solo por las referencias de los cronistas e historiadores, que si bien en gran parte suministran datos de valor indiscutible, al ser juzgados unilateralmente, podían conducirnos a interpretaciones erróneas.

Deficiencias de orden material, nos han imposibilitado de acompañar al presente trabajo, algunos elementos imprescindibles de investigación, microfotografías, estudio de cortes histológicos, y exámenes radiográficos; pues la carencia de micrótomos para cortes histológicos y de películas radiográficas, han determinado la falta de tan importantes datos; es por ello que nuestra labor desgraciadamente ha tenido que reducirse al estudio de los restos óseos humanos, de una manera incompleta; restos que nos muestran de lo que fueron capaces los antiguos pobladores del Perú, en materia de Cirujía craneal. Es evidente que los cronistas nada nos dicen sobre tan interesante tópico; más la carencia de las citas de los historiadores, a nuestro entender, tiene que verse supeditada a la prueba irrefutable de los hechos reales, y que la falta de datos en los archivos de la colonia tiene que ceder paso a la verdad que se desprende de los restos óseos de los antiguos aborígenes peruanos, que existen en los Museos del Cuzco, encontrados en tumbas auténticamente precolombinas, y otros que las generaciones venideras sabrán interpretar en su justo valor cuando nuevos hallazgos aporten mayor material de estudio.

Opinamos sinceramente que para interpretar la cultura Incaica, y poder formarse un concepto aproximado de cualquiera de sus manifestaciones, no basta revisar los archivos de la colonia o las muy interesantes descripciones de la repú-

bica. Para ello, hay que llegar al Cuzco y allí, ascender a las altas cumbres de Machu—picchu, de visitar la magnificencia de Ollantaytambo, las ciclópeas fortalezas del Sacrayhuamán, contemplar Wifay—huayna, las callejuelas de Cuzco, recorrer Tambu—Machchay, Kkenco, extasiarse en la contemplación de la andenería de Pisaac, recorrer las magníficas terrazas de Yucay, visitar sus museos, etc., etc. Es sólo así, cuando puede el investigador formarse un concepto aproximado sobre la pujanza de una raza y la grandeza de una cultura.

## El cráneo descrito por Squier.

Para finalizar el presente trabajo, queremos referirnos particularmente al espécimen estudiado por Squier, portador de una trepanación cuadrilátera en la región frontal, y que conforme indicamos constituye el punto de partida del estudio de las trepanaciones craneanas en el Antiguo Perú.

El investigador Norteamericano en "Perú, Incidents of travel and exploration in the land of the Incas", dice textualmente:

El cráneo trepanado fué tomado de un cementerio incaico en el valle de Yucay, a la distancia de una milla del "Baño de los Incas". No hay duda sobre origen pre-colombino.

M. Broca presentó a la Sociedad de Antropología de París el siguiente trabajo, después de un examen crítico del cráneo trepanado, y dice: "Las paredes del cráneo son bien dobles, y presenta características que podían pertenecer sólo a un indio del Perú. I procederé a mostrar que la trepanación fué practicada durante la vida"... "Después de considerar el desarrollo de las porosidades de la tabla externa de la superficie raspada, me parece imposible admitir que el sujeto hubiese podido sobrevivir al raspado menos de siete u ocho días. N. Nelaton, quien examinó el espécimen piensa que pudo haber sobrevivido unos 15 días"... "Esta operación consiste en cuatro incisiones lineales, dos de las cuales son horizontales y dos perpendiculares... La porción rectangular de hueso circunscrita fué totalmente retirada hasta la duramadre... "Evidentemente no hay parecido entre este modo de trepanar i el que ha sido conocido desde tiempo inmemorial en la cirugía indo-europea. Sin embargo esta no es la primera vez que hemos demostrado cuán diferentes eran en América y el Viejo Mundo, las primeras fuentes de la industria, de las Ciencias y de las Artes".

"En conclusión, llamo la atención sobre otra cuestión. Por qué motivo ha sido efectuada esta trepanación? No hay fractura o fisura de ninguna de las tablas. Notamos es verdad, en la tabla interna varias rajaduras lineales delicadas,

pero ellas presentan todos los caracteres ordinarios de las rajaduras producidas por el tiempo y que se encuentran en la mayoría de los cráneos antiguos. Por lo tanto no hubo fractura; y el cirujano que efectuó la operación solo pudo haber sido obligado a efectuarla por el mal estar funcional, al diagnosticar la existencia de una lesión intracraneana. Fue correcto este diagnóstico? Tuvo éxito la operación para evacuar una colección intracraneana? Estoy muy lejos de afirmar esto, pero estoy tentado de hacerlo"..... "En verdad, la tabla interna al rededor de la abertura es el asiento de una alteración muy distinta de la que existió en la tabla externa al rededor de la raspadura... En ciertos lugares se testifica la existencia de una osteitis; pero esta no parece haber sido el resultado de la trepanación, porque no está regularmente distribuido al rededor de la abertura... Estas peculiaridades y varias otras que tomarían mucho tiempo en detallarlas, están bien explicadas, si suponemos que trascurrieron varios días entre la operación y la efusión de la sangre debajo de la duramadre".

"Lo que me admira no es la audacia de la operación, puesto que a veces la ignorancia es la madre de la audacia. Trepanar en una fractura aparente, en la misma zona de la herida, es una concepción suficientemente simple, y no necesitaría de la existencia de una práctica de cirujía avanzada; pero aquí, la trepanación fué efectuada en una zona donde no había fractura y ni siquiera herida, a pesar de que el hecho quirúrgico fué precedido de un diagnóstico. Que este diagnóstico fué exacto, como es probable o que pudo haber sido falso, en ambos casos estamos autorizados a concluir de que en el Perú hubo, antes de la época Europea, una cirujía avanzada; y esta idea enteramente nueva no deja de tener interés en la Antropología Americana.

El investigador Norteamericano, continúa luego manifestando: "después de examinar cuidadosamente este interesante cráneo y al leer la opinión autorizada de Broca, se me ha ocurrido una idea capaz de proporcionar una explicación de la naturaleza de la dolencia que condujo a la operación y las

razones por las cuales fué efectuada" ya que de acuerdo a la opinión del profesor francés no habría razón satisfactoria para la realización de "una operación tan audaz".

Hace así referencia a la probabilidad de una herida por punción, hecha con un instrumento puntagudo; ya "que perforaciones muy pequeñas pueden ser hechas en los cráneos por una bayoneta, una daga, etc., sin fractura"; herida desde luego capaz de determinar sufuciones sanguíneas dentro del cráneo y un cuadro sintomático que "indicaría claramente la necesidad de la trepanación". Por su parte Nott, dice: "Tal es a mi modo de ver la explicación racional a esta clase de heridas y de los síntomas que justificarían la operación".

Concluye el profesor Squier, que entre "las ruinas del Gran Chimú pudo hallar gran número de restos óseos humanos, cuyos cráneos en su mayoría muestran signos de violencia "algunos estaban partidos como por golpes de garrote; otros hendidos como por el golpe de una hacha de guerrero; y otros perforados al parecer por lanzas y flechas, exhibiendo un pequeño agujero cuadrado que correspondía precisamente a la suposición de que fueron hechas por las armas que he descrito". Cita a continuación dicho investigador que efectivamente pudo encontrar un espécimen "con una punta de flecha todavía adherida al cráneo"; en el cual el orificio era manifiesto y sin fisuras radiadas. Concluye así, de que estos hechos estarían en favor de la hipótesis del Dr. Nott con respecto a la herida que motivó la intervención en el cráneo de Yucay.

Hasta aquí, algunos datos de interés tomados de la obra de Squier y basadas en las opiniones de Broca y Nelaton.

Se trata en este caso de una trepanación de forma cuadrilátera, en la que cuatro incisiones lineales que se cortan en ángulos rectos, circunscriben una zona rectangular y realizada en vivo.

Ahora bien, para quienes conocen el Cuzco y regiones circunvecinas se p'ante así el siguiente hecho:

El cráneo estudiado por Squier y luego por Nelaton, Broca, Wyman y Nott, procede de la hoya del Vilcanota, al igual que un considerable número de cráneos también trepanados



y que fueron hallados por nosotros en la región de Calca; localidad ésta última situada solo a 18 a 20 kilómetros de Yucay. Dada la proximidad de ambos lugares, evidentemente llama la atención el hecho de que en Yucay se encuentre un espécimen con trepanación de forma cuadrilátera que ni siquiera excepcionalmente hubiese sido encontrado en Calca. Además en algunos trabajos de excavación realizados en agosto de este año, en la región de Yucay, con los alumnos de la Sección de Arqueología y la dirección de Mr. John Rowe, Jefe de dicha Sección, hallamos algunos restos óseos humanos, entre los cuales existen pocos ejemplares trepanados; también con orificio circular o con tendencia a ella, pero en ningún caso encontramos tampoco en el mismo Yucay siquiera un solo ejemplar con trepanación de tipo cuadrilátero.

En lo que respecta a la forma de las trepanaciones, llevamos ya anotada la consideración de que puede considerarse ella, tal vez como carácter regional de las intervenciones sobre el cráneo; puesto que tratándose de la región de Calca por ejemplo, la forma es casi siempre circular, oval o con tendencia a ellas, desconociéndose en dicha región los tipos de trepanación cuadrilátera o aquella otra a pequeños orificios o de bordes festoneados.

Cómo entonces interpretar el caso del cráneo estudiado por Squier? La primera y más sencilla de las interpretaciones sería el de considerar el cráneo de Yucay, como un espécimen importado a esa localidad después de la muerte del sujeto trepanado. Más, esta concepción no es aceptable puesto que de acuerdo a Squier no habría duda alguna de que el cráneo en referencia fué encontrado "en un cementerio incaico" y en el que su origen precolombino, así como los caracteres antropológicos demuestran que se trata sin lugar a dudas "sólo de un indio del Perú".

2o.—Se trata de un mitimae? Es un hecho perfectamente aceptado y establecido que durante el incario, sujetos de determinadas regiones del Antiguo Perú, eran trasladados a otras zonas de condiciones climatológicas más o menos semejantes, probablemente para una mejor y más rápida adapta-

ción; pues los mitimáes o mitmak según el profesor Valcárcel, constituían una clase social intermedia entre la nobleza y el pueblo, denominándose bajo este término a agrupaciones sociales extraídas de un lugar para ser llevados a otro, con el carácter de colonizadores y que "constituían verdaderos grupos civilizadores". De acuerdo a este concepto, se trataría de un sujeto que pudo haber sido operado en región muy apartada y luego llevado al valle sagrado de los Incas, esto es a la localidad de Yucay? Dado el escaso tiempo de supervivencia conferido al sujeto trepanado; supervivencia comprendida entre los 8 y 15 días, tiempo en el cual el sujeto no pudo estar en condiciones de movilizarse distancias considerables existentes entre regiones en las que se practicaban trepanaciones de tipo cuadrilátero y la zona de Yucay, no es posible tampoco aceptar esta eventualidad.

30.—Se trataría más bien, de que un cirujano de la Costa o de alguna otra región en la que se practicaba dicho tipo de trepanaciones, haya cambiado de residencia estableciéndose en Yucay donde realizó una intervención sobre el cráneo de un aborigen de la región, de acuerdo a las técnicas regionales de la zona de donde él procedía?

40.—Se trataba de una técnica de alguna otra zona del Antiguo Perú, que comenzaba a ser practicada por los cirujanos incanos de la hoya del Vilcanota? Es decir, se trata de una innovación en la técnica quirúrgica regional, frente a las intervenciones sobre el cráneo? Y decimos técnica, porque de acuerdo al profesor Luis E. Valcárcel "los hombres del Tahuantinsuyo conocían la técnica"; es decir, que existía una ciencia y una forma de aplicarla como actividad disciplinada. Si existieron influencias en la cerámica o en la arquitectura por ejemplo, entre algunas zonas del antiguo Perú, por qué no aceptar también que hubiera podido existir una influencia quirúrgica que tal vez se iniciaba?

Estas dos últimas posibilidades nos parecen más aceptables, mientras hallazgos ulteriores permitan aclarar este y otros problemas que aún subsisten, y que hemos tratado de dejar establecidos en el presente trabajo.

## BIBLIOGRAFIA

- BASTOS DR.— Varios standard de Cirujía de Guerra (Revista de Sanidad Militar. Barcelona).
- BAZZOCHI, GUISEPPE.— La cirugía y la trepanación durante el Incanato (Revista Universidad Católica).
- BELLO, EDUARDO.— La Cirujía del Cráneo entre los antiguos pobladores del Perú.
- BOURONCLE, JORGE.— Las momias Incas.— Trepanaciones craneanas en el Perú. (Revista Universitaria. Cuzco).
- ESCOMEL, EDMUNDO.— Ciencia y Arte en la Prehistoria Peruana.
- FARFAN F. M. B.— La clave del lenguaje quechua de Cuzco (Revista del Museo Nacional. Lima).
- FLORES N. W.— Historia de la Anatomía en Chile (Anales chilenos de Morfología.— Tomo 1).
- GUIARD, EMILE.— La trepanation cranienne chez les Neolithiques et chez les primitifs modernes.
- LEJARS, FELIX.— Chirurgie d'urgence.
- LORENA, ANTONIO.— La medicina y la trepanación Incas.
- LORENA ANTONIO.— Algunos materiales para la Antropología del Cuzco.
- LORENA, ANTONIO.— Datos para la prehistoria del Cuzco.
- LASTRES, JUAN B.— Las causas de las enfermedades nerviosas en el Antiguo Perú.
- LASTRES, JUAN B.— La Medicina en la obra de Guamán Poma de Ayala.
- LASTRES, JUAN B.— La Semiología en el Perú.
- LOPEZ VELEZ, LIZARDO.— La cirugía del cráneo en los vasos del Perú precolombino.
- MAISSONNET.— Cirujía de Guerra.
- MISIONEROS FRANCISCANOS.— Vocabulario Po'iglota Incaico.
- NAVARRO DEL AGUILA, VICTOR.— Los Pukullas de Wanyanay.

- PILARES, VICTOR.— Nuevos puntos de vista sobre la trepanación incana.
- PARDO, LUIS A.— Hacia una nueva clasificación de la cerámica cuzqueña.
- PARDAL, RAMON.— Medicina Aborígen Americana.
- QUEVEDO, SERGIO.— Ensayos de Antropología Peruana.
- RIVERO y TSCHUDI.— Antigüedades Peruanas.
- SQUIER.— "Perú, Incidents of travel and exploration in the laud of the Incas".
- TELLO, JULIO C.— La antigüedad de la sífilis en el Perú.
- TELLO, JULIO C.— Antiguo Perú.
- VALDIZAN, HERMILIO y MALDONADO, ANGEL.— Medicina Popular Peruana.

### En preparación:

"La región craneo-facial en los antiguos pobladores de Calca".

## Exploraciones arqueológicas en Quimsarumiyoc y Huaccanhuaycco [Calca]

Por Luis A. Llanos, *Rev. Mus. Nac. Lima*, tomo 10,  
No. 2, 1941, pp. 240-259.

---

## Ensayos de Antropología Física. Los antiguos pobladores del Cuzco (Región de Calca)

Por Sergio Quevedo A. *Rev. Mus. Nac. Lima*, tomo 10, No.  
2, 1941, pp. 282-309; Tomo 11, No. 1, 1942, pp. 58-96.

Transcribimos a continuación la traducción del artículo, que con estos títulos hiciera el profesor T. D. Stewart en "American Journal of Physical Anthropology" (Vol. I.—Nº 1 de marzo de 1943); una de las publicaciones científicas especializadas de mayor prestigio en el Continente.

- En seguida un comentario del profesor Dr. SERGIO QUEVEDO, Catedrático de esta Universidad, sobre las apreciaciones hechas por el profesor Stewart y las que aparecen en los Anales del Instituto de Etnografía Americana de la Universidad de Cuyo. (Tomo IV del año 1943).— N. de la R.

Tomados en conjunto y desde el punto de vista de la Antropología Física, estos dos informes sobre restos de esqueletos con asociaciones culturales, son los más útiles que hasta el momento se hayan practicado por los científicos peruanos.



**Cráneo 1|273** (Museo de Antropología), portador de doble trepanación, con signos de supervivencia. Puede apreciarse el paralelismo del borde de la trepanación, situada en la región lateral inferior, con la rama izquierda de la sutura coronal i la modificación de la curva en su porción ántera-inferior, probablemente en vista de la vecindad anatómica. — Procede de Calca.



**Cráneo 1|44** (Museo de Antropología), con trepanación frontal seguida de curación. Hacia la porción inferior del orificio, la curva de trepanación ha sido reemplazada por una línea más o menos horizontal, probablemente con el deliberado propósito de petar los senos frontales. Procede de Calca.

**Cráneo 1/80** (Museo de Antropología), con amplia trepanación, a grandes arcos de círculo, en la región parieto-occipital, practicada en distintos tiempos operatorios; demuestra el compromiso del seno venoso longitudinal superior i signos de larga supervivencia despues de la primera intervención.

Procede de Calca.



**Cráneo 1/62** (Museo de Antropología), presenta una gran trepanación en la región interparietal, con signos de supervivencia. Puede apreciarse el visel de diferente amplitud en todo el contorno del orificio.

Procede de Calca



**Cráneo 258B** (Museo de Arqueología), con gran trepanación que compromete ambos parietales y la localización del seno venoso longitudinal superior; seguida de larga supervivencia.

Procede de Ollantaytambo.





**Cráneo 5|1169** (Museo de Arqueología), con gran trepanación en la región parietal izquierda. Nótese el amplio bisel y las mallas del diploe. El bisel, en la región media del cráneo, ha permitido respetar el surco subyacente del seno longitudinal superior.

Procede de Ollantaytambo.

**Cráneo 5|1203** (Museo de Arqueología), portador de una trepanación circular en la región parietal izquierda, sin signos de regeneración ósea. Nótese claramente que en la intervención se respetó deliberadamente una zona de la lámina interna, en todo el contorno del orificio, constituyendo una especie de marco.

Procede de Ollantaytambo.





**Cráneo 51196** (Museo de Arqueología), con trepanación incompleta en la región parietal izquierda, con ligero compromiso del temporal del mismo lado. La tabla interna fué respetada en la intervención, probablemente consecutiva a osteitis, que permitió delimitar íntegramente toda la zona enferma. Procede de Ollantaytambo.



Cabeza de momia (M. de Arqueología), procedente del departamento del Cuzco. Por disección se ha delimitado la zona de depresión existente en la región fronto-parieto-temporal, dejando sobre dicha depresión todos los planos superficiales, (1er. tiempo).

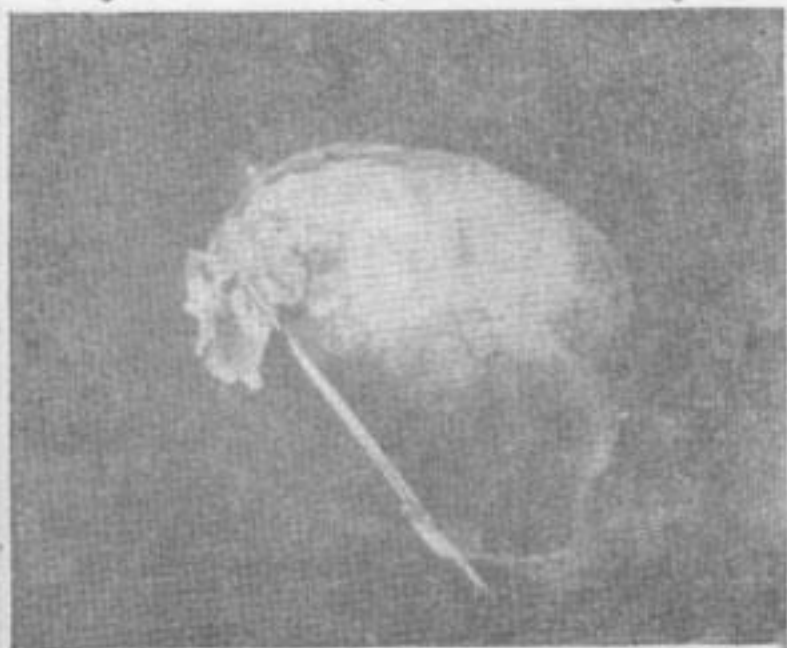


2o. tiempo. Puede apreciarse la liberación del cuerpo cabelludo en las zonas vecinas a la región con hundimiento. De otra parte, se ha iniciado la extracción de todos los tejidos, en un sólo block, que se hallaban a nivel de la depresión. Puede apreciarse que la duramadre, principia a emerger a través del orificio de trepanación subyacente.



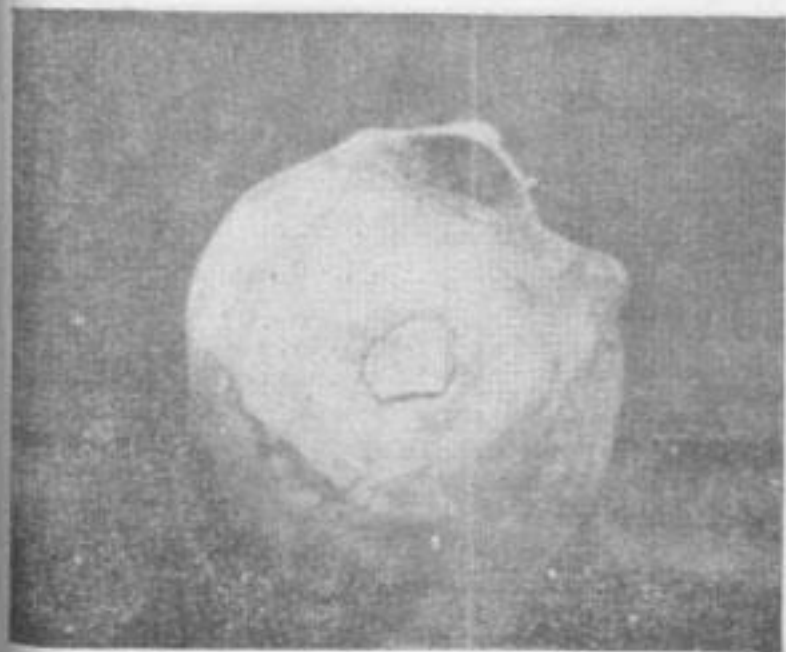
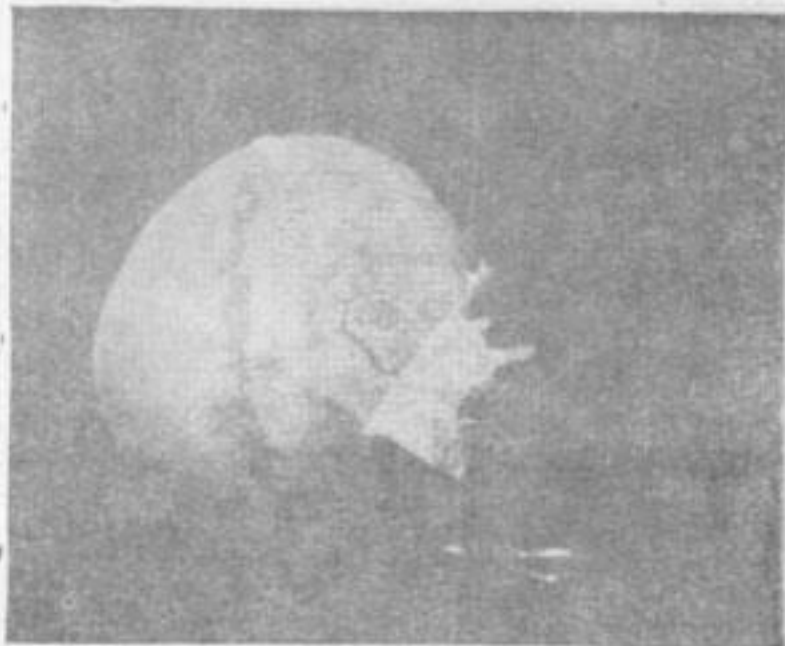
3er. tiempo.—La extracción completa de los planos de la región, permite constatar la existencia de una amplia trepanación en la región fronto-parieto-temporal izquierdas, con signos de larga supervivencia. Nótese de otra parte el bisel del orificio.

Cabeza de momia del Museo de Antropología, cubierta por los restos de cuero cabelludo que cubren completamente la región parietal izquierda.



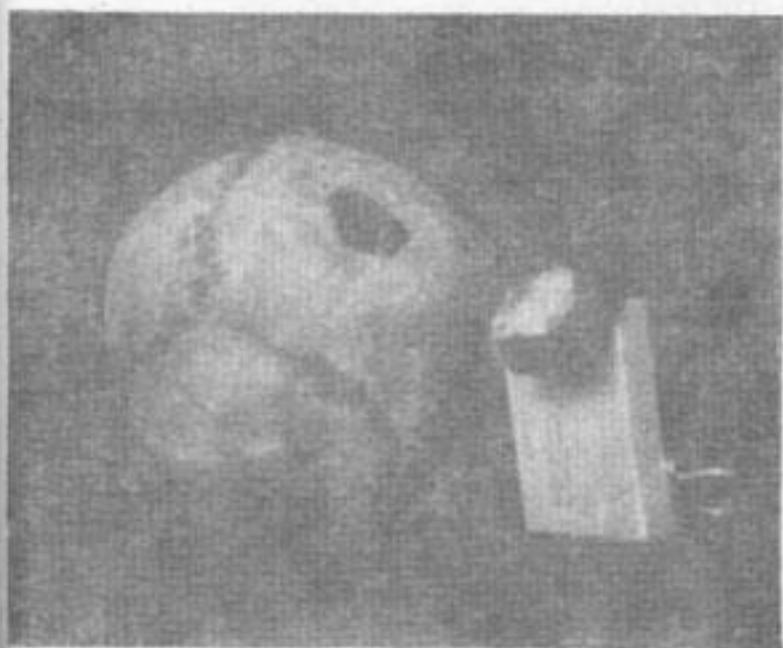
1er. Tiempo — Liberación de los planos superficiales, por medio de disección, en la zona en la que se aprecia un ligero hundimiento en la región parietal.

2o. Tiempo.-  
Fase más avanzada del desprendimiento de los planos superficiales; permite apreciar casi íntegramente toda la periferia del orificio de trepanación.



3er. tiempo.-  
La liberación total de los restos de cuero cabelludo, en la región parietal, permite apreciar el contorno de todo el orificio de trepanación subyacente, con una especie de obturador.

4o. tiempo.-  
Se inicia la extracción de esta especie de obturador y conjuntamente con ella es arrastrada la dura madre, con la que presenta una adherencia íntima.



5o. tiempo.-  
Extraída cierta porción de duramadre, se ha realizado su sección: lo que permitió obtener una especie de tapón (que en la fotografía se la ve colocada sobre una pequeña caja); nótese además la solución de continuidad en su totalidad.

La importancia de estos trabajos no obstante su concisión, descansa en gran parte en los vestigios que ofrecen la naturaleza de los objetos culturales con que están asociados (Llanos); y en la identificación de la técnica antropométrica empleada, que en este caso es la del convenio de Mónaco (Quevedo). Teniendo a la mano las investigaciones de Newman, sobre los cráneos peruanos en las páginas anteriores de esta revista, será de bastante provecho el resumir a continuación los hallazgos de Llanos y Quevedo.

Quimsarumiyoc, toma su nombre de tres grandes pedrones que dominan el sitio, debajo de uno de los cuales fueron ubicados los cuatro osarios a manera de fosas, que arrojaron prácticamente todo el material esqueético obtenido. Esta localidad que está junto a las ruinas conocidas con el nombre de Kcenta, está situada a la margen izquierda del valle del Huilcamayu, a 1500 metros sobre la plaza de Calca y de 15 a 20 milés directamente al N. del Cuzco. Se recordará que el material descrito por Mac Curdy, especialmente el de Paucarcancha, así como el de Eaton, de Machupicchu, pertenecen en general a esta región aunque un poco más al NO. del Cuzco.

Desafortunadamente Llanos no resume ni discute los hallazgos culturales, empero se deduce de todos los vestigios, que la cerámica y los objetos de metal son del período incaico (?). Es así mismo interesante observar que en Huaccanhuaycco, otra área circunvecina sometida a investigaciones de esta naturaleza, se ha hallado cerámica Chimú que pertenece a la zona costera del N. del Perú. La presencia de estos objetos extraños al lugar, puede ser una mayor evidencia para sostener la afirmación de que los antiguos Incas acostumbraban trasladar a los pueblos subyugados que en este caso eran de la costa, a la sierra. Existe de esta suerte la incertidumbre acerca de la índole de los pobladores de esta región, así como de los de Paucarcancha y otros lugares descritos por Mac Curdy. Ya que Quimsarumiyoc, como es de suponer, no era un centro religioso y menos una fortificación, sus pobladores a decir de los ordinarios restos culturales rescatados, estaba probablemente compuesta de gente corriente.

Como suele suceder en los osarios, el material esquelético se encontraba en un conglomerado completamente incoexo unas piezas de otras. La cantidad de osamenta se podía calcular por los 116 cráneos hallados, entre los que habían 24 trepanados (21%). De todos estos, Quevedo ha escogido 55 para sus estudios (32 de varones y 23 de mujeres, incluso 11 que habían sido trepanados), teniendo en cuenta para su selección los cráneos de adultos mejor conservados. Aunque nada se dice con referencia a la deformación artificial, no hay señales de que se haya practicado tal costumbre, conforme comprueban las ilustraciones y mediciones que se han practicado, siendo este aspecto una de las características de esta investigación que bien merece prestarle una mayor atención.

Entre las pocas medidas craneométricas dadas a continuación a fin de que puedan ser comparadas con las cifras dadas por Newmn, hay en general uniformidad con las series de Paucarcancha; notándose marcada disconformidad, sólo en el ancho de la cara, altura y anchura nasal y altura de la órbita, que bien pueden ser por las particularidades empleadas en la técnica.

	MASCULINO (32)	FEMENINO (23)
Long. occipito-glabeular	178.5±0.80	166.9±0.82
Ancho máximo	132.6±0.60	125.6±0.71
Altura vertical	136.2±0.54	130.7±0.55
Diámetro frontal mínimo	91.8±0.45	88.7±0.71
Long. nasion-basion	101.0±0.52	98.2±0.82
Long. alveolo-basilar	95.6±0.52	92.8±0.42
Long. naso-alveolar	69.1±0.47	62.4±0.71
Diámetro bizigomático	138.7±0.67	126.4±0.63
Altura nasal	53.1±0.23	48.4±0.54
Ancho nasal	27.2±0.32	24.3±0.18
Altura orbitaria	38.5±0.25	34.9±0.36
Ancho orbitario	40.2±0.47	37.8±0.27
Índice cefálico	76.6	74.9
Índice de altura y longitud	77.6	78.4
Índice de altura y anchura	102.5	103.4
Índice facial superior	49.5	49.6
Índice nasal	49.2	51.0
Índice orbitario	91.7	95.0



Los cráneos trepanados que hemos mencionado han sido descritos e ilustrados con abundancia de detalles. La técnica quirúrgica parece ser la misma que la descrita por Mac Curdy, particularmente la incisión circular. Según opinión de Quevedo, la terapéutica originó la operación en un 80% de los casos.

Además de los cráneos, unos pocos huesos largos fueron medidos en su longitud para determinar la estatura, habiendo Quevedo establecido una talla por término medio de 161.8 cm. para los varones y de 146.7 cm. para mujeres, valiéndose de la tabla de Mancouvrier. Estas cifras son excesivas teniéndose en cuenta los datos que se pueden obtener de la población actual (promedio general para los varones es menos de 160 cm.). En vía de comparación he computado la estatura por medio de la fórmula (e) de Pearson, de las longitudes del fémur y la tibia suministradas por Mac Curdy: Varones 154.5 cm., mujeres 145.3 cm. Estas diferencias probablemente nacen de los errores en clasificar el sexo o de lo reducido que resulta el material de la presente exposición.

Los trabajos realizados debieran animar a los autores a continuar esta magnífica labor y al mismo tiempo intentar el hacer interpretaciones.

T. D. Stewart.

En el comentario publicado en los *Anales del Instituto de Etnografía Americana de la Universidad de Cuyo* (Tomo IV—Año 1943) encontramos que con referencia a nuestro trabajo, el comentarista dice textualmente: "El autor nada nos dice sobre deformación craneana".— En "*American Journal of Physical Anthropology*" (Vol. I.—Nº 1, Marzo de 1943) el profesor T. D. Stewart al comentar muy elogiadamente nuestra colaboración, dice por su parte "aunque nada se dice con referencia a la deformación artificial"... "no hay señales de que se haya practicado tal costumbre".

Debemos aclarar por nuestra parte los siguientes hechos:

1º).—Que efectivamente en aquel trabajo, no se habla de las deformaciones craneanas porque en el material óseo encontrado en nuestras excavaciones y que le sirvió de base, no nos fué posible encontrar ni siquiera excepcionalmente cráneos deformados.

2º).—El comentarista de los "Anales del Instituto de Etnografía Americana", agrega luego "en algunas piezas que se reproducen es visible un cierto achatamiento de la región lambática". Este hecho había sido observado y señalado por nosotros, acompañando al efecto diseños del perfil craneano que demuestran dicho aplanamiento.

Posteriormente en el interesante trabajo del Dr. Juan Comas, titulado "El metopismo.—Sus causas y frecuencia en los Cráneos Mexicanos" encontramos una transcripción del profesor Double que dice "en las razas primitivas peruanas en las cuales la deformación craneana era habitual..." Creemos así, que este concepto y dada la autoridad del profesor francés, ha sido el punto de partida de considerar de manera general que todo cráneo del Antiguo Perú, debía ser deformado. Encontramos así, la explicación de la extrañeza de los distinguidos comentaristas que nos honraron con su crítica serena.

El profesor T. D. Stewart, a través de la lectura de nuestro trabajo cuando dice "no hay señales de que se haya practicado tal costumbre", llega pues a establecer una verdad en lo que se refiere a los cráneos del Antiguo Perú, estudiados por nosotros.

En vista de todo lo anterior, podemos entonces establecer en contra de la generalización del profesor Le Doublet, los siguientes hechos:

1º).—La práctica de la deformación craneana no fué un hecho habitual en todo el Antiguo Perú.

2º).—Que si bien existían zonas en el Antiguo Perú, de deformadores del cráneo, existieron igualmente otras regiones en las que dicha práctica no fué realizada.

3º).—En las mismas zonas de deformación craneana, no siempre ésta constituyó una práctica general; como lo prueba el hecho de encontrarse en determinadas regiones cráneos deformados y otros sin deformación.

4°).—Existe indiscutiblemente un vacío en lo referente a la distribución geográfica de las zonas de deformación craneana en el Antiguo Perú.

Por hoy, solo queremos dejar bien establecido, que LA PRÁCTICA DE LA DEFORMACIÓN CRANEANA NO ERA COMUN A TODO EL ANTIGUO PERÚ.

De otra parte el profesor T. D. Stewart, cuya honrosa crítica agradecemos muy sinceramente con respecto a la talla promedio calculada por nosotros, dice: "Estas cifras son excesivas teniendo en cuenta los datos que pueden obtenerse en la población actual" y compara además nuestros valores con los obtenidos por él, en la serie de Mac Curdy realizada en los restos óseos de Paucarcancha, empleando la fórmula de Pearson. Obtiene así los siguientes valores: Masculinos 154.5 cms.; femeninos 145.5 cms.

Empleando la fórmula de Pearson, para los antiguos aborígenes peruanos de Calca, efectivamente hemos encontrado también una talla algo menor de aquella que obtuvimos con las tablas de Manouvrier, como puede verse a continuación:

Ant. Abor. Peruanos.	Tbl. de Manouvrier.	Fórm. de Pearson.
Masculinos	161.8 cms.	158.5 cms.
Femeninos	146.7 cms.	144.4 cms.

Comparando nuestros nuevos promedios, con aquellos obtenidos por el profesor T. D. Stewart, empleando el mismo procedimiento se tiene:

Serie de Paucarcancha.	Fórm. de Pearson.	Serie de Calca
154.5 cms.	Masculinos	158.5 cms.
145.3 cms.	Femeninos	144.4 cms.

El profesor T. D. Stewart, concluye en el sentido de que las diferencias anotadas derivan probablemente "de los errores en clasificar el sexo o de lo reducido" de nuestras series. Nos da así una oportunidad para insistir en investigaciones ulteriores.

Para concluir, solo queremos dejar constancia de nuestro agradecimiento por las palabras de estímulo del distinguido profesor Norte Americano.

SERGIO A. QUEVEDO.

## Origen de los nombres de las calles del Cuzco Colonial

Apéndice á las "TRADICIONES DEL CUZCO",  
obra inédita escrita

por ANGEL CARREÑO.

### NOMENCLATURA DE LAS CALLES DEL SECTOR NOR- OCCIDENTAL, DIRECCION NORTE A SUR.

**SAPHI.**— Esta palabra es netamente qcceshua, y traducida al castellano, su significado es raíz. Los indios han dado el nombre de "saphi—calli" á la tan conocida por los cuzqueños, porque de ella arrancan otras calles.

**PLATEROS.**— En esta calle que al principio fué llamada de los Conquistadores, se concentraron en la época de la construcción del Convento de La Merced, los talleres de los maestros españoles: Quintín de Alonso, Cosme de la Vega, Diego de Peralta, Javier de Urribarry y Váscones; y poco después, los dos hermanos Zaráuz, de quienes se ocupa la tradición titulada: "Astucia de Jesuita".

Desde esa época, y hasta las postrimerías del Colonaje, el pueblo llamó calle de las Platerías á la que hoy se llama de Plateros.

**PORTAL DE CONFITURIA.**— El pueblo de antaño le llamó "Portal de Fonderías", porque la gente pobre y las vendedoras del mercado de la plaza mayor, iban á las nueve de la mañana y á las tres de la tarde á satisfacer el hambre

en los ahumados tugaricos allí establecidos.—Muy posteriormente, en tiempo del Obispo Ocón, una negra liberta llamada María, se instaló en ese portal dedicándose á hacer turrones y confites, de lo cual proviene el nombre de dicho sitio. Los portales de la plaza mayor, son mencionados en la tradición de El suntuoso Corpus del Cuzco.

**PORTAL DE COMERCIO.**— Fué llamado así por las tiendas que allí tenían mercaderes judíos y españoles, que llenaban la hucha vendiendo mercaderías de ultramar, paño de Segovia y la afamada Castilla, tan estimada por las mujeres del popu acho. Ya en la época de la Emancipación, fue llamado "Portal de ropa—vejeros", lo cual se explicará cualquier lector.

**PORTAL DE LA COMPANIA.**— Se llamó "portal de sastres" hasta que se inauguró el Convento de los Jesuitas, con cincuenta frailes que se instalaron en los tres claustros del espacioso Convento; cuya construcción, incluyendo la de su hermoso templo, fué dirigida por los hermanos Pietro y Ludovico Maieroni, arquitectos y sacerdotes jesuitas, naturales de Flessoli, en Italia; tardando en concluir tan vasto edificio sólo diecisiete años, vigilando todo trabajo el padre Francisco Patiño. Según relatos antiguos, hay un gran tesoro escondido en la bóveda del Coro bajo.

**PORTAL NUEVO.**— Está situado en la Plaza del Regocijo, llamada también "Del Cabildo"; y su construcción, de estilo moderno, sobre los escombros del que fué destruido por el terremoto de 1650, data sólamente del año 1876, en que hizo comenzar cimientos un caballero apellidado Lecaros, cuya muerte paralizó el trabajo, que fué concluido años después, hace medio siglo. Por este motivo es llamado "Portal de Lecaros" ó "Portal Nuevo".

**PORTAL DE BOTONEROS.**— Este portal cuya construcción data desde la época del reparto de solares, hecho por el Conquistador Francisco Pizarro, fué llamado "Portal de Valdez", porque en él tuvo dos casas un vizcaíno así apellidado; pero desde 1698, tuvo allí fábrica de botones de hueso un tal Antonio de Rojas, á quien el pueblo llamó "El Cartolín", por una casa especial de botones fabricados con ese

nombre. Desde ese entonces fue llamado "Portal del Cartolín" ó "Portal de Botonero", nombre que con el trascurso del tiempo se ha p'uralizado. Hoy es llamado Portal de Espinar, en recuerdo del héroe cuzqueño de la guerra del 79.

**PORTAL DEL CABILDO.**—Fué así llamado, porque forma parte del edificio en que se reunían los cabildantes que, antes de formar Junta, presididos por el Corregidor que allí tenía su residencia, entraban á rezar á la capilla de Santa Bárbara, que fué jurada Patrona de la ciudad, contra rayos y tempestades. Dicha imagen fué trasladada muchos años después á la Cárcel Pública, destruyéndose la Capilla que fué convertida en pasaje.

**CALLE SANTA TERESA.**— Dicha calle fue llamada antes, calle "de Brigadier", porque en ella tuvo casa reconstruída el brigadier español don Antonio de Piccaga. (Esa casa pertenece hoy a la familia Ollart Garmendia). Cambió de nombre, desde la consagración del templo y Convento de Santa Teresa, que fue construído sobre las ruinas del palacio suntuoso del Conquistador Don Diego de Silva, y que después perteneció al señor de Vargas y Carbajal, de quien la compró con cien mil pesos el caballero santiagués, don Antonio de Zea, para la fábrica del Monasterio.

**LOSAS ANCHAS.**— Hasta hoy día carece de nombre adecuado, la acera embaldosada con losas anchas, enfrentada al portal de "Lecaros", y que concluye en la esquina de la llamada "Casa del Truco".

**CALLE HELADEROS.**— El nombre antiguo de dicha calle fué Qquilli—pata ó Qqui lichu—pata, porque allí se reunían en los tejados de las casas de esa calle, multitud de pajarros llamados así en lengua qcceshua ó runasimi, pero que en castellano se llaman cernicalos, y son pequeñas aves de rapiña que caen verticalmente sobre su presa. La mencionada calle cambió de nombre desde la época del Obispo Romani, cuyos hijos de confesión fueron Inés Rivera y su viejo esposo Daniel Estartivan, quienes instalaron dos heladerías, y una fresquería con ribetes de botica; de lo cual se burlaba la plebe, llamando la primera industria: "chiri niguñu paya", y la semi— botica, "ccoñi niguñu machu".

**CALLE GUITARREROS.**— En ella abrieron talleres los primeros fabricantes de guitarras españolas, ofreciendo en venta instrumentos muy sonoros y bien contruidos. En la actualidad es llamada calle del Teatro, en recuerdo del malogrado Coronel Baltazar La Torre que mandó construir con cal y piedra, la pared delantera del citado edificio, que está inconcluso desde la muerte del citado Coronel, que fue Prefecto del Departamento del Cuzco, y murió en el camino a la Chunchada, empeñado en abrir una vía de comunicación.

**CALLE DE GRANADOS.**— Este fué el apellido del español don Ildefonso, comerciante en vinos, y propietario de una casa en la calle que hoy llaman Granada.

**HUMA CALLE.**— Los indios del pueblo de Chincheros, y los de las parcialidades inmediatas al Cuzco, le han dado ese nombre á la calle que desemboca en la plazuela de Santa Ana, porque según ellos, es cabeza de todas las calles de la ciudad. Mayores detalles dá la tradición de "LA JUSTICIA DEL ACCORASI".

**PLAZOLETA SANTA ANA.**— Fue formada cuando se construyó la Iglesia y la casa parroquial del mismo nombre, siendo Corregidor y Justicia mayor del Cuzco el Licenciado Polo de Ondegardo, fundador de las siete parroquias de la ciudad imperial. En media plaza se encontraba todavía una gran cruz de madera, en cuyo cuerpo estaban gravados a cuchillo los nombres y apellidos de los conquistadores que tomaron el Cuzco. Esa cruz ha desaparecido misteriosamente. Años después, fué construido el arco llamado de la Alcabaia, donde los gariteros del Cabildo Secular cobraban las sisas ó impuestos, en la empinada cuesta de acceso a la plazuela. De la cruz de piedra que hoy está adosada á la pared del templo, hace referencia la tradición llamada: "Profanación y castigo".

**CALLE DE MELO.**— Este fué el apellido del Conquistador español, don Diego de Melo, cuya casa solariega, de gran portada y con una cruz en relieve en el umbral de piedra, es hoy de propiedad de la familia Peralta Gálvez. Doña Violante de Melo, hija mayor de don Diego, hizo construir una casa gran-

de al final de la cuesta llamada de "Santa Ana"; y además, mandó colocar la p'eta de piedra cuya agua utilizaba el vecindario, la cual ha desaparecido hace muchos años.

Un rumor general de la p'ebe que defectuosamente dice, "Me.occ—calli", asegura que en el segundo patio de la casa del Conquistador hay un gran tesoro enterrado, y los que fueren inquilinos, dicen que han visto arder grandes llamas amarillentas.

**CALLE DE LOS ARONIS.**— La muchitanga de antaño, por error de letra convirtió en Aronis el apellido de los dos hermanos ARONIS, de los cuales, don Blás, fué Cacique de Checacupe, y don Juan, Canónigo de la Catedral del Cuzco.— Ambos hicieron construir cuatro casas en dicha calle, quedando cada hermano propietario de dos casas, que pueden conocerse hoy por lo simple de las portadas.

**CALLE DEL TORDO.**— La p'ebe que estropea el idioma castellano, prefiere llamar "Chihuaco—calli" á la angosta callejuela que desemboca en la plaza de San Francisco, por alusión á la pata larga y delgada del tordo.

**CENIZA.**— Esta calle no tuvo nombre hasta después de la terrible peste del año 1719, peste que causó más de noventa muertes diarias sólo en la ciudad, sin que nadie pudiera precisar el nombre de la enfermedad.

En diebus illis, una beatona de esas que andan de templo en templo, y que vivía en una de las casas de esa calle, aconsejó a los vecinos que pidiesen de los sacristanes de los Conventos, los restos de la quemada mezcla de hostias pasadas, palmas del Domingo de Ramos, y aceite consagrado en Jueves Santo, mezcla que emplean los sacerdotes el miércoles de Ceniza; y que con ella hicieran dos cruces en cada puerta, para librarse del contagio de la peste. Dicho consejo fué practicado sin reparos por faldas y barbas que, como una prueba irrefutable del gran poder de la fé que albergaban en sus almas, quedaron libres de la peste y del contagio. Pero diariamente echaban montones de ceniza sobre los charquillos de sangre que por boca y nariz arrojaban los transeuntes apesadados, a gunos de los cuales caian de bruces pidiendo socorro. Tal fué el origen del nombre de esa calle.



**DESAMPARADOS.**— El año 1646 vino al Cuzco, procedente de Huancavelica, don Alonso Cortés Monroy, trayendo la milagrosa imagen de la Virgen de los Remedios, que fué depositada en la Iglesia del Hospital de San Juan de Dios, y desde allí trasladada a la tercera capilla de la Catedral.

Diego huancavelicano se trasladó del hospital de San Juan de Dios, donde estuvo alojado á esa calle, y mandó poner encima del umbral de la casa en que vivió, que es la última al comenzar la cuesta una pequeña imagen de Nuestra Señora de los Desamparados, á quien tenía fervorosa devoción, y la cual permaneció en dicho sitio hasta el día del gran terremoto del año 1650, quedando desde esa época y como recuerdo, sólo el nombre de la calle.

**CCAUCHU—CHUNO.**— Esa calle es paralela á la anterior, y tiene ese nombre desde que hácia fines de siglo XVIII vinieron de Juli al Cuzco tres hermanas llamadas Anita, Julia y María, mujercitas de buena estampa y aficionadas al "toma y dáese"; las cuales alquilaron una tienda que fue surtida con escasas mercaderías, dedicándose ellas á la secreta elaboración del misterio de orujo de uva; con lo cual, y los cánticos al són de arpa, eran atraídos por las tardes los devotos de Baco y Venus, que dejaban buenas ganancias pecuniarías. En cambio, las puneñas tenían que soportar los insultos de las escasas ó convivientes de los consumidores del mistela y la manzanilla, acabando por encerrarse en la tienda.

Una mañana que Anita y Julia salieron á media calle, tirándose de las trenzas y peleando ceceosas por las caricias de cierto casado, Anita gritó diciendo:— "Ccachu chuña, bandida", "sucia"; por qué me quitas mi marchante? A lo cual contestó la mayor con bofetadas y puñetazos, gritando:— "También tú eres ccacho—chuña, perra, traicionera!; ese hombre es mío so' amante".

Con el trascurso del tiempo, el nombre dado entonces se ha convertido en "Ccachu—chuño", pero el que está anotado en el antiguo plano del Cuzco, es "Calle de Camberos", porque en el reparto de solares, el capitán Garcé Lasso y Juan

de Camberos, favoritos de Pizarro, obtuvieron sitio en esa calle.

La casa del soldado, está ubicada a la entrada de la calle, y al medio, la del susodicho capitán, que fué padre del Inca historiador.

**CARHUINCCA.**— Es el nombre del hondón ó bajío ubicado detrás de la Iglesia parroquial de Santa Ana, y que impropriamente llaman "Carmencca"; siendo el primero el nombre de barrio qcceshua, que desde allí se extendía en la época del imperio hasta "Tihics—tthicayooc", y donde al principio del Coloniaje se formó el barrio de Picchu, el cual es mencionado en la tradición titu'ada: "La Taberna del diablo".

**CALLE DE FERRO.**— Nicanor de Ferro, encomendero español, avariento y cruel, tuvo cuatro casas y dos galpones al mediar la calle que hoy es llamada calle de Fierro, lo cual es un pequeño lapsus lingüe.

**CALLE DE DON VICENTE.**— En la tradición llamada "La calle de la ma à muerte", se refiere al asesinato del Corregidor español Benito de Carbajal, ejecutado por el carpintero Vicente Corbalán, en los altos de la casa ubicada al final de la calle que hoy llaman de "San Vicente", defendiendo a su esposa Margarita Arzubialde.

Antes y después del crimen, fué llamada calle de don Vicente.

**CALLE DE CHAPEROS.**— Los dos arcabuceros españoles Roque y Nicolás Chapero, que fueron premiados por su arrojo en la toma de la Fortaleza de Sacsayhuamán, hicieron construir una casa de portada espaciosa, con pilastras en relieve y zaguán en cuesta, que es la ubicada al comienzo de la calle que generalmente es llamada hoy de "Chaparro", por el errado truco hecho desde antaño.

La descendencia de los dos arcabuceros quedó extinguida en 1669, con la muerte de Felipe Chapero, que anduvo meze'ado en rencillas de criol'os.

**AYA—HUAERCO.**— Fué el nombre qcceshua que dieron los aterrizados cuzqueños del año 1719 al 20, hondón ubicado a la salida de la ciudad, el que fué convertido en cemen-

terio bendecido por el Obispo franciscano, Gabriel de Arregui, porque en esa época fatal hubo días continuados en que enterraban más de cien cadáveres, y la ciudad tenía aspecto lúgubre y desconsolador. En vez de Aya—huazcco, debió decirse: "Hondón de cadáveres".

**LLOCLLA.**— Este el nombre dado por la plebe al angosto girón llamado Avenida, formado por tres cuadras, que en la época de lluvias quedan convertidas en un arroyo que desemboca en la calle del Hospital. Cada cuadra debe tener algún nombre histórico.

**CALLE QCCESHUA.**— En ese largo desfiladero que es paralelo a la calle anterior, la gente pobre ganaba la vida fabricando sogas de cáñamo y de lana de llama, motivo por el que las gentes de antes le pusieron el nombre de "Qcceshuacalle". La tradición titulada "La mula del Cura", menciona ese callejón.

**UMAN—CHAYTA.**— La traducción castellana de estos dos vocablos de idioma aborigen, sería: "hacia la cabecera", porque bordeando las últimas casas ubicadas al otro lado del puente de la Almudena, comienza el declive de la empinada cuesta de Puquín.

El nombre actual de "Uman—chchata", generalizado entre el pueblo, ¿no será una corrupción de "Uman—chayta"?

#### **SECTOR NOR—OCCIDENTAL DEL CUZCO.—DIRECCION ESTE A OESTE.**

**CONQUISTA.**— Todo cuzqueño conoce el callejón en cuesta, que comunica la plazoleta Santa Ana con la primera cuadra de la calle de Saphi. Tiene ese nombre, porque las tropas españolas al mando del conquistador don Francisco Pizarro, entraron por dicho callejón a tomar la ciudad, aterrorizando a los indios que no conocían caballos ni armas de fuego; por lo cual, y desde entonces tiene el nombre de "Callejón de la Conquista".

**MONTERO.**— En el Cuzco es llamada impropriamente "Calle del Tambo de Montero", la cuesta que hay entre Melo y Saphi, porque el portugués judaizante Manuel Espinoza Montero, fué propietario de la casa—tambo ubicada al principio de la segunda calle, donde las noches de cada viernes flagelaba una imagen de Jesús Crucificado, en unión de otros judíos como Souza y Piñeiro; hasta que fué denunciado ante el Comisario de la Inquisición, sufriendo la tortura antes de ser despachado á la cárcel de Lima. El falso nombre de "Tambo—calli" dado por el populacho, debe ser cambiado por a gún otro, de prestigio histórico.

**ARCO—PATA.**— Desde la época del Coloniaje fue llamada así, el callejón basurero ubicado entre las calles de Melo y Ferro, porque á mitad del lado izquierdo, había un arco de cal y piedra, cerrado por una reja de hierro que abrían por dentro para dar paso á los feligreses, que por un angosto desfiladero bajaban á oír misa en la capilla de Santa Rosa de Viterbo, patrona del "Beaterio de Franciscanas de la Segunda Orden".

La antedicha Capilla y Beaterio, así como los altares del templo de San Francisco, fueron destruidos hácia el año 1889, por orden de cierto perverso y torpe encapuchado, á quien la plebe fanática y consumidora de chicha y aguardiente, llamaba el santo padre Rozas, ¡Anatema sit!

**PLAZOLETA SANTA TERESA.**— Frente al Monasterio y templo de las Carmelitas Descalzas, está la casa del que fué Obispo Mendoza, y formando esquina con la amada calle de Santa Teresa y la de Siete Cuártones, la que perteneció al Conde Peralta. Más abajo de la portería del Monasterio se vé una pequeña crucesita, medio inclinada, junto al umbral de una ventana cuadrangular, la cual permanece tapiada desde la época del Coloniaje, á causa de un terrible acontecimiento narrado en la tradición titulada: "De la celda al infierno". También, la ojiva de la "torre del homenaje", que formaba parte del suntuoso palacio de don Diego de Vargas y Carbajal, y hace esquina en la segunda cuadra de la calle de Saphi, está tapiada por otro motivo narrado en "Una serenata y un suicidio"

**PLAZOLETA SILVA.**— Es contigua a la anterior, y es llamada así porque al fondo de ella hizo construir una gran casona el Conquistador don Diego de Silva quien después de algunos años fué Corregidor y Justicia Mayor de esta ciudad, cuya plebe inculta llama "Selvecc" a la indicada plaza.

**SIETE CUARTONES.**— La calle así llamada, debe su nombre a siete largueros de piedra en forma de cuartones, alineados de trecho en trecho, sobre el río Huatanay, y junto al puente de cal y piedra que mandó construir don Diego de Vargas y Carbaja, al costado de "la ventana de las peticiones".

**NUEVA ALTA.**— Cuando comenzó la reconstrucción del año 1650, los religiosos franciscanos abandonaron la primera fundación de su Convento, hecha cerca a las ruinas llamadas de "Sapantiana" y se establecieron en una casa con dos patios, ubicada en la esquina de la tercera cuadra de la larga calle, que las mujeres de aquél tiempo llamaron calle de "San Francisco".— Ignoro desde cuándo la llamaron "Calle Nueva Alta", por la pequeña cuestecilla que causa el desnivel sobre las otras calles laterales.

**PICCHU—QUUCHO.**— Tal es el nombre de la rinconada que queda al final de la calle anterior, porque desde allí comenzaba el barrio de Picchu, de cuya destrucción hace referencia la tradición titulada: "La Taberna del diablo".

**ESPADEROS.**— Poco después de la llegada del Virrey Conde de Lemus a esta ciudad, un mercaderillo judío llamado Abraham Jacob, abrió en la angosta calle que era llamada de los "Cabildantes", una pequeña tienda en que vendía: atabales, trabucos, chafarotes, espadas con puño en forma de cruz, puñales y cuchillos; desapareciendo del Cuzco luego que agotó su mercancía.

Negocio tan eventual fué éste de que los transeúntes llamaran "Calle del Espadero" a la que hoy mencionan todos diciendo, "Espaderos".

**CALLE SAN JUAN DE DIOS.**— En la época de fundaciones religiosas en el Cuzco, el primitivo nombre fué, "Calle de San Bartolomé", porque los frailes de dicha Orden tomaron posesión del espacioso Convento y templo dedicados a su

santo Patrón; siendo desalojados después por los Juandedianos, quienes instalaron en el expresado Convento un hospital para varones, cambiándose desde entonces el nombre de la calle por el de "San Juan de Dios".

**CALLE DE EDUCANDAS.**— Clausurado el Hospital por extinción de la Comunidad, algunos años después, el espacioso local estuvo abandonado hasta los primeros días de la Independencia. Fué el libertador Simón Bolívar quien dió un Decreto Supremo en 1825, destinando el antiguo Convento para Colegio de Segunda enseñanza para mujeres, con el nombre de Colegio Nacional de Educandas; por lo cual, dicha calle es llamada actualmente, de "Educandas".

**CALLE NUEVA BAJA.**— Fué llamada calle de la "Geringa", por alusión á su demasiada longitud. La tradición titulada "La calle de la mala muerte", da noticia del por qué pusieron una cruz junto á un balcón de fierro, y otra cruz más grande en un nicho, encima de la puerta falsa del Convento de Franciscanos.

Es llamada Nueva Baja, desde la reconstrucción de la ciudad, por el mucho desnivel en que está, respecto de su paralela llamada "Nueva Alta".

**CALLE VITOQUE.**— Le dieron tan feo nombre al corto y angosto callejón ubicado á continuación de la calle nombra-da anteriormente, cambiando el tradicional de "Callejón maldito".

**CALLE BAYONETA.**— La causa del nombre de la semi—desierta calle, es por su mucho parecido á la conocida arma de guerra. Pero en la tradición titulada: "Una víctima inocente", se menciona el antiguo nombre que fué el de "Calle del Mirador".

**CALLE DEL MEDIO.**— Tiene ese nombre desde la fundación española de la ciudad. Al medio de la boca—calle, y enfrentada a la plaza mayor, hubo una grande cruz de piedra con tallados en relieve, la cual fué colocada allí a los tres días del terrible castigo de un perjuro apellidado López. Poco más arriba, en la pared derecha, y junto al umbral de la segunda ventana de una casa con balcón sobre el portal, se vé hasta hoy una pequeña crucecita de madera, por la causal que indica la tradición titulada: "Tu lengua por mi ho<sup>ra</sup>".

**PORTAL DE ESCRIBANOS.**— Allí tuvieron sus oficinas los escribanos de número y los de la Real Audiencia del Cuzco, formando gremio y disputándose el sitio, por su cercanía al Cabildo. En los tiempos de la República, el último escribano que ocupó una tienda, fué don Mariano de La Riva.

**CALLE DE LA COCA.**— El primer nombre fué calle "de los Castiello", porque en la esquina tuvieron casa dos españoles así apellidos. Años después, las mujeres la llamaron "Calle de los Condenados", por el terrible castigo narrado en la tradición de "Dos juramentos fatales"; pero desde el año 1744, como está anotado en los "Anales del Cuzco", fué llamada "Calle de Esquivel", por las casas de que fué dueño dicho individuo, frente á la casona de los Marqueses de Chacón y Becerra.

En la esquina derecha, está la casa de los Valverde, donde nació el historiador Gadelasio de la Vega.

En el año 1746, una ramera llamada Margarita Ginés, cuyo apodo era "Cocace qqhintun", en qqueeshua, y en castellano "La flor de la coca", y que de su matrimonio hizo gran fiesta el año anterior en la calle Procuradores, compró casa en la calle de "Esquivel", y volvió á las andadas al quedar viuda. Las callejeras lenguas no tardaron en llamar "Calle de la Coca" á la ya mencionada, por el motivo indicado.

**CALLE DE LAS MANTAS.**— Fué llamada "Calle de Cajoneras" ó "Calle de siete Cajones", por las estrechas tiendas allí ubicadas, de cuyas mercaderías de ultramar importadas por Diego de Sillerigo, solía abastecerse la aristocracia cuzqueña, absteniéndose de hacer compras en tiendas de judíos y portugueses.

Dicho comerciante Sillerigo, fué quien puso á la venta las famosas mantas de vapor de seda, mucho antes que llegara de Lima la moda de la saya y manto.— El nombre de "Calle de las Mantas", fué conocido desde el año de 1744.

**PLAZUELA DE LA MERCED.**— En dicha plazuela y frente al Templo, fué construida por orden del Rey de España la Casa de Moneda. Mucho después de 1821 fué clausura-

da por el General Agustín Gamarra, quien se proclamó Jefe del Estado Sur—Peruano, y tuvo la villanía de ordenar desde Lima al Prefecto, General Torrico, que hiciera flagelar al anciano Tesorero, señor Anselmo Centeno, á pesar de que era su compadre espiritual, por el delito de no haberle entregado plata sellada en la Casa de Moneda, poco antes de ser derrotado por el General boliviano Santa Cruz, en la batalla de Yanacocha. En las inmediaciones de esa laguna de Yanacocha, hizo esconder con sus soldados, en una encañada formada por dos peñones, toda la plata amonedada que saqueó del Cuzco, tesoro que fué hallado, hará unos cuatro años, por un músico del pueblo de Urcca, Dominguez Luna.—La clausura de la Casa de Moneda, por orden de Gamarra, y la injusta flagelación del anciano Director de ella, fueron las causas del tan conocido dicho popular:—“Moneda puncu huesscascca; Centenoc huasta Luchiscca!”. La pa'abreja fué otra.

**CALLE DEL MAQUES.**— El nombre actual de dicha calle data desde la época en que hizo construir su casa don Diego de Esquivel y Járaba, primer Marqués de Valleumbroso, dueño de la hermosa hacienda “La Glorieta”, (Quispicanchi), cercana al pueblo de Oropeza, el cual era explotador de las minas de oro y p'ata llamadas “Yanantin”, hácia el cerro de Pacha—tusan.

Dicho Marqués fué muy odiado por sus crueldades y su avaricia.

**PLAZA SAN FRANCISCO.**— En esa plaza está el local del Colegio de Ciencias, fundado por el Libertador don Simón Bolívar, y que antes fué Colegio de San Buenaventura, dirigido por los religiosos franciscanos.— En esa plaza hubo una pila con taza de piedra, ubicada frente á la casa del Conde de Cesa Palma, la cual es conocida hasta hoy con el nombre de “Casa del Conde Condenado”, por el terrible suceso que narra la tradición titulada: “La sentencia del Justo Juez”. Cerca á la segunda puerta de la Iglesia de San Francisco, llamada de “La Porciúncula”, hay una cruz grande de piedra, con pesna en gradería, y la cual fué puesta más allá de la torre, por el motivo descrito en la tradición: “Un desafío en la Casa del Truco”.



**ARCO SANTA CLARA.**— Al extremo sur de la plaza San Francisco, hay un monumento de cal y piedra que tiene un arco grande central y otro pequeño á cada lado. Encima del monumento hay una estatua de la Libertad, que mandó esculpir el Prefecto, General José Medina, quien hizo construir dicho arco con el nombre de "Arco de la Libertad", para perennizar el recuerdo de la emancipación de los peruanos, del ominoso tutelaje español.

Pasando el Arco de la Libertad, se vé la calle de Santa Clara, impropriamente llamada "Pampa". Frente á la Iglesia de las monjas clarisas se alza un muro longitudinal de piedra, cuyo buñado, ó sea sistema de encaje de unas piedras entre otras, resiste los temblores y la acción del tiempo. Dicho muro es de contención lateral del plano en que está ubicado el canchón del antiguo Colegio franciscano de San Buena Ventura, hoy Colegio de Ciencias.

En el fondo y á la derecha, está el comienzo de las calles Desamparados y Chaperos.

**CALLE DEL HOSPITAL.**— A la izquierda y al principio de la calle, está ubicada la Iglesia de San Pedro, que fué construida á expensas del Canónigo Licenciado, Andrés de Molliredo, con las piedras extraídas de los andenes de Picchu; y á continuación, queda el local en que estuvo instalado el antiguo Hospital de naturales, sostenido por el caritativo Pedro Avilés; de lo cual tomó nombre la calle que termina en un puente de un sólo arco, sobre el mísero riachuelo llamado "Chchunchulmayo". Ese puente es utilizado por los habitantes de la calle de la "Almudena" y Marampata, quienes acostumbran llamar "Puente del Hospital".

#### NOMENCLATURA DE LAS CALLES DEL SECTOR NOROESTE DE LA CIUDAD.

**TECSECCOCHA.**— El primitivo nombre de esa calle silenciosa, es "Tthicsuqqucho" o —Rincón ladeado—, pero no Tecseccocho, porque Tecse, en runasimi, es Universo, y ccocha es laguna. Pero no faltan en mi tierra eruditos á la paporreta, que afirman que en esa calle hubo una pequeña

laguna en tiempos incásicos. ¿Cuál es el fundamento de ese aserto?

**CALLE DEL TIGRE.**— Ese nombre data de la época del Obispo Mollinedo. Un aprendiz de pintor, que estuvo al servicio del artista Diego Quispe Tihittu, y cuyos padres vivían en una de las casas de esa calle, tuvo el mal gusto de pintar en la pared la figura de un gato montés, con el fin de asustar á los muchachos transeuntes, quienes llamaron desde entonces, "Calle del Gato" á la que hoy dicen "Calle del Tigre".

**CCORI—CALLI.**— La plebe dicharachera llama también "Ccohue—ca'li" á la angosta callejuela que es casi continuación de la de Procuradores. La traducción del segundo nombre sería "Calle del Conejo", y la del primer nombre, calle del oro. Esta última denominación data desde el año 1866, porque es voz general que en una casita llamada Chchuspi—cárcel, hay un sótano lleno de oro en polvo.

**CALLE DE PROCURADORES.**— Como su nombre lo indica, en ella tuvieron domicilio los Procuradores de la Real Audiencia del Cuzco, los escribientes y demás moscones de Jueces. La tradición llamada "Ruindad de Compadre", hace mención de esa calle que desemboca á la plaza de la catedral.

**CALLE DE SUECIA.**— El nombre dado por el pueblo á esa calle desde la época del Coloniaje, fué el de calle Suecia, porque las vendedoras del mercado de la plaza mayor, los burros y llamas de los indios que traían comestibles, hacían de ella un inundo basural que era barrido á faena, tan sólo la víspera de Corpus ó Lunes Santo. El impropio nombre de Suecia, subsiste, a pesar de que dicha calle es el principio de la carretera á Saacsay—huamán, la cual fué trazada por el Sacerdote salesiano Francisco Pag'ia.

**PORTAL DE CARNES.**— Actualmente es llamado así, pero el nombre antiguo fué portal del Comisario; porque en él tuvo casa el Comisario de la Inquisición, cuyo Tribunal, cámara secreta, y cámara del tormento, fueron construídos cerca á la Catedral, mucho antes que la Capilla de la "Sagrada Familia". Hasta el año de 1895 fué llamado indistintamente Portal de Carnes y Portal de Zapatos, por los puestos de venta que de dichos artículos hubo allí.

**PORTAL DE HARINAS.**— Es pequeño y de piso desigual. Forma ángulo con el Portal de Carnes o Portal del Comisario, y tiene el nombre de Portal de Harinas porque allí vendían dicho artículo, en costales alineados á lo largo de la pared. Anteriormente fué llamado Portal de Carbajal, porque a primera casa la hizo construir don Francisco de Carbajal, el Demonio de los Andes, que después de la derrota de Jaquijahuana fué sentenciado por su vencedor, el Licenciado don Pedro de la Gasca á ser arrastrado, decapitado y descuartizado. Los miembros del desgraciado Maestre de Campo del ejército de Pizarro, fueron puestos en las entradas de los cuatro caminos de la ciudad del Cuzco; y más tarde, por orden del Rey de España, esa casa fué demolida hasta los cimientos y sembrada de sal. Además, pusieron una lápida de mármol, con una inscripción infamante en que se le declaraba traidor á la patria. Los españoles de esa época le pusieron el nombre de Portal del Mármol de Carbajal, nombre que las vendedoras del mercado de la Plaza Mayor han sustituido con el que tiene actualmente. La casa mencionada tiene un sótano en el segundo patio. Esa lápida está hoy en la Universidad.

**PORTAL DE PANES.**— Las casas que hay en ese portal ubicado á continuación del ya nombrado, fueron construidas sobre las ruinas del Palacio del Inca Pachacutec, en el cual tomó alojamiento el conquistador don Francisco Pizarro, y lo convirtió después en prisión de algunos de sus enemigos. Dicho palacio era conocido por los indios de ese tiempo con el nombre de Kcasana Huasi, y aún hoy se ven fragmentos de la pared de piedra pulimentada. Muchos años después, en la época del Corregidor Suárez de Carbajal fué llamado "Portal de la bofetada", por el sacrilegio de que hace mención el Padre franciscano Orriamún, autor de "Annarium Cuschen-sis et rebus notabilis", que es como sigue: "Una mañana que un padre Dominico escogía en los puestos de venta, la mejor case de panes para el almuerzo de la Comunidad, venía por el lado de la calle de los Cabildantes (hoy Espaderos), una muchacha bastante agraciada en busca de las llamadas "churtachas con canes" y se detuvo en el puesto en que el fraile estaba acaparando dichos panes. La vendedora se negó al

pedido de la muchacha, diciendo que todo era para el Convento. Entonces, y en momentos que se acercaba el Corregidor y Justicia Mayor del Cuzco, don Benito Suárez de Carbajal, suplicó la muchacha al Padre Económico que le cediera un real de chutachas, recibiendo una respuesta negativa y grosera. El español detuvo su paso, y deseoso de agradar á la muchacha ordenó al tonsurado que cediera el real de panes, y como no fuese obedecido al momento, levantó el brazo y dióle al Padre tan fuerte bofetada, que cayó á tierra. La gente que había en el Portal armó un gran vocerío de protesta, mientras el Corregidor se a'ejaba tomando del brazo á la muchacha. Entonces el Dominicó, limpiándose la sangre que le salía de la boca y mirando al Corregidor, exclamó: "Desgraciado espadachín, tú no tendrás buena muerte". El pronóstico tuvo fatal cumplimiento la noche del 24 de junio del año 1549, que el carpintero Vicente Corbalán mató al primer Corregidor del Cuzco, nombrado por el Presidente don Pedro de la Gasca.

*ATRIO DE LA CATEDRAL.*— El Atrio de este hermoso templo colonial está lleno de cadáveres, desde la época de la terrible peste acaecida en el nefasto año de 1719, que desoló la ciudad del Cuzco, y casi la totalidad de sus provincias. Ese atrio es mencionado en: Una víctima de la Inquisición.

*CUESTA DE SAN CRISTOBAL.*— Esa cuesta es muy frecuentada por los vecinos de la parroquia, por su proximidad al templo de dicho Santo, y fué construido á expensas de Cristóbal Paulo Inca. La torre de cal y piedra, fué levantada por Diego Quispe Thittu, en tiempo del Obispo Mollinedo y Angulo. La casa cural en que vivió el insigne Lunarejo, Dr. Espinoza y Medrano, ha sido arrasada totalmente.

*CALLE ARCOIRIS.*— Desde muy remotos tiempos tiene nombre de "Ccuichicalli", dado por la plebe enemiga del idioma castellano, y en ella no hay nada notable.

*CALLE ATAUD.*— No sólo la forma estrecha y el tétrico aspecto de la citada calle, sino la tradición de "Un férretro ambulante", justifican el nombre de antaño.

**PLAZOLETA DE SAN BORJA.**— Es así llamada desde cuando fué construido el Colegio para hijos de Caciques nobles, con e. nombre de Colegio de San Francisco de Borja, en tiempo del Rey Carlos III y por orden del Virrey don Francisco de Borja y Aragón, Príncipe de Esquillache, cuyo escudo de armas fué puesto encima del arco de entrada.

**CALLE PURGATORIO.**— El nombre data desde el terremoto del año 1650, y fué puesto por el español don Joaquín de Colmenares, quien quedó tartamudo y paralítico, por efecto del terrible sacudón que arruinó el Cuzco. El pobre chapete que vivía en una de las casas de esa estrecha calle, decía al arrastrarse por la vereda: "que estaba en el purgatorio especial de sus pecados". Así lo afirma el anónimo autor de un viejo caracho ó librote llamado: "Apuntes Cronológicos".

**CALLE PUMA—CURCO.**— Concluido el "Chaccoy" o cacería, los súbditos del Inca le presentaban amarradas á un enorme tronco (curcu) las fieras cogidas por el estrechado cerco humano, entre ellas os pumas o gatos monteses; de lo cual nació la denominación de "Pumac—curcun", que el pueblo ha transformado en Puma—curco".

A mitad de la calle hay una casa de portada amplia y patio espacioso, que perteneció á los Condes de Cartajena.

**PLAZOLETA DE LAS NAZARENAS.**— Dicha plazoleta debe su nombre al Beaterio de las Nazarenas, que antiguamente estuvo ubicado en un caserón de la calle Choquechaca, el cual es llamado hasta hoy "Mauqqha—Nazarenas (Nazarenas Antiguas)". La iglesia y Beaterio se alzan sobre las ruinas de la antigua "Yachay—huasi" ó Casa del Saber fundada por los Incas. A principios del Coloniaje, el déspota español don Gregorio de Espinoza, Castilla y Lugo, primer A'mirante sin escuadra, se apoderó de dicho local y le convirtió en caballeriza y canchón que obsequió á su esposa, doña Gerónima de Bordijuela y Talvera, quien hizo ejecutar en relieve en el umbral de piedra y a guisa de escudo, las sirenas de cola enroscada que hoy se ven. La portería de dicho Monasterio es mencionada en la tradición de: Una monja valerosa y un seductor burlado.

**CALLE DEL PALACIO.**— Las viejas trota—templos de la época del Coloniaje, acostumbraban llamar "Palacio" á la casa rectoral, contigua al Seminario de San Antonio Abad, y en la cual residían los Obispos Rectores de dicho plantel. Pero el segundo nombre dado por los indios es "Succhu—calli, porque en los días de solemnidad religiosa los seminaristas esperaban al Obispo Rector, alineados en ambas aceras de la calle, revestidos con la clásica loba de beca, de tela color café, banda roja cruzada en ángulo sobre el pecho, y bonete negro con borda colorada que á los indios les parecía la flor sagrada del *ñucchu*. Los colores del tal beca han sido cambiados.

Esa calle es mencionada en la tradición: "Ocurrencias y travesuras del Cura Cohulla".

**CHOQQUE—CHACA.**— El nombre de tal calle se deriva de los dos puentes hechos con tablonés de piedra, que dos indios orejones nobles, los hermanos Choqqcque, propietarios de la quinta llamada "Urupampachayuc" (Urubambil ayce), hicieron poner sobre el riachuelo llamado Tulumayu. La entrada á dicha quinta y que es de doble jamba, se vé actualmente al norte del riachuelo, y cerca á "Sapantiyana". En esa calle hay ruinas antiguas de dicho palacio, y también casas de factura española, con portadas artísticas.

**CARMEN ALTO.**— Esa calle está ubicada en el barrio de San Blás, y es así llamada por su mucha elevación sobre el nivel de la calle paralela ya nombrada.

**PLAZOLETA SAN BLAS.**— En esa plazoleta hay una cruz de piedra con peana en gradería, y frente á ella está el templo parroquial de San Blás, en el que se encuentra el hermoso púlpito tallado por un leproso huamanguino, como reza la tradición titulada: "La gratitud de un Leproso". En ese tiempo la obra fué avaluada por su constructor en mil cuatrocientos pesos; pero en la actualidad, está avaluada en dos millones de libras esterlinas, ó sean veinte mil onces de soles.

**CARMEN BAJO.**— Esa calle está á continuación del Beaterio del Carmen; desemboca en declive en la angosta calle de Chihuanhusypata, y á ese desnivel debe su nombre.

**TANDAPATA.**— Tras el templo de San Blas, y encima de un paredón de piedra, hay una acequia ancha y poco profunda, por la cual corre el agua que utilizan por tandas los propietarios de las huertas ubicadas en ese sector, llamado Tandapata.

**QUISCAPATA.**— Con ese nombre es conocido el estrecho callejón, por donde pasa la acequia nombrada anteriormente. No son más que dos casas y una huerta las que hay en un solo lado. En el punto, hay un paredón defendido por multitud de espinos. Dicho callejón tiene un recodo en ángulo recto y corto, al fondo de cual se vé la entrada de la casa—huerta en que vivieron los padres de Santa Rosa de Lima, según lo afirmado en "Anales um Dominicanis", interesante libro escrito en latín por Fray Eugenio de Adazábal, religioso del Orden de Predicadores.

**QQHURCURPATA.**— Retrocediendo en Tandapata, hacia la izquierda, se encuentra el suelo desfiladero llamado Qqhurcurpata, (causurado) porque en tiempos del Coloniaje crecía en ese sitio la chacra dura llamada Qqhurcur, utilizada en la techumbre de las casas.

**LUCRE—PATA.**— Es el callejuela en que hay una sola casa—huerta, que fué así llamada por su propietario, el sacerdote Luis de Cellorigo, dueño también de la hacienda Lucre, y cuyo retrato pintado al óleo se encuentra en la sacristía de la capilla de dicho fundo.

**PLAZOLETA ARRAYAN—PATA.**— Esa es una pequeña plazoleta en declive, y en ella hay sólo tres casa—huertas, en las que abunda la planta llamada "arrayán" ó mirto. Dicha plazoleta, impropriamente llamada "Rayán—pata", queda al final de la estrecha calle de Chihuanhuaypata.

**PUMA—PPFACCCHA.**— Es una calle estrecha y en cuesta, que forma esquina con la angosta calle de la Recoleta. Debe su nombre á una pila de piedra, que tenía tallado en alto relieve un puma, de cuya boca salía un chorro de agua potable. Dicha pila existía hasta antes de la guerra con Chile.

**CHIHUANHUAYPATA.**— En ese sector crecía en los patios de algunas casas la flor que los indios llaman "Chihuanhuay". En consecuencia, debe llamarse, "Chihuanhuay—pata,

la larga y asorochante calle donde tuvo casa el Conde de Alburana, protagonista de la tradición llamada: "Timbirimba trágica".

**CAJON—PATA.**— Por la forma parecida á la de un cajón echado, llama así el pueblo á la tortuosa y angosta callejuela que tiene cuesta fraccionada, y que acaba en la calle de la Recoleta.

**PANTAC—CALLI.**— En la actualidad está clausurado en el fondo, el sucio callejón que formando ángulo recto, concluía en declive pronunciado en el lecho del riachuelo llamado Tullumayo. Dicho callejón tuvo ese nombre, por alusión al error en que caía el transeunte al volcar á la derecha, y ver el riachuelo que no tenía puente.

**CALLE DE LA RECOLETA.**— Tiene ese nombre, desde cuando fué concluido el local de Convento de la Recolectión de San Antonio de Pádua, á expensas de un acaudado caballero apellidado Bustamante, cuyo retrato al óleo se encuentra en el refectorio de dicho Convento. Dicha calle es mencionada en la tradición "De Tenorio á fraile".

**COLLA—CALLI.**— En la época del Imperio, los Accorasis de la región del "Coola—suyu" tomaban hospedaje en ese sector de la ciudad, las veces que llegaban al Cusco á rendir homenaje al Inca, de lo cual se origina el nombre actual de esa calle.

#### NOMENCLATURA DE CALLES DEL SECTOR ESTE A OESTE.

**CUESTA AMARGURA.**— La empinada y fatigante cuesta que comienza desde la puerta de la desaseada casa de Huaca—puncu, es llamada así desde la época de la construcción de la Catedral, porque por ella los alarifes españoles dejaban rodar las piedras que sacaban de la fortaleza de Sacsayhuamán, la cual fué destruida parcialmente por orden de Francisco Pizarro, y segada en su parte inferior, para evitar que los indios rebeldes se apoderasen de ella.



Las enormes piedras que rodaban por la cuesta, eran contenidas á duras penas por decenas de indios armados de tranqueras, quedando muchos de ellos con los pies fracturados, porque los capataces españoles los hacían trabajar á palo y látigo desde la madrugada hasta el anochecer, dándoseles un ardite de las lágrimas y sufrimientos de los infelices indios.

Ese fué el motivo por el que con justeza la llamaron Cuesta de la Amargura.

**HUACCAY—PUNCU.**— O "Puerta donde se llora", pero no Huaca—puncu o Fuerte de vacas, es el nombre de la pequeña calle en cuesta, que forma esquina con la primera cuadra de la calle de Saphi. La casa tétrica ubicada al principio de dicha calle, fué la primera cárcel ó casa de torturas, en cuya puerta lloraban los parientes de los presos.

**CARRETERA SAN CRISTOBAL.**— Comienza en la mal llamada Calle de Suecia, y zigzagueando por la parte inferior de la plazuela de San Cristóbal, pasa muy cerca del palacio de Cooccampata. En esa plazuela hay una cruz de piedra de buen tamaño y con peana en gradería; y frente al templo hay cuatro piedras con agujeros y caladuras especiales, en las que mandaba hacer justicia el Inca Huaina—Ccapac, que allí tuvo su palacio.

Las alacenas de forma trapezoidal y doble jamba, que se ven á los lados de la entrada del palacio, servían para emparedar á los delincuentes.

**YPPHU—PATA.**— O "sobre la garúa", como indica la traducción, es el nombre qocceshua caprichosamente dado por los antiguos cuzqueños á la pequeña y estrecha cuestecilla, ubicada entre la plazuela San Cristóbal y la calle Pumac—curcun. El nombre que aparece en el antiguo plano del Curco es "Chchipupata", cuya traducción es "Sobre lo frunci-do".

**CALLEJON DE BORREGUITOS.**— Es el nombre del desfiladero en cuesta y no empedrado, por el cual baja el populacho á lavar trapos y canastas, desde el final de la calle Pumac—curcun al riachuelo de Choque—chaca, llevando tras sí los borreguitos de crianza.

**CUESTA ATOC SAICCUCHECC.**— Es el nombre actual de la empinada y fatigante cuesta, en cuya extremidad izquierda superior había una piedra la-ga, de forma cuadrangular, en la cual hay tallados en relieve, se veían dos figuras de zorros corriendo y con las lenguas afuera, como denotando cansancio. Se dice que tal piedra la hizo sacar el año 1874, un gestor de peones llamado Emerenciano, más conocido por el apodo do: "Runa huacschec, hualpa—supichecc".

**ESE—CALLI.**— La forma de esa callejuela, muy parecida á la de una S, explica por qué los antiguos vecinos de la parroquia de San Cristóbal le dieron ese nombre.

**QUISCA—PATA.**— O "sobre los espaldas", como reza la tradición, es el nombre de ese estrecho cañjón en el que vivió hasta poco antes de la Jura de la Independencia del Perú, un caballero apellidado Angulo, protagonista de: "El testamento del Poro—Guitarra".

**LADRILLOS.**— Es el nombre del tortuoso y estrecho cañjón en cuesta, comprendido entre las calles Pumac—curcun y Choquechaca.— El por qué de ese nombre, es mencionado en la tradición de "Dos jugas apasionadas".

**CALLE Y CUESTA DE HUAYNAPATA.**— Las dos están ubicadas en la parroquia de San Cristóbal; y tienen ese nombre, porque en ese sector del antiguo Cusco imperial se reunían los jóvenes ó huasinas que debían tomar parte en la carrera del "Ma'ccooy", en presencia del Inca y su séquito real.

**CUESTA SIQUITACANA.**— La plebe amante del lenguaje soez y grosero, le ha puesto ese nombre, que debiera ser cambiado por el de "resbalosa", á la estrecha cuesta de yeso lustroso empedrado, por la cual se asciende desde la cuesta de Huaynapata hasta el campanario de la iglesia de San Cristóbal; porque el transeunte que principia á bajar la cuesta, sufre un golpe fuerte al caer sentado, por causa de resbalón.

En la tercera casa de dicha cuesta, vivió y murió el mestizo boliviano, Agustín Ruéas, que vino al Cuzco á armar camorra con el chistoso Angulo, a las —Poro—Guitarra—.

**CALLE SIETE ANGELITOS.**— Esa calle está á la derecha de Carmen Alto; y en el alero del tejado de la segunda casa hay siete figuras de angelitos, los cuales fueron pintados

allí por orden de Blas de Bobadilla, propietario que fué de la citada casa, y hombre amigo de hacer lujosos descansos para la procesión del Corpus de la parroquia, de lo cual ha quedado el nombre de la calle citada.

**CCANCHIS—PATA.**— Ese nombre fué dado por los antiguos vecinos de la parroquia de San Blas, á la cuesta ubicada entre las calles de Carmen Alto y la inferior paralela de Choquechaca, por ser el a la séptima de las cuestas.

Las seis anteriores son: Tandapata, Quiscapata, Qqurcurpata, Lucre—pata, Chihuanhuaypata y Cajón—pata. En consecuencia, es un error decir "Cuesta Ccanchipata, ó de los "Ccanchis".

**CCACLACHAPATA.**— CcACLacha, es un diminutivo del idioma qqcceshua, empleado por las indias hilanderas, para distinguir el cuero de oveja del cual han cortado ya toda la lana para hilar, llamándole —ccaccla—ccara— ó simplemente —ccacc—lacha—. Los indios transeuntes llaman "CcACLacha—pata" á la pequeña explanada sin yerba, ubicada al final de la parroquia de San Blas.

El nombre de Ppacclacha—pata" con que la plebe llama á ese sitio, es impropio; porque —ppacclacha— es otro diminutivo que los indios emplean para burlarse de los que son calvos, llamándolos, —ppacla—uma— ó, —ppacc la machu—.

**SUITTU—CCATA.**— La plebe llama Suittu—ccatu al callejón en cuesta, que comienza desde el lado izquierdo de la plazuela de San Blas, y acaba en el sitio anteriormente indicado. Véase la diferencia que hay entre los dos vocablos compuestos del idioma qqcceshua: Suittu, significa lo alargado, y ccatu, vendeja; pero Suittu—ccata, es el nombre de cuesta pronunciada y estrecha, como es la indicada.

**CUESTA DE SAN BLAS.**— Ese es el nombre de la cuesta que comienza en el ángulo izquierdo de la plazuela, y desciende á la calle de Choquechaca. La casa—huerta llamada "Pfacchayoc", ubicada en mitad de la cuesta y á la izquierda, es mencionada en la tradición: "Perjuro y suicida". En la puerta de esa casa hubo una pileta hasta el año 1910.

**CALLEJON TOCUYEROS.**— A mitad de la cuesta ya citada y á la derecha, hay un callejón así llamado desde la época del Coloniaje, porque los vecinos que en él vivían trabajaban tocuyo blanco y de colores vivos, en pequeños e ingeniosos telares de madera, que botaban tocuyo de hilos tupidos, fino y barato.

**CALLE HJATUM—RUMIYOC.**— En mitad de esa calle estrecha están ubicadas las ruinas del palacio del Inca Rocca; y en la pared de la derecha hay una piedra grande con 12 ángulos, como alusión á los 12 meses del año. Al final de la pared hay una magnífica portada de piedra de factura española, y en lo alto se vé un ajiméz de piedra, convertido en balcón del palacio, que primeramente fué de propiedad del Marqués de Buenavista, y después perteneció á la Marquesa doña Constanza Costilla.

**CALLEJON DE AMARU—CCATA.**— En la época de los Incas la plaza de las Nazarenas estuvo en declive, y fué llamada Amaru—ccata, por las catorce serpientes grabadas en relieve, en la pared de piedra de la escuela llamada Yachay—huasi, ó casa del Saber, y dichas serpientes permanecen hasta hoy.

Por consiguiente, el nombre de “Siete culebras” dado al callejón en bajada á la calle de Choquechaca, es falso, y es necesario darle nombre más adecuado.

**CALLE DE LUGO.**— Según afirmó el escritor cuzqueño, Sr. Pio Benigno Meza, ma'ogrado periodista y Diputado á Congreso, ese fué el primitivo nombre de la angosta calle que forma esquina con la de Ataúd, porque en ella mandó construir su hermosa casa señorial el orgulloso y primer Almirante Castilla y Lugo.

En aquellos días de férrea opresión, los españoles exigían á los naturales de la ciudad del Cuzco un homenaje humillante, que consistía en encorbarse agachando la cabeza, y alargando los brazos adelante; y, ¡guay! del que no lo hiciera!, porque los fámulos del orgulloso magnate lo derrengaban á pa'os.

Por esa causa, la plebe atemorizada, evitaba pasar por "Logocce—cal.in". El exótico nombre de calle de "Malambo" fué puesto en 1860 por un señor llamado Benigno La Torre, propietario de esa casa, que antes fué de la familia Zevallos.

**CUESTA DEL ALMIRANTE.**— Con ese nombre es conocida la cuesta ubicada entre la pazoleta San Borja y la Plaza mayor; porque en tiempo del Virrey don Francisco de Borja y Aragón, fué ahorcado de noche y frente á su casa, el último Almirante de Castilla, de quien se ocupa la tradición, titulada: "El sacrilegio de Don Fadrique".

**CALLE DEL TRIUNFO.**— En memoria de la milagrosa descensión de la Santísima Virgen María al palacio incásico de Suntuur—huasi, acompañada del apóstol Santiago, cuando el Inca Manco puso sitio al Cuzco con 40.000 indios, los españoles hicieron levantar el primer templo que llamaron del Triunfo, y ordenaron la construcción del Altar Mayor con una piedra rosada, que llaman diorita.

Tal es el origen del nombre que tiene esa calle actualmente.

**PORTAL DE BELEN.**— El Obispo Ocoñ, á solicitud del Cabildo secular del año 1645, declaró, Patrona de las Armas y Patrona de la ciudad a Nuestra Señora de Belén; y don Ildefonso de Gandarillas, Cabildante y dueño de una de las casas de dicho portal, puso cerca á la puerta de calle un letrero que decía: "Este es Portal de Belén".

**PORTAL DE CARRIZOS.**— Tiene ese nombre desde la época de Colonisaje, porque los dueños de las tiendas ubicadas en ese portal, agrupaban delante de los pilares, formando haces, los carrizos y palos llamados maguey, que eran muy buscados por los coheteros y los escultores. La plebe le llama actualmente "Soccos—ccatu—púrtal".

**CALLES DEL SECTOR SUR—ORIENTAL, DE  
NORTE A SUR.**

**JHAHUAN—QQALLCA.**— O "Cascajal de Arriba", como resulta de la traducción del runa—simi, es el nombre que los antiguos pusieron al torcido y estrecho callejón que forma esquina con la cuesta de San Blas, por alusión al esparcido cascajal que, á falta de pavimento, hubo en esa calleja y en la cuesta.— Las gentes del pueblo han transformado "Jhahuan Qqhalca" en Huaran—callqui.

**SIETE VENTANAS.**— Es el nombre que hasta hoy tiene la callejuela que, á la izquierda hace esquina con la silenciosa cuesta del "Alabado", y á la derecha desemboca en la angosta y chica plazuela que hasta hoy llaman "Huasquiacc—qquchun" (Rincón de Soga). Cabe anotar que antes de la destrucción del templo de San Agustín, hubo tras el Sagrario una casa perteneciente á ese Convento, la cual, según afirma el autor de "Annuarium cuschensis et rebus notabilis", tenía cuatro ventanas grandes y tres pequeñas, de lo cual ha quedado el nombre, que hoy está en contradicción con el número de ventanas que tienen las casas modernas allí construidas.

**CUESTA DEL ALABADO.**— Refiere el Padre Orriamún, autor de "Annuarium cuschensis et rebus notabilis", que en el mes de Octubre del año 1697, los moradores de una pequeña casa ubicada en lo alto de la empinada cuesta sin nombre, tras la Iglesia de San Agustín, fueron despertados por unas voces extrañas que cantaban á coro diciendo: "Alabado sea el Santísimo y Augusto Sacramento del Altar"; viendo al salir de la casa, que en el suelo de la cuesta había una porción de hostias, en cuyo derredor cantaban arrodillados muchos ángeles, con las manos empalmadas. Ya entrada la mañana, cundió la noticia de que mano sacrílega había robado un copón de oro, del Ciborio de la Iglesia de San Agustín. Los *copachos*, como llamaba la p'ebe á los frailes agustinos, apercibidos del suceso, vinieron en procesión á recoger las sagradas formas, quedando la cuesta con tal nombre desde ese entonces.

**PLAZOLETA HUASQUIACC—QQUCHUN.**— La angosta y larga calle de Chihuanhuay—pata, desemboca en cuesta en dicha plazuela, que es pequeña y de plano irregular, y forma una especie de codo con la estrecha y prolongada calle de la Recoleta. Dichas calles están separadas, casi un kilómetro más allá, en forma de V; y su estrechez, su gran longitud, desnivel de una respecto de la otra, y el aspecto de ambas, que es parecido al de una sogá, obligaron á los antiguos á mentar dicha plazuela con el nombre "Huasquiacc—ccuchun" ó "Rincón de sogá".

En dicha plazuela, hay una casita, que tiene una sola ventana y una tienda á continuación de la puerta de calle, y ella es mencionada en la tradición de: "La Cita de una alma en pena".

**CALLE TULLUMAYU.**— Es el nombre de la desnivelada y larga calle que comienza en la plazuela llamada Rimac—Pampa (Grande), y concluye en la cabecera de los terrenos de la hacienda Huanchacc. Por mitad de dicha calle, pasa el misero y sucio riachuelo, al que los indios antiguos llamaron ridiculizando "Tulu" que significa flaco, y "Mayu", cuya traducción es río. La canchización y el cambio de nombre son necesarios, para proceder á la refacción de todas las casas antiguas y feas.

**PLAZUELA DE RIMAC—PAMPA.**— En la época del imperio de los Incas, el sonido del pututo ó bocina, reunía en esa plazuela á los habitantes del Cusco, para que tuvieran conocimiento de las órdenes del Monarca, las cuales eran proferidas en alta voz por los Accorasis, y repetidas por los Turcuy—ricuo.

Ese es el origen del nombre de esa plazuela, que defectuosamente llaman hoy —Límac—Pampa, nombre que es muy distinto de "Rimac—pampa" ó —'pampa que habla"—.

En esa plazuela, formando esquina con Ccolla—calli, está ubicada una casa de patio grande y balcón de factura española, donde ocurrieron los hechos descritos en la tradición llamada: \*La bandera de la muerte\*.

**AVENIDA HUASCAR.**— En esta Avenida que es de moderna formación, está ubicada la "Fábrica de Tejidos de algodón "Huáscar", á la cual debe su nombre. A continuación, está el edificio de la segunda Fábrica de tejidos "La Estrella".

**CUSQUIA—PUCYO.**— Ese callejón cercano al templo de Santo Domingo, ó "Fuente Juntas", según la traducción, no puede llamarse —Mutca—, que significa mostero y pucyo, fuente. Fué llamado Qusquia—pucyo por los adoradores del Sol, porque según afirma el padre Calancha, cronista agustino, hubo tres chorros de agua que saían de otros tantos agujeros de forma especial, practicados entre las junturas de dos piedras cuadrangulares; lo cual pudo ser cierto en aquél tiempo, porque aun hoy, filtra el agua por más abajo de esas piedras, casi á ras del suelo. Pero lo notorio y misterioso es que, cada uno de esos agujeros, cuando reciben en el borde el golpe de una piedra, producen un determinado sonido musical, formando un acorde si á un tiempo se dan los tres golpes. Toda la pared del lado derecho es de piedra pulimentada, y sus junturas son tan herméticas, que no es posible introducir una aguja; pero la pared de la izquierda de ese callejón, presenta otro sistema de construcción sin pulimento, porque el buñado de las piedras, de formas caprichosas, encajadas unas entre otras, y en direcciones opuestas, tienen un ensamble especial que resiste los temblores.

Al final de la primera cuadra de ese callejón está el regimiento de mujeres, llamado Basterio de Mutca—pucyo, que fué construido ampliando la casita á donde se mudaron del callejón de Quiscapata, los padres de Santa Rosa de Lima. Sabido es que la señora Isabel Oliva de Flores marchó del Cuzco á la capital de Virreynato, estando embarazada de cuatro meses; Por consiguiente; Santa Rosa fué cuzqueña por la concepción y el mes, por nacimiento.

**CALLEJON DE LA ALIANZA.**— Ese callejón estrecho y polviento jamás tuvo nombre, y el que le ha dado el Municipio es inadecuado.

**CALLE DE LAS HERRERIAS.**— Poco tiempo después de la derrota de Hernández Girón, se establecieron en esa calle dos herberos españoles que favorecieron el comercio y el ne-



gocio de arriería, ganando al doble ya como veterinarios, ya como fabricantes de herrajes y cerraduras. El primer nombre antiguo de calle de "Las Herrerías", dado en ese entonces, se ha convertido en el de calle de "Herrajes".

**CALLE SAN AGUSTIN.**— Esa calle larga y estrecha tiene ese nombre, desde cuando fueron construidos el Convento y templo de San Agustín, que fué demolido por orden del Mariscal Gamarra, el enemigo del Cuzco y el derrotado de Yanacocha, en cuyas inmediaciones hizo esconder, con sus soldados todo el dinero que llevó del Cuzco, procedente de la amonedación de las planchas de plata de las andas de varios santos; todo lo cual fué acuñado en la casa de moneda de esa época, que también clausuró.

**RIMAC PAMPA CHICO.**— Los antiguos cuzqueños llamaron —Juchchuy—rimac—pampa— á esa pequeña plaza, porque en ella estuvo el palacio en que vivieron los Huilac—umas ó Sumos sacerdotes, dedicados al culto de Sol. Eran ellos los que anunciaban antes de entrar al "Ceori—cacha", las distintas festividades del culto. Aun se ven los restos de las paredes de piedra del palacio á que se refiere el "Annuario Dominicanis".

**CALLEJON DEL ROMERITO.**— Ese callejón está ubicado entre la que hoy llaman calle de Maruri y la plazoleta de Santo Domingo.

Refiere el autor de *Annarium cuschensis et rebus notabilis*, que un español apellidado Coreuera llegó al Cuzco trayendo plantas que eran desconocidas en esta ciudad, entre ellas el romero que cultivaba en macetas. El diligente chapetón decía á los que le compraban el romero: "que esa planta tenía propiedades curativas, porque según una tradición muy añeja, la Santísima Virgen seaba sobre arbustos de romero los pañales del Niño Dios; añadiendo que el zahumar las casas con romero la noche del 24 de Diciembre, era un remedio eficaz contra enfermedades y ladrones. Algún tiempo después, Coreuera volvió á Lima, y gente malévola destruyó el arbusto de romero plantado en ese callejón.

**CALLEJON DE AHUACCUNA.**—En ese sector del Uray-cooscco, se reunían por orden de los Accorasis, las indias encargadas de tejer la tela necesaria para ropa del ejército del Inca, para las viudas y los huérfanos, resultando tejidos de colores variados que llamaban "qqhintuy—ahuascca". Por consiguiente, es una chccarrería llamar Ahuac—pinta á dicho callejón.

**CALLE DE LA PELOTA.**—Tal fué en la época del Coloniaje el nombre de esa calle, situada entre los templos de Santa Catalina y San Agustín, porque el Marqués de Casa—Concha que tenía casa en esa calle, saía las noches que había luna llena á jugar á la pelota con sus amigos, á lo largo de la vía, hasta el toque de queda.

Algún tiempo después que fué destruido el hermoso templo de San Agustín por orden del sacrilego Mariscal Gamarra, quién hizo destruir á cañonazos la fachada y la pared interior de dicho templo, el pueb'o cambió el antiguo nombre de "Calle de la Pelota" con el de Calle Ancha de Santa Catalina, que hoy algunos prójimos invierten llamando "Santa Catalina Ancha. (?)

**PLAZOLETA Y CALLE SANTA CATALINA.**— La plazoleta y la estrecha calle que desemboca en la plaza de la Catedral, tienen el mismo nombre, por estar cercanas al Templo y Monasterio de Santa Catalina, que fueron construidos sobre las ruinas del antiguo Acle—huasi, ó casa de las Escogidas ó Vestales del Sol. En la pequeña calle que algunos pekeles llaman de Santa Catalina Angosta, hay en una tienda próxima al Monasterio, una entrada subterránea que comunica con una celda del primer claustro. No está demás dar á saber, que en el piso del citado templo hay varias entradas subterráneas; siendo la primera la ubicada junto al dintel de la Sacristía, la segunda frente á la misma, la tercera, al pie de las gradas del comulgatorio y las restantes, á lo largo de la pared en que están adosados los altares. Esas entradas estaban tapadas con piedras cuadrangulares, visibles para cualquier mortal hasta el año 1889, fecha en que comenzó la ejecución del entabado del piso de dicha Iglesia, por orden del Provincial de los Dominicos.

**CCACCCHI.**— La traducción de este vocablo del idioma qquechua es: arranque, así como qqhaccechai, significa separar brazos ó piernas con violencia. Los antiguos cuzqueños le pusieron el nombre de Ccacchi, á la angosta callejuela ubicada entre la plazoleta de Santa Catalina y la calle de Maruri, porque antes de la fundación española de la ciudad, de esa calle en que aun hoy se ven restos de paredes de piedra pulimentada, y que estuvo en el respaldo de "Acclla—huasi", arrancaban otras calles hácia el resto de la ciudad. Con el trascurso del tiempo, la plebe inculta ha cambiado el nombre antiguo de "Ccacchi", que significa —arranque—, por el nombre de "Ccapchi", que es el nombre de un sabroso potaje que expendían las fonderas de esa calle que hoy llaman de "Arequipa", todavía en los años de 1880 al 95.

**CALLEJON DE LORETO.**— Ese callejón tuvo el nombre de Amaru Cancha, porque frente a la casa llamada Acclla—huasi, ó casa de Escogidas, estuvo el palacio de Inca Huayna—Cápace, que llamaban Amaru—cancha ó cercado de la serpiente, y que se extendía hasta Muttuchaca, abarcando el sitio que hoy ocupa la Iglesia de la Compañía. La puerta lateral de dicho palacio, tiene en el umbral la figura de una sierpe tallada en alto relieve. Hoy llaman Callejón de Loreto al antiguo Amaru—cancha, por su cercanía á la Capilla de Nuestra Señora de Loreto.

**PAMPA DEL CASTIGO.**— A solicitud del Obispo Valverde, el Conquistador Francisco Pizarro hizo trasladar la horca plantada en la plaza principal, á la pequeña plazoleta que impropriamente llaman hoy "Pampa del Castillo", pero que en ese entonces los analfabetos llamaban "Huaccay—pampa", ó —Pampa donde se llora—. Otros llamaban "Pampa del Castigo", porque allí se alzaba la horca, el poste al cual amarraban á los sentenciados á la pena de azotes, y también el tronco sobre el cual eran cortadas las cabezas de los condenados á la última pena.

Al día siguiente de la toma del Cuzco por las tropas de Diego Centeno, el verdugo Juan Enríquez cortó en ese sitio la cabeza del Capitán Martín de Robles, y al otro día degolló

por orden de Centeno, al compadre de éste, llamado Francisco de Almendras. El último ahorcado fué Francisco Chávez, quien robaba á los ricos para socorrer á los pobres.

**CALLEJON PIERNA DE CALZON.**— A la izquierda de la Pampa del Castigo hubo en la época del Coloniaje un callejón angosto, que no pasaba hasta la calle San Agustín, sino que formaba un codal en dirección oblicua, desembocando en mitad de la plazoleta de Santo Domingo, y por ese motivo fué llamado "Callejón Pierna de Calzón". Dicha vía debe reabrirse, porque allí hay paredes de piedra pulimentada. La pared izquierda, fué del *Acc'la-huasi*, y la pared derecha, del Palacio de una *Nustta*, cuyo nombre no conserva la tradición.

**CALLE DE AFLIGIDOS.**— Ese nombre fué dado por el pueblo á la pequeña calle ubicada entre la Pampa del Castigo y el sitio denominado "*Ccori-huayrachina*", porque á lo largo del paredón opuesto á las casas, eran alineados los cadáveres de los ajusticiados, cuyos deudos hacían demostraciones de dolor.

**CCORRI—HUAYRACHINA.**— Un relato popular muy antiguo, refiere que al final de la calle antes mencionada, tuvo su palacio una *Nustta* de la nobleza imperial, cuyo apodo era "*Ccori-jhamppatu*", la cual hacía aventar con sus criados el oro que tenía acumulado, siendo éste el origen del nombre de tal sitio.

**CALLE MUTTU—CHACA.**— Este es un doble vocablo *qqcceshua*, compuesto de *-muttu-* cuya versión es *-truncado-*, y *-chacc-*, puente; con tal palabra compuesta, se burlaban los indios de los españoles que hicieron construir los tres puentes de cal y piedra que hubo en esa calle y á trechos, sobre el río *Huatany*, calle que hoy es llamada *Avenida Sol*.

En mitad de esa calle estuvo la segunda cárcel, cuya patrona fué Santa Bárbara.

**CAMINO A BANCO—PATA.**— En ese sitio estuvo la Cárcel de la Inquisición, á cuyos crues carceleros disfrazados con hábitos de fraile dominico y con caretas, el pueblo llamaba en *qqcceshua*; "*Huanccocuna*" (sordos). Tal apodo les cuadraba á esos infames, porque eran sordos á los ruegos y

lamentos de los parientes de los infelices que gemían en la cárcel subterránea, cuya entrada en caracol es visible hasta hoy.

El grotesco nombre de "Huanccopata" que los antiguos pusieron á ese lugar, con el trascurso del tiempo se ha convertido en "Banco—pata".

### CALLES DEL SECTOR SUR—ORIENTAL DE LA CIUDAD, DE ESTE A OESTE.

**CALLEJON DEL CELO.**— El autor de "Apuntes Cronológicos", pequeño *cc'racho* muy interesante, al ocuparse de la general relajación de costumbres de los habitantes del Cuzco, cuenta que antes de la construcción del Convento de la Recoleta, en el camino á una casa—quinta solitaria ubicada al otro lado del pampón de "Lirpui—pphaccha", se cometían iniquidades y escándalos á la luz de día; por lo cual llamó Callejón del Celo, al ubicado entre la calle de la Recoleta y el pequeño fundo rústico denominado "El Retiro" y el camino de la vuelta á la izquierda. Lo que se ignora es desde cuándo, y quien fué el caritativo prójimo que á ese callejón le puso el chocante nombre de Zaguán del Cielo.

**CALLEJON SANTA MONICA.**— Está ubicado entre la primera cuadra de la calle de San Agustín y la pequeña cuesta llamada Mira—calceñas. Al final de dicho callejón hay una espaciosa casona, que fué el Beaterio de Santa Mónica.

**CABRA CANCHA.**— O "Cercado de Cabras". Ese fué el nombre puesto por los antiguos cuzqueños, al angosto callejón ubicado entre la primera cuadra de la calle San Agustín y la calle Tullumayu, por el primer rebaño de cabras que importó un negociante judío, que tuvo casa en ese callejón. Los machos valían ciento diez ducados y las cabras, diez ducados.

Refieren los vecinos de ese sector, que las noches que hay luna nueva, las piedras de la pared derecha que forma esquina con Tullumayu, se iluminan á media noche, reproduciendo hechos de tiempos remotos y desapareciendo con la luz del alba. El que quiera convencerse de tal misterio, puede ir á media noche á ese callejón.

**CUESTA DE MIRA—CALCETAS.**— Ese es el nombre de la pequeña y mal empedrada cuesta comprendida entre Tullumayu y la plazoleta Huasquiacchun; y con justeza es llamada así, porque la persona que sube por dicha cuesta no sólo vé calcetas ó medias de los del sexo feo, sino también pantorrillas de las hijas de Adán.

**CALLE DE MARURI.**— En esa calle se vén: á la izquierda, los restos de las paredes de piedra pulida del antiguo palacio llamado Puma—marca, que se extendía hasta la calle de la Pelota ó calle ancha de Santa Catalina, y á la derecha, los restos de las paredes del antiguo "Jhatun—cancha" ó cerco grande que terminaba cerca del Ccori—cancha. Primeramente fué llamada calle de Maldonado, porque don Diego, el Conquistador, hizo construir cuatro casas; y muchos años después, fué llamada calle de Maruri, porque un abogado chambón apellidado Maruri de la Cuba abrió en ella su bufete, y como no tenía clientela se trasladó a Lima, donde llegó a ser Juez.

Dicha calle estaba cerrada en ese entonces por el Monasterio de Santa Catalina; y ya en la era de la república, un Coronel que fué Prefecto, apellidado Bustamante, mandó cercenar la parte sur del Monasterio á pesar de la oposición de frailes y monjas, quedando libre el paso á la Pampa del Castigo, y el nombre de Monjas—partiseca, para el resto del Convento, que entonces formaba esquina con el callejón Pierna de Calzón.

El citado Monasterio es mencionado en la tradición de "Un frustrado auto de fé".

**CALLE DE LOS DESESPERADOS.**— Los curiosos que se apiñaban en la Pampa del Castigo antes de la ejecución de las sentencias, dieron ese nombre á la estrecha y corta callejuela situada entre la calle Muttuchaca y la que hoy llaman Pampa del Castillo", por las angustias, avaridos y desesperación de los deudos de los sentenciados, á quienes querían abrazar por última vez, siendo rechazados brutalmente por la soldadesca.

**CALLE DEL ABRAZO.**— Es el nombre antiguo dado á esa callecita estrecha, ubicada entre las plazuelas de Rimac—pampa grande y chica, por a.usión á su demasiada estrechez. Con el trascurso del tiempo, ese nombre se ha cambiado por el de Abracitos.

**CALLE DE LAS SETAS.**— Es el nombre que dieron las vendedoras del mercado de la plaza de la Catedral, á esa callejuela, porque allí esperaban y asaltaban a las indias que traen setas en tiempo de lluvias, de lo cual resulta el curioso nombre de "Cconcha—calli" ó —calle de las setas—, porque la seta es Cconcha, en idioma qqceshua.

**PLAZOLETA SANTO DOMINGO.**— Se le ha dado ese nombre por su proximidad al templo y Convento de Santo Domingo, los cuales fueron edificados sobre las ruinas del majestuoso Ceori—cancha, cuyas riquezas fueron saqueadas por los Conquistadores. La cruz de piedra con pedestal, que hoy está adscada a' muro del templo, ocupaba antes el ángulo del cementerio de la Iglesia, y es mencionada en el relato de: "Un lego parrandista". En el interior del templo hay tres entradas subterráneas, una de las cuales tiene salida más allá del Rodadero, en el sitio llamada Chingana Grande ó "Jhatun—Chincana", que así le nombra el pueblo.

**CALLEJON DEL ARRAYAN.**— Tras el muro de piedra del antiguo Ceori—cancha, está ubicada la casa—quinta llamada Arrayanchayoc, que pertenece á las dominicos y sirve de alojamiento á los misioneros del Orden de Santo Domingo.— Dicha casa—quinta tiene un jardín cercado de arrayán ó mirto, de lo cual se deriva el nombre de ese callejón que desemboca en el puente, que los indios llaman Rumi—chacsyoc. Puente de Piedra, pero que es más conocido con el nombre de Puente del Rosario.

**CALLEJON INTI—CCAHUARINA.**— Estas dos palabras del idioma de los Incas, traducidas al castellano, componen este período: "donde se mira al Sol". La posición topográfica de ese callejón que dá acceso desde "Ahuaccuna" ó Ahuaccupinta á la calle Tullumayu, justifica el nombre que le dieron los antiguos cuzqueños.

**HUACCRA—CALLI.**— Nombre irónico dado por la plebe al estrecho y largo pasaje en cuesta, que es paraie'lo al callejón anterior, porque no hay una sola vivienda, y sopla diariamente un viento helado, por lo que también en vez de "Huaccra—calli" llaman "Huayrace—calli".

**PANTAY—PATA.**— Ese es el nombre de la pequeña calle ubicada al Sur del Besterio de Mutca—pucayo, porque el transeunte que llega al extremo opuesto, queda en altura de algunos metros al detenerse sobre el nivel de la canalización del río Huatanay. Pero, a pesar de tal circunstancia, el pueblo le llama "Panti—pata".

**ARCO—PUNCU.**— O Puerta del Arco, como reza la traducción de la última palabra, es el nombre de la calle por donde el peatón sale de la plazuela grande de Rimac—pampa. En el final de esa calle hubo un arco grande de cal y piedra, llamado "Arco de la Alcaba", construido en los principios del Coloniaje, porque allí se cobraban por empados del Cabildo secular las sisas impuestas en ese entonces. Dicho arco era adornado para el día de la entrada de algún personaje de campanillas; pero cayó en el terremoto de 1650, y este es el origen del nombre de dicha calle.

La cruz de piedra colocada sobre un pedestal, un poco más lejos de la esquina, fué puesta en ese sitio en que cayó muerto en duelo el Vizconde Francisco de Sotomayor, por asuntos de faldas.

**AVENIDA GARCI—LASSO.**— Dicha Avenida es de reciente formación y el Municipio le ha puesto ese nombre en homenaje al Inca Garcí—Lasso, de la Vega, que fué honra y préz de las letras americanas. La urbanización futura, la convertirá en una hermosa Avenida hasta el campo de aviación.

**PACHACUTEC.**— El Municipio le ha dado el nombre de tal Emperador á esa calle nueva, de paulatina urbanización, y que no tiene nada digno de mencionar.



**CALLES DEL SECTOR ALMUDENA, SANTIAGO, BELEN.  
DIRECCION NORTE A SUR.**

**CAMINO DE PUQUIN.**— Ese camino es una cuesta muy empinada, que los caminantes llaman “Cuesta—cansa—caba—llo”. Su nombre antiguo que data desde la época del imperio es: “Pocquencata”, porque los vencidos indios Pocqqques, ya sometidos á vasallaje, levantaron allí sus viviendas. En consecuencia, debe ser llamada “Cuesta de los Pocqqques”, y no de Puquin.

**MARAN—PATA.**— O “Sobre el Batán”, como denota la traducción, pero no Malampata, que es un equívoco del habla de la plebe que trajina por esa pequeña explanada que queda á la derecha del Puente de la Almudena.

**CCOCHOY—HUAILLA.**— Es el nombre de la callejuela que queda a la vuelta de la explanada citada anteriormente, y desemboca en la calle de la Almudena.

La gente enemiga de antiguallas, l'ama á esa callecita “Cochir—huaila” en vez de Cochoy—huaila” ó Huailar de esparcimiento, que fué el nombre antiguo.

**SIETE MASCARONES.**— Ese es el nombre del silencioso callejón ubicado entre la calle de la Almudena y la parroquia de Santiago. El autor de “Annuarium cuschensis”, cuenta que allí vivió un fundidor español apellidado Mascareñas, cuyos seis hijos le ayudaban en moldear y fundir piezas de bronce convexas, con cariátides l'amadas —carones—, las que eran destinadas para las puertas de Iglesia, además de otras piezas pequeñas provistas de clavos de fierro, para las puertas de calle, y también campanas, campanillas y cascabeles.

Los clientes de dicho taller, decían que esa era la calle de los “Siete Mascareñas”, nombre que con el trascurso del tiempo se ha trocado en “Siete Mascarcnes”.

**CALLE DE LAS CADENAS.**— Es el nombre de la segunda calle paralela a la anterior. Un Marqués, favorito del Rey de España, hizo construir allí una suntuosa casona, en cuya puerta había dos grandes cadenas que tenían Privilegio Real. Ese privilegio consistía en que el delincuente que se refugiaba en esa puerta, quedaba libre de la justicia, si era hallado con

una cadena entre las manos. El segundo nombre arbitrario es —Calle del Inca—. El sitio que ocupó esa casa de Privilegio Real, es hoy un sucio y vasto canchón.

**PLAZOLETA DE LA ALMUDENA.**— Tiene ese nombre desde que los frailes Barbones ó Be.ermittas hicieron construir el Convento y la Iglesia en que hasta hoy se venera á la Virgen llamada de "La Almudena", quedando con ese nombre el Hospital atendido por dichos religiosos; quienes comenzaron á competir en influencia con los trailes Jesuitas.

De la clausura de dicho Convento y de los escándalos que dieron motivo, se ocupa la tradición llamada "Ti—lu—li".

**MANZANA—PATA.**— Ese es el nombre de un vasto canchón, que forma ángulo con el extinguido Hospital de Belermittas y situado frente al Cementerio General, construido por el arquitecto llamado Pablo Vilaca en 1876.

**AVENIDA OCCIDENTAL.**— Esa Avenida es nueva y todavía inconclusa, y su formación se debe al esfuerzo de un Municipio entusiasta. La urbanización futura la hermoseará, siempre que haya un plano moderno de construcciones.

**CALLE DEL INCA.**— Esa calle está ubicada en la parroquia de Santiago, al otro lado del templo, y el nombre que se le dió reemplaza al antiguo nombre de "Calle del Perdón", por motivos históricos.

**CALLE DE LAS MASCARAS.**— Tiene ese nombre desde el tiempo del Coloniaje, porque en ella habitaban escultores mediocres, que se dedicaban á fabricar máscaras y juguetes de yeso pintarrajeados que vendían el día del Santuranticuy.

**CAPILLAYOCC.**— En tiempo de los españoles fué llamada calle del Beaterio, la calle que hoy llaman Capi.layocc, contigua al Recogimiento de Beatas Mercedarias que ya no existe.

**CALLE DEL ENCUENTRO.**— Dicha calle y la paralela llamada de las "Tres Marias", tuvieron esos nombres por motivos religiosos, derivados de las procesiones de Semana Santa.

**CHIRI—HUAILLA.**— Es el nombre que dieron los indios á esa arruinada callejuela, que por equívoco llaman "Ccochir—huaila", en vez de Chiri—huaila, que es el nombre antiguo.

**QUISCA—PATA.**— Hoy es llamada así por la plebe, la angosta callecita formada por canchones laterales, cuyas paredes tienen mallas de espinos en vez de tejas. El antiguo nombre fué "Calle del a'beitar", por una herrería que hubo allí en tiempo de los españoles.

**CARMEN ALTO.**— Es el nombre de la calle en cuesta, cuyo extremo forma esquina con la pared lateral de la iglesia de Santiago. En esa calle y en la esquina, estuvo la casa de Magdalena de Olave, que en ese tiempo era llamada "Olavita", hija natural de don Quintín de Olave, Revisor de las Cajas reales de S. M. el Rey de España, cargo con el que fué á Méjico.

**PLAZOLETA SANTIAGO.**— Tiene ese nombre por la Iglesia parroquial que mandaron construir los españoles, al fundar la parroquia, en tiempo del Licenciado Ondegardo. En media plazoleta hay una hermosa cruz de piedra, en la cual están tallados los instrumentos de martirio de la Pasión del Redentor. La otra puerta, llamada del Perdón, tuvo dos cadenas de fierro, cuyos extremos estaban empotrados en la pared. El criminal que se refugiaba en esa puerta y tomaba una cadena, quedaba libre de la acción de la justicia.

Más abajo, hace esquina con el angosto callejón llamado del "Beaterio" la Capilla del Carmen, cuyo abandonado Convento, fué usurpado por un escribano apellidado Ramírez y vendido por escritura pública, no hace muchos años á propietarios cuyos descendientes existen en la actualidad.

**CARMEN BAJO.**— Es el nombre de la calle que comienza desde la plazoleta de Santiago y acaba en cuesta en el estrecho puente que une la parroquia al resto de la ciudad. En ese puente hay una pequeña cruz de piedra, la cual es mencionada en el fantástico relato tradicional, titulado: "Olavita ó el camisón de Satanás".

**PLAZOLETA BELEN.**— Debe su nombre al hermoso templo parroquial que hoy llaman de Belén, pero que antes fué llamado de "Los Santos Reyes". A la izquierda se alza el local del Orfeónato, que ocupa el antiguo Beaterio y la extinguida casa—cural. Frente á dicha iglesia hay una cruz de

piedra con pedestal en gradería, la cual es mencionada en la tradición de "El desafío de Cachuquino". A la derecha del templo está el moderno edificio del Hospital, construido en la que fué desierta pampa de Belén, la cual antes del terremoto de 1650 fué manzana de casas de planta baja, muy habitadas.

Detrás de dicho Hospital y con frente á la nueva carretera al balneario de Huancaro, se alza el "Asilo de Ancianos" que es un edificio relativamente cómodo, cuya construcción fué pagada por la testamentaria de su caritativa fundadora, la Srta. Salomé Ferro, quien generosamente le señaló renta especial para su sostenimiento.

**CALLE DEL CRIMEN.**— En la época del Coloniaje, le dieron tal nombre á la larga y mal empedrada calle trazada en decive, desde la plazoleta Belén hasta el puente del mismo nombre; porque en el interior de una casita ubicada á la izquierda y al entrar á la plazoleta, el Conde de Vilaminaya, don Diego de Ponce murió dolorosamente, víctima de una traición. De ello se ocupa refiriendo algunos detalles, la tradición titulada: "Concubina y Verdugo".

#### **CALLES DEL SECTOR SUR—OCCIDENTAL, DE NORTE A SUR DE LA CIUDAD.**

**CALLE SAN BERNARDO.**— Es así llamada por el Colegio que con ese nombre instalaron los Jesuitas, en el caserón que mandaron construir junto á la capilla que hoy es el Salón Consistorial.— En dicho edificio funciona la Corte Superior de Justicia y la Sociedad de Beneficencia.

**CALLE SAN ANDRES.**— Esa calle larga está á continuación de la anterior, y al final de la segunda cuadra hay un arco de piedra, de entrada á la antigua Alameda. Tiene ese nombre desde los primeros tiempos del Coloniaje, porque al principio de la segunda cuadra fué construido el primer Hospital para indias, conocido con el nombre de: "Caridad del Apóstol San Andrés del Santísimo Sacramento", hospital que

fué atendido por una Congregación de beatas, llamadas "Esclavas del Santísimo Sacramento". Dicho hospital, su capilla y torre, han sido injustamente arrasados sin causal poderosa alguna, por la indiferencia de los vecinos de ese sector. En esa calle, y frente á la puerta de la capilla, se alza la casa que fué de propiedad de don Diego de Ponce, Conde de Vilaminaya. A mitad de la segunda cuadra, se encuentra la Capilla y Convento de las beatas dominicas de Santa Rosa.

**AVENIDA PARDO.**— Es el nombre moderno de la antigua Alameda que se extendía hasta el sitio llamado Quisapampa ó Pampa de Hortigas. En el fondo estuvo limitada por una portalería con cúpula central, además tuvo asientos rústicos de cal piedra; y todo ha sido arruinado para convertirse en una Avenida moderna, llena hoy de casas dispersas, de escaso gusto de construcción llamadas "Chalets", por extranjerismo. En mitad de dicha Avenida, se ha colocado el busto del Inca Garcilaso de la Vega, gloria legítima no sólo del Cuzco, sino de la América toda; con lo cual ha cambiado de aspecto.— Tiene el nombre de "Avenida Pardo", por deberse al que fué mandatario de la Nación, don José Pardo, la llegada á esta ciudad del Ferrocarril de vía ancha, cuya Estación queda á poca distancia de la mencionada Avenida.

De la antigua Alameda cuentan esta anécdota: En 1863 un universitario apellidado Alosilla, concluido el examen final para ser Abogado llevó a sus examinadores a ese sitio con pretexto de tomar "alguna cosa". Y cuando entraron a la Alameda, les invitó á sentarse en los sofás de piedra y cal, diciéndoles: "Señores; tomemos el fresco que esta muy agradable", por ahusión al viento helado que corría, pero no les convidó nada.

Es desde ese entonces que se dice, cuando una persona esta recibiendo una corriente de aire: "Está tomando el fresco de Alosilla".

**CALLE "ESTRELLA DEL MESON".**— Ese es el nombre de la calle que desemboca en la plaza de San Francisco, pero el nombre antiguo fué, "Calle del Tambo"; porque según el autor de "Annuario Dominicani"; un panadero llamado

Pablo Mesones tuvo allí una casa—tambo, que el pueblo llamaba "Ceusilluchayocc", por una piedra que había en el dintel con el tallado de un mono. En dicha casa de planta baja que estuvo ubicada á mitad de la calle, instaló Mesones una panadería y un tambo, cuyas entradas iba acumulando con fines piadosos, porque se aproximaba la fiesta de los Santos Reyes, cuya Mayordomía le fué concedida por el piadoso Obispo Mollinedo y Angulo. El panadero Mesones reunió en su tambo á varios de sus conocidos y los disfrazó de Reyes, y á los restantes de vasallos. Esa comparsa entró á la ciudad por el barrio de Santa Ana, lujosamente ataviada y en buenos caballos, y tomó alojamiento en el tambo de Mesones, despertando la curiosidad popular. Fué entonces que el panadero cogió de la puerta de su tambo, una gran farola en forma de estrella, hecha de carrizos, forrada con papel, e iluminada por dentro con una porción de cabos de vela.

Desde entonces, dicha calle fué llamada calle de la "Estrel'a dei Mesón", y no debe decirse Mesón de la Estrella.

**CALLE DE MATARA.**— A continuación de la anterior, está esa calle trazada con ligero declive hasta la llamada calle de Cquichi—puncu" ó —Cuchi—pongo—, como la llamaban los españoles desde 1714. Bajando dicha calle se encuentra á mano izquierda una casa espaciosa y con portada amplia, que perteneció al sacerdote Jesuita Nicolás Gonzáles, propietario también que fué de la hacienda "Picchu". Dicha casa es mencionada con algunos detalles, en la tradición llamada: "Una mueca de la fortuna".

**AVENIDA CENTENARIO.**— Es llamada así en homenaje al centenario de la Independencia del Perú. Su reciente y paulatina urbanización, se debe al impulso de una Municipalidad progresista, que intuyó un Cuzco del mañana, grande y hermoso. Apenas se han construido tres ó cuatro casas, y á la derecha queda el moderno edificio del Centro Escolar, Humberto Luna".

**CALLE CONCEBIDAYOCC.**— El origen del nombre de esa calle data del año 1592. Bajando por el declive de esa que fué llamada "Calle de los Portugueses" en la época del

Coloniaje, se encuentra á mano izquierda una casa de portón ancho y patio espacioso, que perteneció al español don Juan de Ingunza, de quien la compraron dos portugueses jadalzantes que eran hermanos y mineros, apellidados Piñeiro. Don Manuel, que era el hermano mayor, fué conviviente de una Nustta recién cristianizada con el nombre de Bernardina. Una tarde entró corriendo al patio de dicha casa, una mu'a cargada con un cajón grande, haciendo alboroto y queriendo revolcarse en el suelo. Bernardina bajó al patio y contuvo al animal, ordenando á sus criados que bajasen el cajón y sacaran el contenido; quedando admirada al ver una preciosa imagen de la Inmaculada Concepción, de cuyo hallazgo hizo gran fiesta en la casa. No contenta con e'lo, mandó al día siguiente á un picapedrero que tallase en el umbral de piedra, de la puerta de calle el busto de la Inmaculada, que en la actualidad está bajo de vidrio.

Poco después, los franciscanos que tuvieron noticia de lo sucedido, pidieron a la nueva cristiana que les entregase la sagrada imagen para darle cu'to so'emne en el templo de la órden, accediendo gustosa la india Bernardina y donando sus riquezas, para la construcción de un temp'o especial y monasterio dedicado á dicha imagen, muriendo poco después sin ver realizado su ferviente deseo.

La persona que quiera mayores detalles del suceso anotado, los hallará en unos manuscritos antiguos, de la Biblioteca de los Padres Franciscanos de Cuzco, porque lo anterior es una de las dos tradiciones referentes á la mencionada casa.

**CALLE DE LA VAQUERIA.**— Esa calle trazada á continuación de la anterior, desemboca en la angosta calle de Belén y fué llamada así en los principios del Coloniaje, porque el Conde de Casa—Palma tuvo una vaquería en una crua de planta baja, que mandó construir en el sitio en que hoy se vé una cruz en la pared; además de una pequeña cap'la, en la cual hizo poner una pequeña imagen de Cristo, que es la que hoy veneran con el nombre de: "El Señor de Mollecha-yoce", por a'usión á un arbolito de molle que hay en el patio interior de esa casa. El segundo nombre antiguo que le dió el

pueblo es el de "Sacc—rayocc—calli" (Calle con diablo), de lo cual hay detalles en la tradición titulada: "La jarana de Doña Silveria".

El nombre de "Calle de la Vaquería", es mencionado en la tradición titulada: "La sentencia del Justo Juez". El tercer nombre de "Tecte—calli" dado por el pueblo, tiene por origen el hecho de que acabada la festividad del Corpus en la Catedral, el cura Párroco de Belén, hacia regresar en procesión la imagen de la Virgen de Belén á su templo; y dicha ceremonia, conocida desde el Coloniaje con el nombre de la —"ida de Belén"—, era muy solemne y seguida por miles de fieles, que al regreso paraban en esa calle en demanda de los picares de altar llamados —liacchusy—uchu—, y de la sabrosa y refrescante aloja ó chicha—banca, que el pueblo llama —teecte—. Dicha bebida, sana y nutritiva, era vendida por decenas de mujeres alineadas con sus mesitas y vasijas á lo largo de la calle, afuyendo los compradores por el centro.

**CALLE DE PAVITOS.**— Es el nombre de ese largo y estrecho callejón que antes era recorrido por los transeuntes, desde la calle de Belén hasta Cuichi—puncu. Hoy está clausurado parte de dicho callejón, y el resto sirve de acceso á una pequeña plaza de toros, que pertenece al propietario de una casa ubicada allí.

El nombre de: "Calle de Pavitos", data desde después del terremoto, porque un vecino cultivaba en macetas colgadas de la ventana, la llamada —enredadera de Pavitos—, novedad que dió nombre á ese callejón.

**LECHUGAL.**— Ese es el nombre moderno del curvado pasaje, que comienza en mitad de la segunda cuadra de la calle Matará y concluye en despoblado. Las paredes que forman ese callejón, pertenecen á las casas y canchones inmediatos. El nombre antiguo fué "Callejón de Apurados", y la mucha suciedad que había motivó la clausura. Se dice que será reabierto, ensanchado y pavimentado. Ojalá sea verdad.

**PAMPA DE SAN PEDRO.**— Se llama la inmediata al templo que fué construido á expensas del Canónigo Andrés Mollinedo, cuya casa—vivienda hace esquina con la que llaman calle "De la Unión" ó Ccachochoño ó Calle de Camberos.



Ubicada entre dos casas pequeñas y el "Asilo de la Infancia", está la Estación del Ferrocarril a la Convención. Al frente, está el Mercado Central, construido en un fragmento del canchón del Monasterio de Santa Clara.

**CALLE DE TUPAC AMARU.**— La pequeña calle inmediata al Mercado Central, es llamada así, en recuerdo del desgraciado Inca revolucionario. No hay nada notable hasta la fecha.

**CCOSCCOCC—PPHURUN.**— (Pphuru, en idioma quechua, significa lo pequeño y gordo). El diminutivo de esta palabra es aplicado sólo a los pequeños que están gorditos; así, Laman —pphurucha—, a un chiquillo ó chiquilla. Por consiguiente, la traducción de —Ccosccocc—pphurun— resulta: lo gordo del Cuzco. Este es el nombre con que los indios ancianos llaman hoy a ese pequeño plano en declive y de forma irregular ubicado a lo largo del Mercado que llaman "Central" ó de Santa Clara. Pero la plebe ha trocado el nombre antiguo y adecuado, por el de Ccascca—paru", que es un nombre incoherente; porque —Ccascca—, significa áspero y —paru—, en jerga panaderil, se refiere al pan ó a la carne tostada en el horno, siendo muy corrientes las palabras —paru ó paru—yascca—ttanta, que así Laman al pan tostado.

En contradicción de los datos anteriores, doy a saber a mis lectores lo siguiente:

Hacia el año 1869 fué propietario de la última casa de ese sector, un caballero llamado Francisco Venero, quien implantó una locería para la fabricación de ollas, platos, cántaros, sartenes y otros utensilios.

Cuando la hornada se malograba, los operarios rompían los cacharros que resuaban crudos, llamándolos "pphuru" y los esparcían a lo largo de la explanada, con lo cual el piso resultaba áspero é intransitable, originándose de ese hecho el nombre quechua de "Ccascca—ppharu, que la plebe le ha convertido en Ccasccaparu. Pharu ppucu, es voz corriente.

Para los cuzqueños que manejan el quechua de nuestros mayores, tampoco es extraño el nombre de "Ccosccocc—pupun", con que era conocido el sitio que hoy ocupa el edificio llamado "El Cuadro" (Ccosccocc pupun ú ombligo del Cuzco).

Una buena urbanización, dirigida por un Ingeniero que obedezca las órdenes municipales, represoras de los antiestéticos caprichos de construcción, convertirá ese sitio en una bonita plazoleta ó parque de buen gusto.

**CALLE TRINITARIAS.**— Ese es el nombre de la solitaria calle, cuyo extremo superior forma esquina con la llamada "Mosoc-calli" ó Calle Nueva, y desemboca en la llamada calle de Pera. En la huerta de una casa ruinoso ubicada al Sur de esa calle, crecían unas flores llamadas Trinitarias, cuyos pétalos tienen el color blanco y morado. El pueblo las conoce con el nombre de "San Blas Nifacha"; á lo cual debe su nombre esa calle en que tuvo casa el infame Daniel Arias, protagonista de la tradición titulada: "Las ruindades del Gran Sofama".

**CALLE TRES CRUCES DE ORO.**— Es el nombre de la ubicada entre el sitio llamado Monjas para (Antiguo Monasterio de Santa Clara y la esquina de la calle Belén. En aquellos tiempos del Coloniaje no era extraño oír hablar de cuzqueños acaudalados, que al morir legaban á Monasterios y Conventos, dinero y bienes raíces, instituyendo capellanías de misas por cierto número de años. Uno de esos ricachos llamado Constantino Tordecillas, criollo, hijo de español, fué propietario de la última casa que en esa calle hace esquina con la de Belén; el cual tenía el capricho de levantar cada año, en el extremo de la calle, un lujoso altar para la fiesta de Corpus de Belén, adornándole con grandes cornucopias de espejos, imágenes de Santos, flores y cortinones de terciopelo vistosamente franjeados. Y por un torpe arranque de orgullo, y como para causar envidia entre los procesionantes, colocaba en medio altar tres cruces de oro, las cuales eran guardadas luego que pasaba la procesión. Tal es, según el autor de "Annuarium Dominicanis", el origen del nombre de esa calle por la cual hoy pasan las locomotoras del ferrocarril Cuzco—Santa Ana.

**CALLE QQHANCHARINA.**— O "Donde se debe Alumbrar" según la traducción, es el nombre de esa calle semidirecta, que es una prolongación de la anterior y desemboca al

Sur de la Avenida Pardo, cerca á la Estación del ferrocarril de la Peruvian. La urbanización en un futuro no lejano, le ventará en esa calle viviendas cómodas, elegantes e higiénicas.

### *CALLES DEL SECTOR SUR—OCCIDENTAL.*

#### *DIRECCION ESTE A OESTE.*

*CALLE DE LA CARCEL.*— Los Cabildantes le pusieron ese nombre, por su proximidad á la Cárcel, á la que hoy llaman "Calle de la Puerta Falsa del Convento de la Merced", que hace esquina con la "Casa del Espanto", la cual tiene un camino subterráneo desde el segundo patio al segundo claustro del mencionado Convento. El modernismo ha cambiado los dos nombres antiguos por el de calle de Almagro. Esa casa está mencionada en: "Un Carnaval Trágico".

*CALLE DE QQUERA.*— Esa calle debe su nombre á la yerba que los indios llaman Qquera, la cual crecía abundantemente en ese sitio, antes de iniciarse la construcción de casas. Los entendidos en Botánica dan á esa yerba un nombre latino, y dicen que pertenece á la clase de yerbas llamadas saponíferas.

*CALLE CRUZ VERDE.*— Los antiguos cuzqueños le dieron tal nombre á esa calle que es prolongación de la anterior, por alusión á la cruz pintada de verde y colgada en lo alto de la pared de la "Calle de la Vaquería", que forma esquina con la pared derecha de la llamada Mosoc—calli ó Calle Nueva. Esa Cruz fué puesta en esa pared por motivo del terrible castigo que sufrió un clérigo, en el cercano sitio llamado "Chchuspi—chaca"; de lo cual hay detalles en la tradición de "Honra perdida y Caridad Episcopal". Los vecinos de esa calle conocen la tradición anotada, y aun la comentan hasta hoy.

**CALLE NUEVA.**— O “Mcsoc—calli”, como la llama la plebe, es la que queda á continuación de la antes nombrada. Es necesario derruir las casas viejas de ese sector y comenzar una buena urbanización, para que tenga justeza el nombre que por ahora es impropio.

**PASAJE DEL MERCADO.**— Por simple nomenclatura se anota dicho pasaje, que aun no está completamente urbanizado.

**CALLE GENERAL BUENDIA.**— Esa calle ubicada al Sur del Mercado, es de reciente apertura y muy lenta urbanización. El nombre que tiene le ha sido dado por el Municipio, en homenaje a la memoria del General Buendía.

**CALLE PARURO.**— La futura urbanización y debida pavimentación, convertirá en una calle aceptable ese pasaje descachalandrado, que se extiende á lo largo del canchón semi—urbanizado hasta el antiguo “Monjas—pata”.

**CALLE DE LOPERA.**— El spócope de una sílaba ha trocado en —Pera—, el apellido de un antiguo vecino del Cuzco llamado Fermín Lopera, de nacionalidad española y experimentado fabricante de órganos de tubos para Iglesia. Dicho artista que era dueño de casa en esa calle tenía gran demanda de esos instrumentos, por cuya manufactura recibía miles de pesos, además de regaños de vituallas. Antiguamente llamaban Calle de Lopera á la que la plebe llama hoy; “Pera—calli” ó Calle de Pera.

**CALLE DE BELEN.**— A continuación del puente del mismo nombre, está ubicada esa larga calle que desemboca en la de Matará. Desde que fué construído el templo parroquial de Belén, esa calle ha sido muy concurrida con motivo de la fiesta del Corpus parroquial de Belén y la renombrada “Ida de Belén”, la cual era muy festejada con arcos de flores, castillos ó salas de cohetes y camaretas, y comparsas de bailarines enmascarados y lujosamente ataviados; distinguiéndose los —Sicllas—, los Qquenamaris—, los —Qqachampas—, y las Ccoyachas.

El puente de Belén es mencionado en la tradición de: “Libertino y Víctima”.

**CALLEJON DE PFACCCHA—PATA.**— Ese es el antiguo y verdadero nombre de ese largo y angosto callejón, situado entre la última cuadra de la calle de San Andrés y la canalizada calle de Muttu—chaca ó Avenida Sol; porque á unos dos metros de distancia, estaba el borde del muro del río Huatanay, á cuyo cauce caía un delgado chorro de agua potable que salía del hueco de una piedra cuadrangular, empotrada en el muro de dicho río y debajo del callejón. El vecindario bajaba á recoger el agua, por unas gradas desiguales practicadas junto al chorro mencionado, y ese chorro ha quedado oculto por la canalización del río y por el descuido del Municipio de esa época, cuyo Alcalde debió ordenar se instalase una cañería para elevar el agua á una píeta pública.

Por consiguiente, si tal es el origen del nombre de ese callejón, debe despreciarse la torpe denominación de "Pulucha—pata" ó Ppu'chi—pata, dado por la plebe ignorante de este hecho, que constaba al vecindario del Cuzco antiguo.

**CALLEJON DEL BEATERIO.**— Ese fué el antiguo nombre de estrecho callejón situado entre las calles Matará y San Andrés, al costado de la Iglesia de ese nombre y el hospital para indias, conocido en ese tiempo con el nombre de: "Caridad de San Andrés y del Santísimo Sacramento". Después de la sacrilega destrucción de ese templo, el callejón ha sido ensanchado y pavimentado, quedando aun hacia la izquierda una larga faja de terreno que debe ser bien urbanizado. La tradición de la Ida de Belén menciona ese callejón.

**CALLEJON DEL CARMEN.**— En ese callejón estrecho que el pueblo llama "Carmen—Qquicllu", hay pocas casas—viviendas, y debe ser ensanchado y mejorado.

**CALLE QQCUICHI—PUNCU.**— Data de la época de los Incas, el nombre de esa larga calle que comienza con ligero declive desde el Puente del Rosario hasta la llamada "Kancharina"; porque antes de entrar á la ciudad del Coscco, se reunían en ese sitio y formando calle, los hombres y mujeres que venían á la gran romería del "Inti—Raymi" desde los Ayllus y Suyus lejanos del Imperio, vestidos con ropas especiales y diferentes de un Ayllu á otro, y cuyos colores variados recordaban los del arcoiris, llamado "Qquicchi".

El puente de cal y piedra reconstruido al sur de la calle Muttu—chaca el año 1892, tuvo el nombre de "Puente del Rosario", por su proximidad á una pequeña capilla que fué destruida mucho antes de la canalización del río Huatanay.

El español Don Pedro Alonso Carrasco, tuvo en la citada calle de Qqcuichi—puncu tres casas y dos canchones, donde tomaron alojamiento las monjas venidas de Arequipa al Cuzco, á fundar el Monasterio de Santa Catalina, en la época del Obispo Mendoza.

La citada calle es mencionada en la tradición: "Amartelado y suicida".



P'áceme ahora guardar el lápiz y volver á mis labores de obrero mecánico, para ganar mi sustento; rogando á mis lectores, me perdonen la omisión de nombres de alguna que otra callejuela de arrabal, como "Alcco—pata" (reabierta) y "Michi—pata" en la parroquia de Santa Ana, que fueron barrales clausurados hace muchos años.

Cuzco, 24 de mayo de 1943.

ANGEL CARREÑO.

## Revisión analítica de algunos géneros de la flora del Cuzco

por C. Vargas C.

Mis investigaciones acerca de la flora de Cuzco, (en conexión con los departamentos vecinos que forman el Sur-Perú), acreditadas por cerca de diez años de exploraciones en varias regiones del nombrado departamento, y con repetidas visitas a unas y otras en diferentes estaciones del año, me han decidido a emprender una revisión de carácter analítico de algunos géneros. Disponiendo para ello, principalmente, de la obra de J. Francis Macbride, en curso de publicación y del abundante material que he colectado en mis expediciones botánicas; y, en vista de que algunas claves de la mencionada obra no son precisas y claras, y el hallazgo de algunas especies nuevas para el departamento y otras nuevas para la ciencia.

Con esto creo contribuir en algo a un exacto y mayor conocimiento de la flora del Sur-Perú y su valoración en términos de la gran variedad de formas no sólo meramente ornamentales sino también industriales.

*Familia Podocarpaceae,*

*Género Podocarpus L'Hér.*

Son muy escasas las coníferas endémicas de la flora peruana, pues hasta hoy se mencionan sólo seis especies, todas del género *Podocarpus*. De éstas, *Podocarpus montanus*

(Willd.) Lodd, es citada y descrita únicamente como probable, ya que no se indica localidad exacta de procedencia, tal como se registra en el primer tomo de "Flora of Perú" de Macbride.

Eng'ler, (1926) admite para las Coníferas 40 géneros con aproximadamente 400 especies; la mayoría circunscritas al hemisferio norte. Las Araucariaceae y gran número de las Podocarpaceae se hallan distribuidas por el hemisferio Sur. Siendo interesante señalar que los géneros Pinus y Podocarpus poseen el mayor número de especies, el primero noventa y el segundo setenta, (Gymnosperms, Structure and Evolution, by Ch. J. Chamberlain, University of Chicago, 1935).

Macbride en la obra ya citada incluye al género Podocarpus en la familia Taxaceae, siguiendo a Pilger, en su "Pflanzenwelt, IV. 5. 1903. Pero Chamberlain también en la obra antes mencionada, siguiendo posiblemente el criterio de Pilger, en la edición de 1926, de "Dienstürlichen Pflanzenfamilien", incluye a tal género y otros cinco más en una familia independiente: Podocarpaceae. Siendo este género el más numeroso en el hemisferio Sur, y de distribución geográfica amplia, pues se extiende desde Nueva Zelanda, Australia, India, Sur de Africa, Archipiélago Indico, Indias Occidentales, América del Sur, hasta América Central.

Las especies de este género muchas son arbustivas, no pocas son arbóreas; de éstas últimas algunas de valor ornamental y económico por la calidad de madera que proporcionan.

En el Perú, estrictamente hablando, a la sazón existen sólo cinco especies del género Podocarpus, estando todavía incompetamente conocido el área de dispersión. Es así que mis exploraciones botánicas en la región referida, (Dpto. de Cuzco y zonas vecinas), me han conducido a descubrir nuevas localidades donde crecen endémicas algunas especies del género que me ocupa.

En una comunicación presentada ante la Academia Nacional de Ciencias, de Lima, el año de 1938, mediante el académico de número Dr. Fortunato L. Herrera, me ocupé de la especie Podocarpus glomeratus Don, la amada Intimpa en Abancay, capital de Departamento de Apurímac, donde des-



ubrí que la mayor parte de la flora arbórea de la zona denominada Ampay, estaba formada por tal especie. Además llamé la atención acerca de la utilidad de la misma, la cual se emplea, en mayor escala que otras, en la ciudad de Abancay, como fuente principal para la extracción de madera. También puntualicé su importancia como ornamental y para la reforestación.

Pocos años después mis exploraciones botánicas en el Departamento me han revelado la existencia de la misma especie en dicha región del territorio nacional. Finalmente hace pocos meses he encontrado una segunda especie del género, *Podocarpus oleifolius* Don. Posiblemente esta especie es la misma citada por Weberbauer, en su "Die Pflanzfamilien" der Per. And." para la Provincia de la Convención, valle de Santa Ana, 1500—2300 mtrs., 1905, Nro. 245. Aunque este autor parece no citar la especie exacta, tal como dice el Dr. F. L. Herrera en su obra "Chloris Cuzcoensis", julio de 1925, pág. 103. Yo he encontrado en una zona cercana al lugar antes mencionado la especie a la cual me refiero; habiéndola identificado con la ayuda de las claves respectivas de Macbride, en su "Flora of Perú". Últimamente esta misma especie la he colectado en la "ceja de montaña" de Pílahusta, Provincia de Paucartambo.

Seguidamente describo ambas especies basado en la observación detallada del material colectado; estimando interesante su revelación para la flora de Cuzco; especialmente señalando su valor ornamental y económico porque de estas dos especies se extrae madera para la fabricación de diversos objetos y de construcción.

**PODOCARPUS GLOMERATUS DON**, árbol de más de doce metros de alto, densamente ramificado, con numerosas hojas dispuestas en espiral, subrectas, agudas, punzantes, subsésiles, de 14—40 m. m. de longitud y 3—4 m. m. de ancho; flores masculinas fasciculadas con 3—6 amentos por pedúnculo, estos de 10—12 m. m. de largo, brácteas lanceoladas de 2—2.5 m. m. de longitud, bracteolas unciformes, varias

para cada amento, éstos de 4—8 m. m. de largo; flores femeninas solitarias, pedúnculos de 2—5 m. m. de largo, fruto drupiforme con una sola semilla, subglobosa de 5 m. m. de largo, ligeramente apiculada.

2264, Herbarium Vargasianum, Universidad de Cuzco, Provincia de Paucartambo, Hda. Sunchubamba, Chuso, 3350 mtrs., octubre de 1941; nombre vulgar "romerillo". Ornamental, en la región usada para extraer madera para la fabricación de objetos diferentes y tablas.

**PODOCARPUS OLEIFOLIUS DON**, árbol de más de doce metros de alto, tallo más delgado que la especie anterior; muy ramificado, folioso; se diferencia y reconoce fácilmente por las hojas muy anchas y más largas y no tan agudas como *P. glomeratus*, pues son de 4—7 cm. de largo y 6—10 m. m. de ancho, nerviación central prominente en el envés, subsésil; flores femeninas solitarias, con pedúnculos de 5—10 m. m. de largo; semilla ovalada, apiculada, hasta 8 m. m. larga; flores masculinas no hemos encontrado, pero de acuerdo con la clave de Macbride, "Flora of Perú", los amentos son solitarios. La distribución geográfica de esta especie es más extensa que de cualquiera de las otras especies citadas para la flora peruana, pues se extiende desde Bolivia hasta Centro América. Se emplea como la especie anterior para la extracción de madera.

3522, Herbarium Vargasianum, Universidad de Cuzco, Prov. Convención, alturas de Pintobamba, 2200—2800 mtrs., agosto de 1943. 3667, Prov. Paucartambo, laderas de Pillahuata, 2900 mtrs., oct. 1943.

#### Fam. AMARYLLIDACEAE.

Esta familia de la flora peruana y del Sur-Perú está representada por varios géneros y especies que le conceden importancia por muy ornamentales. Por esto inicio una revisión fundado particularmente en mis propias investigaciones de la flora del Departamento.

*HIPOXIS* Linneo. *PLANT. MAGDALE. CONTRASTIND*

Plantas anuas, pequeñas, de raíces fasciculadas cubiertas por pilosidades bastante gruesas y largas, en especial en la parte superior, flores pequeñas, nada vistosas, generalmente amarillas. Hasta la fecha sólo es conocida en el Perú, *Hipoxis decumbens* L.; pero nosotros hemos identificado la siguiente especie.

**HIPOXIS HUMILIS** HBK, herbácea menuda, con varias hojas uniformes, con pelos esparcidos en los diferentes órganos, hojas de 12—14 cm. largas y 3—4 m. m. anchas, con dos o más pedúnculos floríferos, filiformes, que sobresalen del escapo hasta 6 cm., cada uno con 1—2 flores pequeñas de 4—5 m. m. de ancho, segmentos del periantio pilosos anterior amarillo, exterior verduzco, no caducos y por esto aparentan un cáliz típico en los frutos maduros, éstos ovalados con varias semillas redondeadas, café oscuro, muricado. Antes citada esta especie para el Ecuador y Bolivia. Se trata de una especie nueva para el Perú y un género nuevo para la flora del Sur—Perú.

Prov. Paruro, laderas de Huanoquite, 2336, 3380 mtrs., 15 enero de 1942. Encontré la misma especie, por primera vez, en la quebrada del río Oropeza, Prov. Grau, Depto. de Apurímac, 1414, 2800 mtrs., 20 de enero de 1939. Por consiguiente endémica en la hoya del sistema hidrográfico del río Apurímac.

*CHLIDANTHUS* Herb.

Plantas bulbosas de varias hojas, escapo florífero termina en una umbela de 1—6 flores, (Macbride indica 1—4), éstas tubifloras o infundibuliformes; filamentos muy cortos, nacen en base ancha; anteras liguladas. En el Perú se conoce una sola especie; habiéndola colectada recientemente en Cuzco; pues anteriormente mencionada para las "lomas" de la costa, Arequipa, etc.

**CHLIDANTHUS FRAGRANS** Herb., bulbo subgloboso de 3—6 cm., cuello foliar de 7—8 cm. de largo, (medido desde el bulbo hasta el punto de emergencia del escapo); hojas de 25—30 cm. de largo 8—10 m. m. de ancho, borde membranoso blanco, finamente serrulado, escapo no más de 20 cm., amarillo, aunque menos brillante que el periantio; brácteas de la inflorescencia membranosas transparentes, ligeramente rosado, flores 2—6, subsésiles, de fragancia delicada, el tubo de 3—10 cm. largo, los segmentos de las fauces, oblongas, cuspidadas, tres filamentos más cortos y anchos que los otros tres, estos últimos de 5—8 m. m. de largo; pistilo filamentoso más largo que los estambres.

Prov. Quispicanchis, Huambutío, 3689 oct. 30 1943, 3040 mtrs., pseudo espontánea.

### **CROCOPSIS PAX.**

Bulbo tunicado de cuello casi siempre largo, flor solitaria; perigonio infundibuliforme, más o menos recto o curvo, tubo largo, que se abre al nivel de las fauces, lóbulos subiguales, estambres insertos, anteras lineares fijas por el dorso medio, ovario trilocular, estilo filiforme ligeramente exserto, estigma capitado, hojas lineares.

**CROCOPSIS FULGENS PAX**, bulbo ovalado de 3—4 cm. de largo, cuello de 4—7 cm. de largo, escapo inserto en el cuello, hojas varias de 3—5 glabras, borde blanquecido dentado, 6—9 cm. de largo, (Macbride indica 3—4 cm.), 2—3 m. m. de ancho, erectas o encorvadas a tierra; periantio amarillo-rojo, o rojo enteramente, de 6—9 cm. de largo, lóbulos ovalados, apiculados, punteados de rojo o negro, filamentos 1.5 cm. de largo, 2 m. m. ancho en la base. Mis especímenes colectados en diferentes localidades dan algunas diferencias con respecto a la descripción original de Pax, en "Botanische Jahrbücher" 11:324, 1889, así como de la de Macbride en la obra tantas veces citada, especialmente en las dimensiones, como en los colores: mi número 531, procedente de Sajsaihuamán, Cuzco, (Sept. 937), corresponde exactamente en las di-

mensionen del periantio, pero no en las de las hojas, el color del periantio es amarillo en el tubo hasta la base de los lóbulos, éstos rojos, hasta la parte media, luego amarillo, escasamente punteado de café y negro; en cambio, mi número 3688, procedente de la Prov. de Urubamba, Chinchero, (Nov. 938), es mayor en dimensiones del cuello, periantio, siendo el color de éste rojo obscuro en su totalidad. Se extiende hasta el norte del Perú. Florece de Septiembre a Noviembre, utilizable como planta ornamental.

### ZEPHYRANTHES HERB.

Plantas anuales, bulbosas, con hojas basales lineares o lanceoladas, ensiformes, escapo florífero largo o corto con 1-2 flores, infundibuliformes, filamentos libres, largos, estigma trifido, los segmentos del periantio unidos en sus dos tercios inferiores formando un tubo más o menos corto o largo. Endémicas de América e Indias Occidentales. Cultivables como plantas ornamentales. Se conocen cinco especies en el Perú. En el Cuzco hemos colectado e identificado las siguientes.

ZEPHYRANTHES TUBIFLORA (L'HER.) Schinz, var. *flammea* (R. P.) Macbride, Bulbo globoso, cuello de 3-6 cm. de largo, hojas ensiformes, (pocas veces se presentan con las flores), de 18-20 cm. de largo 6-8 m. m. de ancho, blanquecino, escapo de 15-30 cm. de largo, brácteas membranosas, transparentes, lanceoladas, de 6 cm. de largo, una sola flor, sécil, periantio amarillo-fuego, tubo angosto hasta 10 cm. de largo, con las fauces 13 cm. Se diferencia de la especie, (mi número 1254, colectado en "La Molina", Lima, oct. 1938), por el tubo más estrecho y largo, abriéndose las fauces casi súbitamente, además el color es rojo-fuego; mientras que la especie tiene el tubo más corto y el color es amarillo, en ambos casos estambres y pistilo insertos. Florece de Septiembre a Noviembre.

Provincia de Anta, laderas de Limatambo, 553, 2300-2600 mtrs., Sept. de 1937, en terrenos secos, xerofita; nombre vulgar "Chihuanhuay" a 3200 mtrs. de altitud cerca a Urubamba,

y a 3060 mtrs. en la Prov. de Quispicanchi, Huacarpai. Finalmente colectado en la quebrada de Matará, Apurímac, 2307, a 2600 mtrs. Es la primera vez que se constata la existencia de dicha especie en la referida región del Perú.

**ZEPHYRANTHES PARVULA KILLIP**, bulbo globoso o algo ovalado, de 18—25 m. m. largo, hojas filiformes de 3 cm. de largo, varias, escapo filiforme 1—2 pedúnculos de 1—1.5 cm. de largo, periantio infundibuliforme más ancho que largo, 1.5—2 cm. largo, segmentos oblongos, blanquecino y azul obscuro, o blanquecino rosado, estambres y pistilo insertos. Común en el límite inferior de la puna.

Prov. de Cuzco, colinas de Sajsaihuamán, (localidad tipo), 506, 3600 mtrs., Sept. de 1937; Prov. de Urubamba, Chincheros, 1628, Nov. 938, 3700 mtrs. Florece abundantemente de Septiembre a Noviembre, de preferencia en los prados, apareciendo únicamente la flor a nivel del suelo; nombre vulgar "PULLA—PULLA", según Herrera.

### **EUSTEPHIA Cav.**

Bulbo ovalado, escapo generalmente largo remata en una umbela de varias flores pediceladas. Periantio regular, tubo muy corto, filamentos libres alados en la parte inferior con diente más o menos prominente a cada lado. Se conocen sólo dos especies endémicas del Perú, y, una variedad nueva que propongo enseguida.

### **EUSTEPHIA ARMIFERA MACBRIDE.**

Hojas casi oblongas de 20—30 cm., largo 10—15 m. m. ancho, muy numerosas, laxas, a veces casi postradas; escapo de 15 cm. de alto, las mayores brácteas 4 cm. de largo; flores cinco, de 2.5—3 cm. de largo, subsésiles, gradualmente ampliado, lóbulos muy desiguales 6—8 m. m. de largo; filamentos estrechamente alados, los dientes laterales nacen justamente debajo de la antera, éste de 7 m. m. largo, subigual con respecto al estigma que es folioso y discoidal. Posiblemente las flores son de color rojo—sangre, amarillento al interior.

El autor aun no ha encontrado esta especie, cuya localidad tipo se encuentra en el valle de Marcapata, 3100 mtrs., Prov. de Quispicanchi, de Cuzco.

**EUSTEPHIA COCCINEA** Cav., hasta 60 cm. alta, hojas cuatro o más, las cuales brotan, generalmente, después de la floración, a veces simultáneamente con las flores; hojas lineares de 8—10 m. m. de ancho; flores 2—5, pediceladas, hasta 5—5 cm. de largo; periantio rojo brillante, verde apiculado, hasta de 4.5 cm. de largo, los segmentos apiculados de 4—6 m. m. de ancho, bráctea las mayores blanco—membranosas, a veces ligeramente coloreadas de rojo, lanceoladas, persistentes, las bráctea las membranosas, angostas y pequeñas. El color del periantio varía según las localidades, así como el tamaño, pero en los caracteres fundamentales no.

Prov. de Cuzco: colinas de Sajsaihuamán y Kenko, 429, 3500—3100 mtrs. Sept. de 1937; Prov. de Acomayo, alrededores de la capital, 2167, 3100 mtrs. Sept. de 1941; Prov. de Calca, quebrada de Ckocchooc, 3572, 2900—3600 mtrs., Agosto de 1941. Además he colectado la misma especie en varias localidades del vecino Departamento de Apurímac, (alrededores de Abancay, 428, 2400 mtrs.).

**EUSTEPHIA COCCINEA** CAV. var. *multiflora* Vargas, var. nova. Difiere de la respectiva especie, en que los escapos son más anchos, gruesos acentuadamente angulares, coloreados en casi su totalidad de púrpura como el periantio; bráctea más anchas y conspicuas, coloreadas de púrpura, hasta 10 cm. de largo; periantio de segmentos espatulados, el exterior púrpura obscuro, los segmentos internos amarillos con una línea longitudinal central púrpura, ambos apiculados verdes. Propongo tal variedad nueva en vista de las diferencias expuestas y el nombre porque posee hasta 10 flores, más pequeñas que la especie.

Prov. Calca, Lares, 3586 tipo, agosto de 1943, 3200 mtrs. Herbarium Vargasianum, Universidad de Cuzco.

Fam. Rosaceae.

Subfam. Rosoideae.

*Rubus*, Linneo.

Plantas volubles, trepadoras o pendientes, arbustivas, escasa o muy espinosas. Se conocen centenares de especies dispersas por todo el globo, principalmente en el hemisferio norte. Hojas asernas, simples o compuestas en la mayoría de las especies. Flores generalmente de pétalos blancos, rojos o rosados; fruto agregado, formado de muchas drupas. Muchas especies se cultivan en otros países como ornamentales o por el fruto. En el Perú se usa, a veces, para cercos vivos; debiendo ser la especie más utilizable, *Rubus roseus* Poir, por el tamaño, sabor, etc., de los frutos, y como opina el Dr. F. L. Herrera apropiado para elaborar bebidas refrescantes. Sin embargo las otras especies de frutos más pequeños, pero numerosos, se usan, aunque no frecuentemente, para preparar jaleas y mermeladas, como el *Rubus urticaefolius*. En algunos valles del Departamento úsase alguna especie, las raíces, como medicamento casero para combatir la disentería.

Los nombres vulgares más conocidos y comunes a las diferentes especies son: zarzamora, "cjari—cjari", las especies con numerosas y grandes espinas "ancae—ciliun", (garra de gavián). En el departamento de Apurímac usan el término "ciraca".

Macbride cita en su obra "Flora of Perú", más o menos veinte especies para el país, y además algunas variedades, de las cuales ocho he conseguido identificar para el Cuzco y algunas variedades; además propongo algunas especies nuevas. La distribución de las especies de este género en el Departamento de Cuzco, se encuentra, en la mayoría de los casos, entre el límite superior de la formación "ceja de montaña", con *Rubus roseus* y *R. coriaceus* en la parte superior, y las demás especies en el límite inferior, como *R. bogotensis*, *R. robustus* y *R. urticaefolius*, aunque esta última se extiende a los valles mesotérmicos.

Por último hemos consultado, en particular, la obra nombrada de Macbride para la identificación de las especies y va-



riedades y otros datos de distribución, etc. Proponiendo enseguida una clave general para las especies algo diferente.

Volubles o pendientes.

Hojas simples o en su mayoría trifoliadas:

Estípulas anchas, corola roja.

Foliosos desiguales, terminal más grande, glabros — *R. coriaceus*.

Foliosos casi todos iguales, envés densamente pubescente — *R. acanthophyllus*.

Foliolos polimorfos, simples, trilobulados y trifoliados — *R. Bozai*.

Corola de mayor longitud que las anteriores, más de 2.5 cm. — *R. roseus*.

Estípulas filiformes, corola roja, rosada o blanca:

Foliolos elípticos, glabros, corola rosada — *R. glaucophyllus*.

Foliolos oval-acuminados, densamente villosos — *R. robustus*.

Foliolos elípticos, escasamente setosos, corola roja — *R. sparsiflorus*.

Foliolos oval-lanceolados, blanco pilosos, corola blanca — *R. urticaefolius*.

Arbustivas, tri-pentafoliadas:

Flores de corola blanca — *R. bogotensis*.

Flores de corola roja — *R. adenothallus*.

Flores de corola verde — *R. chloropetalus*.

**RUBUS ACANTHOPHYLLUS** Focke, Voluble, pendiente, tallo degado, espinoso; espigas pequeñas, delgadas y encorvadas; además setoso-hirsuto amarillento; peciolo de 1-3 cm. de largo, estípulas anchas dentadas, folíolos anchos o angostamente elípticos, u ovalados-lanceolados, crenulados serrados, setoso-piloso en el haz y densamente piloso en el envés, nerviaciones amarillentas, espinosas, prominentes; flores en el extremo de las ramas, pocas, casi 2 cm. anchas, pedúnculos de 8-18 m. m. de largo, densamente piloso en ambos lados, triangular, largamente acuminado, pétalos redondeados más grandes que los sépalos, púrpura; estambres y estilos

glabros, carpelos villosos, fruto subcónico 14—16 m. m. largo. Macbride opina que puede tratarse de un estado pubescente de *R. coriaceus*; además en su descripción y clave respectivas no coincide en todo con los varios y completos especímenes que he examinado, pero sí en los caracteres fundamentales. Así dicho autor afirma que la especie en cuestión posee hojas simples, esto es cierto únicamente para las ramas terminales cerca a la inflorescencia, pero mis especímenes colectados desde la base, prueban tener, además de las hojas simples terminales, también compuestas, trifoliadas, las cuales generalmente son básicas y otras triobuladas, como también indica Macbride; por lo demás coincide con la descripción de este autor. Por lo expuesto se desprende que *R. acanthophyllus* no puede ser una forma pubescente de *R. coriaceus*, pues si bien nuestros especímenes coinciden con la brevísima descripción de Macbride, difieren además en la forma de los folíolos, el tamaño de las flores, y en particular en el tamaño de los sépalos con respecto a los pétalos; esta última diferencia me parece más conspicua por la constancia con que se presenta. Sin embargo ambas especies son muy semejantes en su aspecto y rasgos generales; todo lo cual posiblemente se debe a las diferencias de las localidades de origen.

Prov. Urubamba, Puyupata, 2882, agosto de 1942, 3600 mtrs.; Prov. Paucartambo, cordillera de Tres Cruces, 3632, agosto 30, 1943, 3600 mtrs. Convención, Yanamanche, Weberbauer 3943, 4400 mtrs. Se extiende a los departamentos de Amazonas, Huánuco y Cajamarca.

**RUBUS ADENOTHALLUS** Focke, arbustiva, tallo robusto, ramas secundarias, pedúnculos, densamente púrpura, espinosas, espinas anchas, largas, encorvadas; hojas de las inflorescencias pentafoliadas estipulas filiformes, peciolo de 19—12 cent. largo, peciolo terminal de 4 cm. de largo; folíolos aserrados, subcoriáceos, lanceolados, subcordados, el terminal 10—14 cent. largo, 3—3.5 cm. ancho, largamente acuminado, glandular y pubescente en el envés, haz glabro; ramas floríferas axilares, poco densas; flores hasta 2 cm. de ancho, sépalos hasta 12 mm. largo súbita y largamente acuminado, (filiforme), pétalos púrpura, suborbicular, subiguales con los sépalos.

Prov. Urubamba, Puyupata, 2750, 29 de marzo de 1942, 3200 mtrs. Gay cita para el Cuzco, sin señalar localidad exacta. Se extiende a los departamentos de Ayacucho y Huánuco, también a la vecina república de Bolivia.

**RUBUS BOGOTENSIS** HBK., tallo robusto, acanalado obscuro, setoso—piloso, espinas anchas, largas y encorvadas, de color rojizo—amarillas en las ramas floríferas, numerosas y grandes en los peciolo y peciolillo, raro o ninguno en las inflorescencias; hojas de las ramas floríferas trifoliadas, ovadas anchas, subcordadas, densamente serruladas, súbitamente o gradualmente acuminadas, de 4—7 cm. ancho, 5—10 cm. largo, peciolillo terminal de 1—3.5 cm. de largo, según se trate de hojas floríferas o basales adultas; los foliolos setoso—pilosos en ambos lados, en especial las nerviaciones; hojas basales tetra o pentafoliadas, menos setoso—piloso que las ramas floríferas; inflorescencia larga hasta 16 cm., flores casi 2 cm. ancho, el caule densamente piloso—banquecino, sépalos a veces hasta 12 m. m. de largo, pétalos 10 m. m. de largo, carpelos 6 abros; fruto subeúptico de 15 mm. de longitud.

Prov. Paucartambo, laderas de Píllahuata, 3000, 11 de dic. 1942, 2800—3200 mtrs. Además abunda en la Provincia de Urubamba y otras. Se extiende a los departamentos de Huánuco, Junín, Ayacucho, Puno.

**RUBUS BOZAE** Vargas sp. nova, caulis principalis gracilis, procumbens vel prostratus quoque nodo breviter ramosus saturate purpureus, valde spinosus, spinis parvis gracilibus paulum curvatis; rami flavi saepius dense pilosi, setosi spinosique. Folia polymorpha simplicia vel trilobata vel trifoliolata, foliorum simplicium lamina subrotunda v. late elliptica, in petiolo 8—10 mm. longo, foliorum trifoliorum laminae lateribus ellipticis in petiolulis 16—20 m. m. longis, terminale majore usque ad 6 cm. longo 3.5 cm. lato; laminae dentatae molliter pilosae subtus albo—pilosae nervis purpureis; stipulae ovali—reniformes dentatae 16 mm. longae 12 mm. latae molliter pilosae, persistentes. Flores solitarii v. bini in pedunculo principali; pedicelli 12—32 mm. longi gra-

ciles basi spinosi albo—pilosi. Calyx solum basi spinosus, sepalis triangularibus acutis in ambabus faciebus albo—pilosus petals vix superantibus. Petala obscure rosea rotundato—ovalia 12.5 mm. longa 12 m. m. lata. Carpella valde pilose—setosa. Fructus subcylindricus ca. 12 mm. longus.

3212, tipo, Herbarium Vargasianum, Universidad de Cuzco, Provincia de Calca, Lares, inmediaciones de Pampa Corral, 3600 mtrs. 9 de febrero de 1943.

Complacido dedico esta especie a mi amigo el Ing. Agro. Teodoro Boza Barducci, genetista de la Estación Agrícola Experimental de "La Molina" y Prof. de Genética de la Escuela de Agricultura de Lima, como homenaje de amistad y reconocimiento a su labor científica.

**RUBUS CHLOROPETALUS** Vargas, sp. nova, fruticosus caule, subrobusto saturate purpureo sulcato valde spinoso spinis latis curvatis praecipue basi saturate purpureis, setoso sparse glanduloso. Folia 3—4—5 foliolata, foliolis ellipticis v. ovali—ellipticis purpureo—maculatis in ambabus faciebus rugosis in costa setosis serratis usque ad 9 cm. longis 4 cm. latis; petiolus 6—8 cm. longus, petiolulus terminalis 2—3 cm. longus; stipulae filiformes persistentes 6—8 mm. longae. Rami axillares et terminales usque ad 5—8 cm. longi; pedicelli 5—12 mm. diam. Sepala ovali—lanceolata acuminata pilosa uncinque glandulosa 6—8 mm. longa Petala albido—viridia. Fructus saturate purpureus 8—10 mm. longus, carpellis glabris.

3583 tipo, Herbarium Vargasianum, Universidad de Cuzco, Prov. Calca, valle de Lares, 10 km. antes del pueblo de Lares y cinco km. más allá 3200—3500 mtrs. 30 agosto de 1943; 3617, Prov. Paucartambo, laderas de Pihahuata, 2900 mtrs. 12 de oct. de 1943.

**RUBUS CORIACEUS** Poir., conforme con la descripción de Macbride, pero las hojas, siendo coriáceas, son glabras en el envés, las nerviaciones, hirsuto—setosas, sépalos y pétalos subiguales. Además la forma de los folíolos algo diferentes, en especial el folíolo terminal que es anchamente ovalado, flo-

res pequeñas, pétalos de 6—8 mm. longitud, sépalos dentados, largamente acuminados, aserrados o enteros, hasta 12 mm. de longitud. Se trata de una especie nueva para la región.

Provincia de la Convención: "El Dorado", 2900 mtrs. 3501, 2 de agosto de 1943; prov. Paucartambo, laderas de Píllahuata, 3674, 2800 mtrs. oct. 12 de 1943.

Se extiende a Junín, en el Perú, Ecuador y Colombia.

**RUBUS GLAUCOPHYLLUS** Vargas sp. nova, fruticosus caule gracili striato saturate purpureo sparse spinoso et piloso—setoso. Folia trifoliolata superiora simplicia, ánpetiolis gracilibus spinosis 3—4.5 cm. longis spinis latis curvatis; laminae ellipticae acuminatae serratae, 6—8 cm. longae 2.5—3 cm. latae in costa supra et subtus sparse setosae ceterum glabrae, petiolo folioli terminalis 13—16 mm. longo, petiolulis flavo—pilis; stipulae filiformes persistentes 4—6 mm. longae. Racemi densi terminales et axillares, pedicellis 10—12 mm. longis dense villosis glandularibus, floribus 12—15 mm. diam. Sepala ovalia acuminata 10—12 mm. longa utrinque pilosa nos spinosa. Petala albo—rosea. Fructus parvus 10—12 mm. longus, carpellis 6 abris.

Relacionada con *R. bogotensis* HBK, en los caracteres del tallo, forma de hojas, espinas; pero esta especie posee las hojas pentafoliadas, pecioloos más largos, numerosas espinas, más obscuro el tallo, este también muy espinoso, y los pétalos son blancos 3502, tipo, Herbarium Vargasianum, Universidad de Cuzco, Prov. de la Convención, alturas de Quillabamba, "El Dorado", 2900 mtrs., 3 de agosto de 1943.

**RUBUS ROBUSTUS** Presl. o **R. PERUVIANUS** Fritsch, robusta, muy ramificada; ramas, pecioloos, peciolillos, pedúnculos, generalmente densamente villosos—tomentosos, glandulares, espinas anchas, encorvadas; pecioloos de 4—8 cm. de longitud, peciolillo terminal 2—3.5 cm. longitud, foliolos elíptico—lanceolados o anchamente ovalados, acuminados, subcordados, a veces densamente villosos en el haz y envés o escasamente; inflorescencias terminal y axilar, densas, flor hasta 22 mm. de ancho; sépalos y pétalos subiguales, pétalos

pálidamente rosados en la madurez, carpelos escasamente villosos en la madurez, a veces densamente. Según los especímenes examinados de diferentes localidades, se trata de una especie variable, en ciertos caracteres, como el indumento del tallo, ramas, peciolo y en la forma de los folíolos; mi número 1340 es villosa, escasamente glanduloso, de folíolos anchamente ovalados, súbitamente acuminados, los números 961 y 2719 tienen el tallo, ramas, peciolo y pedúnculos densamente glandulares, los folíolos como los del número anterior, son más densamente villosos en ambos lados; mi número 3612, además del tallo, peciolo, pedúnculos densamente glandulares, tienen los folíolos elíptico—acuminados, súbita o gradualmente.

961, Prov. Urubamba, Machupicchu, feb. de 1938; 2719, hacia Puyupatamarcas, 2900—2200 mtrs. marzo 1942; Prov. Quispicanchi, Marcapata, Chile—chile, 1340, dic. de 1938, 2200 mtrs.; Prov. Calca, Lares, 3612, agosto de 1943, 3100 mtrs. Se extiende a los Departamentos de Junín, Puno, Huánuco, Ayacucho, Piura, Cajamarca.

**RUBUS ROSEUS** POIR., robusta, pendiente o voluble, g'abra en las formas típicas, más o menos villosa o glandular en las variedades; hojas de la inflorescencia o cercanas a tales ramas, simples, coriáceas, lustrosas, anchamente aserradas, espinos numerosos, delgados, largos encorvados, peciolo de 2—7.5 cm. de longitud folíolos elípticos o anchamente oval—elípticos, acuminados, flores grandes hasta 3.5 cm. de ancho, generalmente axilares de una a varias, en su mayoría largamente pedunculadas, cáliz setoso—espinoso; sépalos dentados hasta 3 cm. de largo, exceden a los pétalos; fruto grande 3—3.5 cm. largo, carpelos g'abros o villosos. Es una especie sumamente variable, y esto, posiblemente se debe a su amplia distribución, pues se extiende desde los 2200 mtrs., en la formación "ceja de montaña", hasta el límite superior de la misma, o sea 3800 mtrs. Las variedades que he colectado son: var. **ROSAEFLOREUS** Hook, número 1362 de tallo delgado villosa así como las hojas, y la 3491, semejante a la anterior, pero, además, glanduloso.

Prov. de Paucartambo, cordillera de Arjanacu, 324, junio de 1937, 35000 mtrs.; Prov. de Calca, La. es, 3591, Agosto de 1943, 3200—3600 mtrs.; Prov. de Quispicanchi, Marcapata, Checacachu, en pajona<sup>1</sup>, 1362, dici. de 1938, 3800 mtrs.; Prov. de la Convención, "El Dorado", 3491, agosto de 1943, 2900 mtrs. Siendo una de las especies más comunes en el Perú se extiende a varios departamentos.

**RUBUS SPARSIFLORUS MACBRIDE**, tallo no muy grueso, tanto las ramas como los peciolo<sup>s</sup> moderadamente espinosos, pequeños, encorvados; peciolo<sup>s</sup> de 3—10 cm. de largo, estipulas lanceoladas, serradas 10 mm. de largo y 3 mm. de ancho, persistentes, folio<sup>los</sup> elípticos, gradualmente acuminados, serrados, 6—7 cm. de largo, 3.5 cm. de ancho, escasamente villosos especialmente en las nerviaciones, inflorescencias terminales o axilares, 2—4 cm. de largo, con pocas flores no más de 4—6; flores hasta 1.5 cm. de ancho, los segmentos del cáliz y corola casi iguales, pétalos rojo—oscuro, sépalos anchos acuminados, pilosos en ambos lados, a veces escasamente serrados, carpelo<sup>s</sup> grabros. Es una especie nueva para la región.

Prov. Paucartambo, laderas de Pillahuata, 3672, oct. 12 1943, en "ceja de montaña", 2950 mtrs. Se extiende: Ayacucho, Huánuco, (localidad tipo Mito), Cajamarca.

**RUBUS URTICAEFOLIUS Poir.**, tallo robusto, voluble, bien caracterizado por su denso indumento, setoso—rojo—amarillo, estipulas filiformes 8 mm. de largo, persistentes, peciolo<sup>s</sup> hasta 3—7 cm. de largo, hojas cercanas a la inflorescencia simples, la mayoría trifoliadas, algunas básicas pentafoliadas, subcordadas, a veces escasamente pubescentes en el haz, otras densamente, blanco o más o menos tomentoso en el envés, anchamente ovalados y apenas acuminados en unos, (3060 y 3337), y oval acuminados en otros, (495), serrulados; inflorescencias en racimos terminales amplios, hasta 30 cm. de largo y 10 cm. de ancho; flores pequeñas, apenas de 12 mm. de ancho, sépalos blanco pubescentes, algo setosos, subiguales con los pétalos, estos blancos, ligeramente más largos, carpelo<sup>s</sup> grabros, fruto subgloboso, pequeño de 6—10 mm. de largo.

Prov. Anta, Limatambo, Mollepata, 495, Sept. de 1935, 2200—2700 mtrs. Prov. Quispicanchi, Marcapata, Tio, 3080, enero de 1943, 2000 mtrs. Prov. de Urubamba, Machupicchu, 3337, abril de 1943, 2060 mtrs.

**RUBUS URTICAEFOLIUS** Var. **ROSAEFLORUS** Vargas var. nova., e forma typica differt caule saturate rubicundo sulcato multo minus pubescente nec setoso nec spinoso, (spinis solum in petiolis, petiolulis et costis foliorum numerosis), foliolis magis acuminatis supra glabris, in costa pallum setosis, petiolis non setosis, petalis saturate roseis paulum fissis et in medio apicis dentibus 2—3 minutis donatis.

Por consiguiente es muy semejante a la especie en sus rasgos generales, pero carece del denso indumento de ésta, pues es apenas y ligeramente piloso y glanduloso; más en las ramas floríferas; la forma de los folíolos anchamente ovalados y súbitamente acuminados, el envés como en la especie. Tamaño de la flor igual, los pétalos rosa obscuro.

3433, tipo, Herbarium Vargasianum, Universidad de Cuzco, Prov. Con vención, valle de Lucumayo, Amaibamba, 1900 mtrs. 27 de julio de 1943, nombre vulgar "monte cjari—cjari".

Por último, añadiré, la siguiente especie, aunque no todavía encontrada en el departamento de Cuzco, la consigno en este artículo por tratarse de una región vecina, y además, no ha sido aun señalada para el Sur—Perú.

**RUBUS NUBIGENUS** HBB., arbustiva, de tallo robusto; ramas, peciolas, envés de las hojas, pedúnculos, densamente cubiertos por un indumento viloso blanquecino, escasamente glandular, espinosos, espinas delgadas, encorvadas; peciolas gruesos de 3—4 cm. de largo; hojas simples cerca a las ramas floríferas o trilobuladas, por lo demás trifoliadas, folíolos oblongo elípticos, los laterales más pequeños y cortamente peciolados, el terminal hasta 9.5 cm. largo, 3—4.5 cm. ancho, aserrado—crenulado, haz escasamente piloso tomentoso, estípulas y brácteas ovalreniformes, aserradas; inflorescencia paniculada corta, flores de 2—3 cm. de ancho, pedicelos hasta



3 cm. largos, sépalos setoso lanoso en ambos lados, triangular, anchos, acuminados, más cortos que los pétalos, estos redondeados púrpura, carpelos villosos. Fruto subgloboso de 13 mm. en su sección longitudinal.

Dpto. Apurímac, Abancay, bosques de Ampay, 764, 3400 mtrs. junio de 1938. Herbarium Vargasianum, Universidad de Cuzco. Se extiende en el Perú a Huánuco y Junín, Bolivia y Ecuador.

Noviembre de 1943.

## Actividades de la Sección Botánica durante el año de 1943

Las diferentes actividades de la sección a mi cargo durante el presente año, son resumidas, como en ocasión anterior, enseguida.

**VIAJES DE EXPLORACION BOTANICA:** He realizado a las siguientes provincias del departamento: Quispicanchi 2; Calca, 2; Convención, 3; Canchis, 1; Urubamba, 2; Paucartambo, 1.

**QUISPICANCHI.**— Al valle de Marcapata, irrigado por el río Araza. Realicé el viaje en compañía del Ayudante Manuel Velasco Q. Partimos el 26 de enero a las 6.30 a. m., llegando el mismo día a la Hda. Tío, (Km. 192), a las 2 p. m. Aprovechamos el resto del día para coleccionar en los alrededores de la citada Hda., hasta las 6 p. m. El miércoles 27, nos dirigimos a una quebrada situada al N. del caserío de Tío, donde coleccionamos hasta las 12 m. Por la tarde seguimos coleccionando en un aluvión de torrente, habiendo obtenido varias especies interesantes de orquideas. Jueves 28, a las 6.30 a. m. bajamos la carretera, con sol abrasador avanzamos coleccionando en las laderas de izquierda y derecha del camino hasta las 12 m.; luego volvimos llegando al caserío a las 3 p. m. Enseguida nos ocupamos en distribuir y acondicionar el material para la vuelta, que fué el Viernes 29, llegando a Cuzco a las 6.15 p. m. Especies coleccionadas 134, duplicados 585.

Volví, esta vez acompañado por el profesor de Ciencias Naturales Sr. Jorge Chávez, al preindicado valle, el 11 de diciembre y retornamos a Cuzco al día siguiente. El sábado 11 bajamos en automóvil a las 3 a. m. con el objeto de aprovechar el día colectando en la sección de Murayaca y Cadena. Los incidentes dignos de mención, fuera de la investigación y apuntes y colección de la flora visitada fueron: primero, el subir a cuesta de Urcca, un camión que viajaba contra el tráfico, por consiguiente con grave falta para éste, nos chocó aunque no con consecuencias; después al ayudante una roca casi lo apasta al coleccionar en una ladera rocosa frente a Murayaca, felizmente ocasionó sólo una rozadura, pero pudo haber sido, como el primer accidente de más graves consecuencias. Durante el resto del día colectamos a partir de Huailai que visité el año de 1938 en la misma fecha, por primera vez, al servicio de la Universidad de California. Llegamos a Mándor a las 5.30 p. m. donde pernoctamos. La colección comprendió Begonias, Tibouchinas y otras. Al día siguiente, 12, de madrugada, 5 a. m. bajamos a pie hasta el kilómetro 218 aprovechando de la frescura de la mañana para coleccionar, coleccionamos helechos y otras especies más. A las 8 a. m. emprendimos el regreso para aprovechar el buen tiempo y seguir coleccionando, conforme lo hicimos en diferentes lugares, entre Mándor, San Pedro, Murayaca, Cachubamba y Chectacuchu; haciendo varios lugares a pie. Llegamos a Cuzco a las 8.30 p. m., después de un recorrido total de 522 kilómetros, con 8 kilómetros a pie, y con 111 números más para nuestro herbario y 533 duplicados.

**CALCA.**— A la región del valle de Lares, vertientes y río del mismo nombre. El primer viaje lo efectuamos del 7—10 de febrero, es decir, en plena época de lluvias, y en compañía del estudiante de Pedagogía, Celso Zúñiga. Aproveché del viaje de los hermanos Velasco que viajaban a Calca, habiendo coleccionado algunas orquídeas saxícolas cerca a Lamai. Al día siguiente, lunes 8, emprendimos viaje hacia Lares, a las 7.30 a. m. El viaje tuvo incidentes de recuerdo, pues la lluvia nos tomó al ascender hacia el abra, la que nos acompañó, al

través de la cordillera, atravesando el paso a 4300 mtrs. Llegamos al lugar donde debíamos pernoctar, llamado Pampa Corral, a las 3 p. m. Antes, a la izquierda del camino, en el lugar denominado Maukau, en una extensión de más o menos 10 km. crece la Puya gigantesca, (posiblemente *P. Raimondi*), de la cual me había informado en Ca'ca y cuyo interés me decidió dicho viaje. Después de disponer nuestro material nos dedicamos a coleccionar en las inmediaciones aprovechando de un breve tiempo que cesó la lluvia. Aquella noche dormimos con Ce'so en la cabaña oscura, que, hasta nuestro arribo servía de albergue a algunas aves de corral, y de refugio al can pastor de nuestro vecino, un humilde labriego que nos atendió lo mejor que pudo, y que todo lo que hizo por proporcionarnos buena acogida fué barrer la pieza—gallinero, que luego nos cupo ocuparla. La noche en tales condiciones no fué desde luego muy tranquila, pues a causa de las lluvias torrenciales que sucedían periódicamente, el perro a quien habíamos despojado de su mansión nos visitaba constantemente deseando hacernos compañía junto y sobre nuestras mantas. En resumen, una más de aquellas noches que las exploraciones botánicas me han deparado, y, posiblemente habrán todavía muchas más semejantes. Al día siguiente, martes 9, tratamos de madrugar para cumplir nuestro objetivo fundamental, reconocer y coleccionar la Puya antes referida; pero amaneció lloviendo, tal contratiempo nos retrazó hasta las 8.30 a. m. Una hora después, más o menos, y nos encontramos en la zona de Maukau, donde crecían numerosas "ACHUPALLAS", (Puya); desafortunadamente no encontramos ninguna en floración. Nos limitamos a admirar su tamaño, forma y extraer algo de la goma que produce. La tal'la de esta especie, única en el género, alcanza sin la inflorescencia a no menos de 4 mts. y el ancho del tallo únicamente varía entre 30—50 cm. de diámetro; la goma que trajimos estamos utilizando con éxito en el procedimiento de montaje del herbario. Después de coleccionar unas pocas plantas más y captar algunas vistas fotográficas de la citada planta, con la notificación terminante de la lluvia volvimos grupas. Poco después llovía, y al acercarnos al abra comenzó a nevar, aunque no copiosamente. El choque de las

corrientes de aire a la altura del paso o puerto, arrojaba los copos de nieve a nuestra cara, buscando por donde colarse. No obstante el espectáculo de la nieve en remolinos caprichosos, sin poder dónde posarse, era interesante y atrayente. Vencida la máxima altura y enseguida la cuesta, después de pocos kilómetros más cesó la lluvia; aprovechando de la tranquilidad del cielo co'ectamos en la parte superior de la quebrada del río Ckocchocc. Prosiguiendo llegamos a la villa de Calca a las 4.30 p. m. No sin sentir las huellas de la clase de caba'gaduras que dispusimos y del tiempo que nos acogió en las alturas. Nuestra co'ección no muy numerosa, pero sí novedosa e interesante, todo lo cual unido a las experiencias ganadas sumaban algo valioso. Recogimos 29 números, 110 duplicados. En agosto, esta vez bajo el auspicio de la Universidad, volvimos a los mismos lugares, en compañía del Ayudante Felipe Marin, con los mismos propósitos de antes, o sea conseguir flores de la Puya y más goma de la misma. Salimos de Cuzco la tarde del 28 del nombrado mes; el 29, a las 5.50 a. m. seguimos a Lares, en caba'gaduras que no fueron ni mejores ni peores que la vez anterior. Pasamos el abra, esta vez, con buen tiempo a las 10.50 a. m., a pie, y bajamos igualmente hasta unos cinco kilómetros. Fácil es suponer que dada la época las plantas por co'ectar escaseaban, sin embargo florecían algunas Bomareas y Compuestas. Acompañados por un viento cordillerano constante avanzamos varios kilómetros, silenciosos y cabizbajos, no había como pronunciar palabra, era inútil, no se escuchaba nada a pocos pasos de distancia, excepto el sibido de la ventisca. Almorzamos en Quishuarani, 2 kilómetros más allá de Pampa Corral, a las 2 p. m., acogidos ahora por moscas impertinentes. Seguimos hacia el pueblo de Lares, co'ectando a derecha e izquierda del camino; en las laderas pedregosas, abundan en flor *Cantua pyrifolia* Juss., hermosas *Fuchsias*, cuyas flores a la distancia, dispuestas en densos corimbos en el extremo de tallos desnudos y escuálidos semejan pendones rojos. Llegamos a Lares, (3250 mtrs.) a las 4.30 p. m., alojándonos en la casa parroquial. La tarde p'ácida y tranquila, con temperatura suave hace nacer ilusiones acerca de la bondad del clima de este lugar; que la noche

fría se encarga de despejar. Efectivamente bajó tanto la temperatura que no nos permitió dormir ni dos horas. Madrugamos para preparar el desayuno y los materiales y a las 6.30 a. m. des 30 seguimos, a pie, quebrada abajo. Después de un recorrido de cinco kilómetros aproximadamente emprendimos la vuelta acompañados por un calor sofocante. Llegando al pueblo a las 11.30 a. m., a tiempo para preparar algún reconfortante. Por la tarde danamos aun más las prensas. En la noche con la dura experiencia de la anterior resolvimos con Felipe jugarla a la helada; así lo hicimos durmiendo juntos. Al día siguiente de madrugada movilizandó previamente al arriero partimos de regreso a las 5.20 a. m., aun bajo la luz parpadante e indecisa de las estrellas y por compañía, además, la brisa helada matutina. Hicimos varios kilómetros a pie, pues para colectar y combatir el frío era el mejor recurso. Poco después amanece con cielo despejado, la claridad matinal nos obsequia con paisajes inolvidables, con el nevado "Huescaca" al fondo. Antes de Maukau dejamos las acémilas y ascendemos las laderas en pos de las Puyas, éstas, desde el camino parecen encontrarse cerca, pero a medida que subimos se alejan, mientras el sol radiante nos quema y abrasa; proseguimos y la tentación de un nevado en la lejanía que parece cercana nos anima a subir aun más, atravesamos las laderas de achupallas en pos del límite superior de tal asociación, buscamos individuos en flor, pero en vano. Llegamos casi a los 4300 mtrs., para luego descender, una vez más defraudados en nuestro plan principal. Nos limitamos a tomar fotografías, colectar goma y fragmentos de achupallas y en marcha atrás nuevamente. Atravesamos el abra a las 12 m. habiendo hecho parte del recorrido a pie. Llegamos a Caica a las 5 p. m.; siguiendo a Cuzco al día siguiente 1<sup>o</sup> de septiembre. Especies coleccionadas 55, duplicados 246.

**CONVENCION.**— El primer viaje realicé del 1<sup>o</sup> al 6 de marzo. Arribé a Quillabamba a las 5 p. m. El martes 2, después de coleccionar en los alrededores del pueblo, y en la Granja principalmente, viajé a la Hda. Potrero, para disponer la exploración a "El Dorado". Miércoles 3, iniciamos el viaje, en

compañía de Enrique González Willis, algo tarde a causa de la lluvia mañanera que nos impidió madrugar. Dejamos Quillabamba a las 11 p. m., con tiempo tranquilo todavía, aunque amenazador en las alturas, pasamos las laderas de P. Quillabamba Grande, colectando algo en el trayecto. Después de salvar pequeños bosquecillos salimos a las 2 p. m. a una colina formada en parte por pajonal, (graminetum), y al otro lado bosque. A poco nos internamos en una selva densa. La senda hallábase en pésimas condiciones, por las lluvias y el abandono, no permitía viajar cabalgado; avanzamos lenta y penosamente, venciendo obstáculos de diferentes clases, ya las muías se ven paralizadas por el fango, a veces se pierden en el humus y lodo hasta los corbejones, precisa descargarlas para volver a cargarlas pocos metros más allá; otras hay que cortar un tronco que obstruye la senda, o los torrentes nos obligan a construir algo semejante a un puente para vencer el mal paso. Así, a medida que avanzamos en la selva, y ésta se torna oscura, las dificultades aumentan, alcanzándonos las tinieblas de la noche en pleno bosque sin saber donde estamos ni cuando alcanzaremos la cabaña, de "El Dorado", que ahora pierde su dorado de ilusión para nosotros. Naturalmente que la llegada de la noche complica aun más nuestra apurada situación. Además es ya muy tarde para volver atrás; tratamos pues de buscar hacia adelante un terreno algo despejado donde asegurar las acémilas y nuestro material y nuestro cuerpo ya fatigado; pero en vano, alrededor nuestro, a derecha e izquierda se extiende la selva en ladera empinada, quizás sin fondo; el fango y la humedad nos estrechan aun más en un angustioso y junto con las tinieblas forman un conjunto indefinible de dudas y vaguedades. Seguimos adelante a la luz mortecina de una bujía y una linterna, tropezamos con un torrente cuyo puentecillo no ofrece garantía para pasarlo; una dos horas, tal vez, trabajamos para habilitarlo; mientras tanto las cabalgaduras, parece que también se hacen cargo de la situación, o será el cansancio de la jornada, que las torna pacientes, dóciles, conformes con su suerte, como nosotros. Una vez más hemos vencido otra dificultad, quizás, un peligro; exploramos unos metros más y los obstáculos para adelante acrecientan;

resolvimos, entonces, pernoctar en un sitio algo más ancho. La cena de aquella memorable noche fué frugal, un poco de pan y alguna cosa más; descansamos al abrigo de una carpa imp. ovisada formada por el impermeable, y el suelo de hojarasca húmeda. El silencio nocturno en el monte es impresionante, sólo escuchamos el lento gotear de los árboles, hojas que caen, a alguna vez silbidos lúgubres y extraños; así corren los minutos, las horas, incómodas y también inquietas. Enrique está cuidadoso, nervioso, como buen conocedor de los peligros que encierra el bosque; podía caer sobre nosotros algún tronco viejo roído por la podre o los insectos y darnos mal rato, o un reptil traidor, deslizándose silencioso hasta nuestro refugio podía sorprendernos con su aguijón venenoso. Afortunadamente nada de esto sucedió. En la madrugada del jueves 4 comenzó a llover; aun no habían terminado nuestras penalidades, a las cuales hicimos frente resueltos y con buen humor, con obtener una buena colección de plantas todo sería sobrelevable. A las 6.30 a. m. aun en lluvia enviamos a los peones hacia adelante para explorar la ruta; a poco volvieron con noticias desalentadoras, el camino se hallaba impracticable aun para caminar a pie. Se imponía la necesidad de volver, así lo hicimos siempre acompañados por una lluvia y neblina persistentes. Esto constituía un grave inconveniente para coleccionar satisfactoriamente, pues entorpecía nuestra labor. Pero Enrique con ejemplar paciencia colaboró eficazmente en el trabajo y de tal manera coleccionamos especies muy interesantes de orquídeas, helechos, bambuseas, begonias, carodovica, (bombonaje), bomareas, til'andsias etc. A las 12 m. aproximadamente salimos del bosque a la cuchilla donde descansamos a favor de una tregua del cielo. Proseguimos el descenso, siempre a pie, pues era más cómodo y menos peligroso. A poco la lluvia comenzó a caer copiosamente y así, más las tinieblas, de la noche llegamos a Quilabamba cerca a las 8 p. m.; Enrique siguió a su Hda. El viernes 5, muy de madrugada dispuse el viaje a Machupicchu llegando a tal lugar a las 10.30 a. m.; dándome el tiempo necesario para arreglar el material y los bultos. En la tarde me dediqué a coleccionar en los alrededores habiendo conseguido algunas especies más, particularmente



orquideas muy interesantes. Al día siguiente continué a Cuzco, con el proyecto de volver a Quillabamba y "El Dorado" en Agosto próximo. Especies colectadas 71, duplicados 227.

A esta misma Provincia volví con el Ayudante Felipe Marín el 26 de julio con la intención de explorar el valle de Lucumayo, tributario del Urubamba. Esta zona fué visitada antes, tal vez unos 30 años hace, por los botánicos Cook y Gilbert. El citado día arribamos a la Hda. Amaibamba, del Sr. Ramón Marín, hermano de mi Ayudante; siendo acogidos bastante bien. El 27 madrugamos y pudimos salir a las 7 a. m. hacia la localidad denominada "Ceilán", distante unos tres kilómetros; volvimos a las 4 p. m. después de colectar algo. El miércoles 28, exploramos río arriba del Amaibamba, colectando en ambas orillas, llegamos a la Hda. de vuelta a las 11 a. m. Por la tarde bajamos al cauce del río Lucumayo, obtuvimos muy pocas especies por la estación seca. El día 29, a las 5 a. m. partí para Santa María, para de ahí continuar a Machupicchu y Cuzco, en alcance de un amigo de la Rockefeller Foundation. Después de haber cumplido con el mencionado amigo, volví, esta vez a Quillabamba, el Lunes 2 de agosto. Estando todo dispuesto, gracias al espíritu de excelente comprensión y colaboración de Enrique. La mañana del 3 todo estaba listo para ascender las laderas de Pintobamba, rumbo a "El Dorado"; extendimos la mirada hacia tales regiones, ya con la notificación de la lluvia que comenzaba, estaban cubiertas de densa neblina. Nos preguntamos si nuevamente fracasaríamos en nuestro intento de llegar al sitio deseado. Pero, esta vez conseguimos informes favorables con respecto al estado del camino, el cual había sido reparado; nos sentimos optimistas y resueltos a emprender la marcha a las 8.45 a. m. El aspecto general del valle, debido al invierno era seco, no obstante florecían muchas plantas como el PISONAI de rojas flores. Baniesteria se distinguía por sus flores amarillas, árboles de Inga, (Paeae), de flores blancas. Una hora después y comenzamos el ascenso; la garúa de vez en cuando se torna en lluvia violenta. Esta vez nos internamos en la selva alta y densa a la 1 p. m. Florecían Begonias, especialmente arbustivas y todavía hostilizados por la lluvia pasamos por el lugar que nos

hospedó en noche memorable. Por fin, a las 4 de la tarde volteamos el paso, de donde divisamos la cabaña de "El Dorado"; la neblina tornóse aun más oscura y la garúa seguía. Encontramos a nuestro paso hermosas Fuchsias trepadoras, otras arbustivas, otras epifitas, y, lo mejor cerca a la casucha una bellísima Bomarea de umbelas gigantescas y flores grandes, también tropezamos con Solanum tuberíferas silvestres; esto nos hace olvidar completamente la fatiga del viaje, la incomodidad del barlo y la humedad; así dejando de lado las exigencias físicas del organismo, incluso del hambre y la sed nos lanzamos avidos sobre las plantas, para después arreglarlas convenientemente en las prensas. Poco después nos instalamos en la cabaña, muy botánica por cierto, y muy semejante a la de Yuncaipaya; a cual es abierta al viento y a la neblina por todos lados, menos por el superior que cubre un techo de calamina. Fuera y alrededor la neblina se mueve rápida y constantemente, nos rodea implacablemente, no nos permite ver más allá de escasos metros. Como sentimos el frío de las ropas húmedas y el viento que sopla por todos lados nos apresuramos a encender fuego al estilo primitivo, pues ni los fósforos con la humedad ambiente sirven, los arrieros de estos valles ya lo saben, por esto se proveen de pedernales adecuados. Luego al calor y el humo de la lumbre secamos nuestras vestiduras, mientras satisfacemos las exigencias del hambre y de la sed de alguna manera. Así llega la noche sin saber donde estamos, por la pertinaz neblina que cubre el horizonte; una vez más el santo sueño se compadece de nuestros cuerpos cansados y así reposamos junto a la lumbre de la estufa, guardándonos de no salir afuera apoyados en un tronco. El miércoles 4, no pudimos cumplir con nuestro deseo de madrugar a fin de ganar tiempo; imposible, inútil hacerlo, pues amaneció con niebla gris y oscura y lluvia persistente, además el frío es intenso; no queda otro recurso que esperar pacientemente la mejoría del tiempo, el cual mejora algo, aunque no mucho. Sin embargo decidimos empezar con nuestra labor, dirigiéndonos quebrada abajo, donde el bosque es cerrado, obstaculizado por aquí y por allá con troncos caídos y descompuestos, zarzas, todo lo cual constituye dificultades, que no

dejan de tener peligros; en realidad no encontramos piso firme, caminamos sobre plantas sean rastreras o semierectas, por momentos nos hundimos hasta la cintura, otras la Chusquea, (Kurkur) nos atraviesa, nos sujeta porfiadamente o alguna Rubus, (Cjari—cjari), prendiéndose con sus espigas nos desgarran. Con todo debemos seguir adelante, pues más allá nos llaman Fuchstias en floración abundante o árboles, o helechos epifitos. Sólo hemos recorrido unos 200—300 metros, en la maraña del bosque, que de tal modo esconde o guarda celosamente sus tesoros florísticos. Convencidos de la imposibilidad de seguir, pese a los machetes y nuestra voluntad, acosados por añadidura por la lluvia, decidimos volver a la cabaña, a la cual llegamos no sin haber conseguido algunos ejemplares interesantes, y húmedos de pies a cabeza. La tarde sigue lluviosa y oscura, no permitiéndonos trabajar, sino a porfía, a unos pocos metros alrededor de nuestro refugio, entre Chusqueas y Rubus. La noche transcurre lenta en medio de la inquietud manifestada por las acémilas de manera alarmante, pues venteaban el peligro con la proximidad de algún puma; por consiguiente al acecho no descansábamos debidamente, pues debíamos evitar alguna sorpresa. El jueves 5, madrugamos, ya el tiempo mejoró bastante, permitiéndonos explorar con la vista el paisaje del lugar, cuyo horizonte amplio se pierde en la lejanía hacia el Urubamba. Una vez todo listo emprendimos la vuelta a Quillabamba. En el trayecto procuramos llenar las prensas con Begonias, Cinchona, Chusquea, Podocarpus y otras más. Al salir del bosque, en una ladera rocosa, desnuda, nos sorprende una hermosa Tibouchina; seguimos aun colectando durante el descenso; con buen tiempo llegamos al pueblo nombrado a las 4.45 p. m. Siguiendo a Marchupicchu el próximo día, y de ahí a Cuzco. Especies colectadas 80, duplicados 304.

**CANCHIS.**— Con el objeto de obtener material de papas silvestres en la región de Aguas Calientes, salí para Sicuani el sábado 10 de abril, habiendo empleado el resto del día en explorar las inmediaciones de dicha ciudad, con resultado poco satisfactorio. Al día siguiente en compañía de mi amigo,

Sr. Víctor Santander y el dueño del fundo, Aguas Calientes, (a 4038 mtrs.) viajamos a tal lugar, llegando a las 9.45 a. m. Dedicándonos a buscar la papa silvestre, aquí denominada, APHARU, de singular interés por su resistencia a la he'ada. A la sazón las cultivadas habían sido destruidas por he'adas tempranas, pero la APHARU se encontraba en plena fructificación muy pegada al suelo donde subsistía, obtuve las bayas y tubérculos necesarios. Molestados por el viento cordillero, después de co'lectar algunas otras especies más retornamos a Sicuani. Al día siguiente a Cuzco. Especies co'lectadas 24, duplicados 76.

URUBAMBA, Machupicchu, insistiendo en la búsqueda de la orquídea gigante, *Cyripedium* sp., desde mediados del año de 1941, volvimos a Machupicchu con Manusi el 14 de abril. El mismo día nos dedicamos a buscar la expresada planta, encontrándola al cabo de casi dos años de tentativas infructuosas. La hallamos entre los kilómetros 110—113 de la carretera, en taludes rocosos de acceso difícil. El jueves 15 madrugando a las 6 a. m. visitamos la quebrada donde se hallan los baños termales y además la paralela. Por la tarde aprovechando de la salida de un tren a Cuzco viajamos hasta Santa Rita, km. 104, de aquí volvimos a pie co'lectando en el trayecto, hasta Machupicchu, llegando a las 5.30 p. m. Al día siguiente a las 9 a. m. volvimos hacia el km. 113, en pos de más plantas de *Cyripedium*, llegando hasta el km. 115.5, hostilizados a ratos por una garúa menuda, pero persistente. Sábado 17 retorno a Cuzco, con un total de 54 números y 276 duplicados.

A esta misma región volvimos en autocarril, con el objeto de hacer trabajo más exacto, en compañía del Dr. Isaac Velasco Q., los Ayudantes Manuel Velasco y Felipe Marín, y los alumnos Enrique González y W. Pinedo. Llegamos a la zona de Torontoi, km. 88, a las 8.30 a. m. donde nos dividimos en tres grupos con el objeto de efectuar una exploración más completa de la región; el suscrito con Enrique bajamos en el citado km. y seguimos a pie hacia abajo; en el km. 97 bajaron Felipe y Pinedo, debiendo seguir a Machupicchu los

demás. La zona que nos toca explorar se caracteriza acentuadamente por su xerofitismo, formada por asociaciones de Bromeliáceas, de los géneros *Puya*, *Pitcairnia* y *Tillandsia*, principalmente en las laderas rocosas o pedregosas, y en el fondo del valle por asociaciones arbustivas, tipo matorral, en los que notamos *Schinus molle*, *Dodonea viscosa*, *Croton*; a la orilla del río abundan *Cortaderia*. Seguimos, y todavía encontramos en flor, la orquídea *Epidendrum ibaguense*, (Huñal-huayna), la leguminosa *Desmodium Vargasianum*, arbustos de *Lantana*, *Barnadesia*, y enredaderas como *Passifloras*. A las 3 p. m. llegamos al km. 95.2, donde después de alguna espera nos embarcamos en el autocarril, de retorno a Cuzco. Especies colectadas 31, duplicados 130.

**PAUCARTAMBO.**— Exploración entre el abra de Acjanacu, (3500 mtrs.), Tres Cruces, (3600 mtrs.) y Pillahuata, hasta 2400 mtrs. El viaje realizamos acompañados con Manuel y Felipe. Partimos el domingo 10 de octubre a las 5.30 a. m., llegando a la villa de Paucartambo a las 9 a. m. Donde visitamos el huerto de don Luis Angel Yábar, siguiendo a Tres Cruces a las 10 de la mañana. Poco antes de llegar al citado lugar un derrumbe nos detiene, el cual despojamos después de dos horas de dura labor; llegamos temprano al Tambo de Tres Cruces y con buen tiempo, permitiéndonos esto dedicarnos a explorar los alrededores y conseguir algunas plantas. El lunes 11, emprendimos la vuelta hacia Acjanacu, a las 5.45 a. m. haciendo alto antes en un bosquecillo a fin de coleccionar en particular algunas especies que nos interesaban especialmente, entre ellas *Bomarea Herreræ* y otras, además para preparar algo que debiera reconfortarnos a tal hora. Conseguido nuestros varios objetivos seguimos adelante, alcanzando el abra de Acjanacu a las 10 a. m., ya con densa neblina emergiendo del fondo del valle y con la resuelta amenaza de la lluvia. De este punto Felipe y Manuel se dirigieron por el camino de herradura a Pillahuata. Una hora después comenzó a garuar, oponiéndose a nuestra labor; en vista de tal contratempo seguimos a Pillahuata y después de recoger a Felipe y Manuel, proseguimos a puente Mercurio en el fondo del valle. Martes

12, madrugamos para volver, lo cual hicimos hasta dos km. más arriba de Pillahuata, o sea cerca al Paso del Aguila; la mañana se presenta alegre, por lo soleada, y, después de desayunar a campo abierto nos dedicamos a coleccionar en las inmediaciones; siguiendo a pie hacia arriba por algunos kms.; pero a las 11 a. m. la niebla y la lluvia nuevamente paraliza nuestro trabajo, obligándonos a refugiarnos en el coche. Enseguida sin esperanzas de buen tiempo emprendimos la retirada a Paucartambo, llegando a la 1.30 p. m. Después de un breve descanso proseguimos a Cuzco. Colectamos en total 56 números y 325 duplicados.

Resumiendo: durante el presente año, hasta la fecha, la actividad de esta naturaleza ha dado por resultado la ampliación del Herbario en aproximadamente 652 números, con muchas especies nuevas, algunos tipos, con 2758 duplicados para canje y un recorrido total de más de 3431 kilómetros.

**HERBARIUM VARGASIANUM**, se ha seguido con el trabajo de montaje de las especies conseguidas durante las expediciones antes descritas. Así mismo se ha seguido con igual labor, de la colección Búes que avanza lentamente, debido a nuestra recargada y variada labor de investigación, etc. Hemos emprendido una revisión analítica de algunos géneros con el auxilio de la obra de J. Francis Macbride, "Flora of Perú", en curso de publicación; logrando determinar muchas especies dudosas o corrigiendo errores, cuyos resultados son publicados en la "Revista Universitaria" principalmente. La ordenación de nuestro herbario de duplicados ha progresado, aunque todavía no ha concluido; esperamos dar fin a esta parte de nuestro plan de trabajo el próximo año. Así mismo el fichero de las mismas que facilitará mucho el manejo y la revisión.

**SERVICIO DE CANJE.**— Se ha seguido atendiendo el envío de semillas, plantas, y demás material vegetal, a países de América, tanto para experimentación y análisis como para identificación de los casos críticos, especialmente orquídeas y gramíneas.

**INVESTIGACION.**— Seguimos con el estudio de la fero de Cuzco y acumulando el material necesario para la enseñanza y publicación de trabajos a base del material obtenido. Por último la investigación de nuestra colección de papas, (Selección y clasificación), hemos reiniciado este año de manera formal, con la siembra de 102 números de variedades cultivadas y una silvestre, y que corresponderá al período agrícola 1943—1944. El trabajo se lleva a cabo bajo los auspicios de la Sección Experimentación del gobierno y en la Granja de Kaira, donde nos prestan cordial y franca acogida. Este año cosechamos parte de la misma colección en Mayo, habiendo recogido algunas observaciones útiles de naturaleza fitopatológica, especialmente de insectos parásitos de la papa, cuyo ciclo hemos seguido detalladamente con resultados satisfactorios.

Universidad de Cuzco, Diciembre de 1943.

# Crónica

## EXCURSIONES.

**A LAS RUINAS DE MACHUPICCHU.**—El día 17 de julio en tren especial concedido por el Supremo Gobierno, la casi totalidad del alumnado universitario se trasladó hasta las milenarias ruinas de la ciudad de Machupicchu. La excursión, presidida por el señor Rector y por varios señores Catedráticos y Profesores de la Universidad, constituyó un verdadero acontecimiento estudiantil, habiendo reinado durante todo su desarrollo un ambiente de inusitada animación y juvenil alegría. La charla central, en pleno campo arqueológico, estuvo a cargo del Catedrático Dr. Víctor Navarro del Aguila, habiendo tenido, además, profesores y alumnos, oportunidad de verificar numerosas observaciones científicas de su diversa especialidad.

**A LA CAPITAL DE BOLIVIA.**—Con fecha 2 de agosto los alumnos del 5º año de Derecho emprendieron viaje a la ciudad de La Paz, capital de la vecina República de Bolivia, presididos por el profesor de la respectiva Facultad Dr. Julio Luna Pacheco. Esta delegación estudiantil del Cuzco fué portadora de un pergamino para el Excmo. Sr. Presidente de Bolivia. La entrega de este mensaje dió lugar a un significativo acto de cordialidad Perú—boliviana en el Palacio de Gobierno de La Paz. Con esta oportunidad los estudiantes peruanos se hicieron presentes en todos los actos conmemorativos del aniversario Patrio boliviano, y fueron, después, objeto de numerosas atenciones de parte del elemento oficial de la República hermana y, muy particularmente, de la Colonia Peruana residente en La Paz.

## CONDECORACION AL SR. RECTOR.—

El Supremo Gobierno de la República de Chile ha tenido a bien conceder la Condecoración Nacional de la Orden "Al Mérito", en el grado de Comendador, al señor Rector de esta Universidad Dr. D. David Chaparro, por haber ejercido en forma brillante y durante un largo período las funciones de Alcalde del Concejo Provincial de esta histórica Ciudad. El señor Rector ha sido reiteradamente congratulado por tan merecida distinción.

A este honor, que acrecienta los prestigios del señor Rector, se ha sumado el nombramiento de Socio Correspondiente hecho en su persona por el Instituto Sanmartiniano del Perú.



**ACTUACIONES.**

**RECEPCION A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE AGRICULTURA DE LIMA.**—Con motivo de la visita que un grupo de alumnos de la Escuela de Agricultura de "La Molina" hicieron al Cuzco en el mes de julio, esta Universidad los recibió en actuación especial a noche del 23 del mismo mes. En tan memorable actuación hicieron uso de la palabra el Dr. César Vargas, a nombre de este Centro de Estudios y el Dr. Alberto León, presidente de la delegación de alumnos visitantes. El acto fué amenizado por la Orquesta del "Centro Cusco de Arte Nativo".

**ENTREGA DE DESPACHOS Y MEDALLAS A LOS ALUMNOS DE INSTRUCCION PRE—MILITAR.**—El día 29 de julio a horas 9 a. m., como uno de los números conmemorativos de la Independencia Nacional, tuvo lugar en el local de la Universidad el acto de la entrega de despachos de Oficiales de Reserva y medallas a los alumnos que habían terminado el curso de Instrucción en 1942. Dicha entrega estuvo a cargo del Jefe del Servicio Territorial del Cuzco, habiéndose desarrollado con tal motivo un programa que alcanzó lucidos contornos cívico—patrióticos.

**CONFERENCIA.**—El eminente profesor peruano Dr. Honorio Delgado, con motivo de la visita que hiciera al Cuzco y accediendo a la invitación de esta Universidad, ofreció una brillante conferencia en el Paraninfo Universitario la noche del 30 de noviembre.—El acto se inició con las palabras del señor Rector, quién hizo vivo elogio del conferencista. Luego hizo uso de la palabra el Dr. Gonzalo Gamarra, para presentarlo. Finalmente, el Dr. Delgado entro la expectación del alumnado y del público que llenaba totalmente la sala, ocupó la tribuna para presentar el tema titulado: "El Positivismo". El conferencista abordó en forma brillante la materia de su disertación, habiendo sido premiado repetidas veces con aplausos. La actuación estuvo amenizada por la orquesta del "Centro Cusco de Arte Nativo".

**DELEGADO AL TERCER CONGRESO PERUANO DE QUIMICA.**

El Dr. Oswaldo Baca Mendoza, prestigioso profesor de Química y Catedrático de la Facultad de Ciencias, se hizo presente, como Delegado de esta Universidad, en el último

Congreso de Química reunido en la Capital de la República. El Dr. Baca, que representó a esta casa de estudios con verdadera lucidez, tuvo la gentileza, en fecha memorable, de dar públicamente cuenta de su actuación en este Congreso Científico.

### **SENSIBLE.**

La Universidad ha tenido que lamentar este año la pérdida de uno de sus más destacados profesores, el Dr. Federico Ponce de León, Catedrático Decano de la Facultad de Ciencias, fallecido en la madrugada del 8 de noviembre.

El Dr. Ponce de León, que era también Vocal de la Corte Superior del Distrito Judicial del Cuzco, había pertenecido a varias instituciones científicas del país y del extranjero y había sobresalido como investigador de relevantes méritos.

Los restos del distinguido magistrado y hombre de Ciencia fueron velados en severa capilla ardiente en el local de la Universidad y su traslado al Cementerio General, realizado el día 9 a horas 4 p. m., dió lugar a una sentida manifestación de duelo en la que no sólo participó la Universidad y las Instituciones Oficiales del Cuzco sino el pueblo todo. En esta oportunidad se hizo presente el sentimiento de esta vieja casa de estudios en la palabra de los Catedráticos Drs. Domingo Velasco Astete y Alberto Corazzo. El Batallón de Infantería N° 9 rindió al extinto los honores correspondientes.

### **AMPLIACION DEL LOCAL UNIVERSITARIO.**

El señor Rector de la Universidad viene realizando varias gestiones, algunas de las cuales ya han sido coronadas con éxito, para la adquisición de varios inmuebles, algunos contiguos al local universitario, a fin de dotar a éste de mayor espacio y comodidad. La necesidad de esta ampliación viene haciéndose sentir desde que el número de Secciones y el de alumnos de la Universidad han aumentado notablemente en los últimos años.

### **DE LA BIBLIOTECA.**

Han viajado a Lima los Bns. Sres. Rafael Yépez La Rosa y Mario Campana Espejo, Director y Bibliotecario Auxiliar, respectivamente, de esta Universidad, para asistir a los Cursos que a partir de enero de 1944 se dictarán en la Escuela Nacional de Bibliotecarios.

Con fecha 1° de abril ha sido nombrado Segundo Bibliotecario Auxiliar el Br. Sr. Horacio Vil'snueva.