

LA CIRUGIA Y LA TREPANACION DURANTE EL INCANATO

Por GIUSEPPE BAZZOCCHI

Traducido por el R. P. Gustavo Kosling Schafer, especialmente para la Revista de la Universidad Católica

Podemos observar que Garcilaso de la Vega en sus "Comentarios Reales" (1600), afirma que los soldados españoles, preferían hacerse curar por los indios, ya que eran expertos en curar heridas.

Valdizán y Maldonado transcriben la nota del Dr. Monardes: "El español Pedro de Osma en 1568 mandó al Dr. Monardes algunas semillas diciéndole: Le envió el fruto de un árbol de grande virtud (curativa), que solo se halla en esta tierra, porque la corteza, reducida a polvo, y puesta sobre cualquiera herida, la limpia, la cierra, hace crecer y cura perfectamente.

Al frotar los dientes con este polvo, se blanquean, puestas descarnadas, reencarna y restringe los dientes que antes no podían someterse al uso. Hirviendo las hojas de este árbol en agua y lavando cualquiera inflamación o cualquiera llaga, aún supurada, apaga la inflamación y termina con la supuración. Los paños bañados en esta infusión puestos sobre las llagas, las sanan mejor, impidiendo que se produzca tumor. Del árbol se obtiene una resina olorosa que sirve para la fumigación de los dolores de cabeza y para hacer emplastes; con su fruto los indios hacen bebidas muy saludables. Si los conquistadores hubieran tenido un poco del sano criterio de este humilde soldado que mandó a su médico la semilla de este árbol, rica en virtudes terapéuticas, ¡cuánto bien hubiera reportado a la humanidad!

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

En general, al principio de las enfermedades, se sometían a dietas rigurosas y tomaban fuertes purgantes drásticos y a menudo recurrían a la sangría, ejecutada con una lanceta de obsidiana, vecina a la parte adolorida y sin precisar la vena. Para las heridas y las llagas recurrían a sustancias vegetales y minerales.

El humo de las hojas del maguey, del teccau (*Fropaeolum Mayus*), las hojas molidas del pinco - pinco, de la chilca y del tintín, las usaban para la curación de las llagas y heridas.

La infusión de las hojas del quishuar, de la huyñu - huaytia (*Verbena sp.*) servía para lavar las heridas y para contrarrestar y cortar las hemorragias leves.

El polvo del huayán (sauce) era un buen antiséptico. Con las hojas gumíferas de la tola cerraban los labios de la herida a modo de espadrapo.

Cobo escribe: "sus hojas o axilas verdes masticadas y aplicadas sobre la herida ensangrentada, la secan y cierran".

Usaron igualmente para las heridas el látex y la resina de varias plantas.

Garcilaso dice: "conocían la virtud del látex y de la resina del muelle, y es asunto de grande admiración el efecto que hacen en las heridas frescas".

Destilaban del *Myroxilon peruiferum* un bálsamo fluido y aromático; extraían del "marco" (*altamisia*) y de la ambrosia peruana, sustancias de virtudes antisépticas y queratoplásticas.

El matecllu (*Midrocotyle umbellatum*) tenía acción antiflogística. Esta planta medicinal llamada en España "Oreja de abeto", era un remedio portentoso como emplasto contra la inflamación de los ojos. Refiere Garcilaso haberla usado él mismo, con resultado feliz.

La resina de la yareta (*azorella*) ejercía una acción antiflogística, revulsiva y cáustica notables.

Hervían tierra rica en minerales y el agua servía para lavar las heridas y las llagas.

El cuntur ccopachina (arcilla) ferruginosa, disuelta en un líquido era dado en cualquier caso de hemorragia.

El taco era una especie de limoncillo amarillento con poder emostático y excitante.

El haquimasci secaba las heridas y favorecía la cicatrización.

El millu tenía una fuerte acción cáustica.

Ya en el capítulo que mira la medicina, se ha hablado de las sustancias vegetales antihemorrágicas.

Los Incanos conocían los efectos de las sustancias bituminosas, para curar las heridas y conservar los cadáveres. Yo mismo he podido constatar los benéficos efectos que los Indios obtienen con el uso de una solución verduzca, densa, recabada de los depósitos de esquistas betuminosas, 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 Bologna, y recibido la afirmación que cada kilogramo contiene al rededor de 150 gramos de sustancias curativas (Azufre, ictiolato de Amonio). Esos esquistos se hallan en los Andes, a 4000 metros sobre el nivel del mar.

Disponían de medicamentos de cualidades antisépticas positivas y al mismo tiempo eficaces para destruir las malas granulaciones y favorecer las buenas, hirviendo muchas veces las sustancias empleadas. Los antiguos médicos del Perú obtenían resultados que en ese entonces eran sorprendentes.

El conocimiento que los Incas tenían de las diferentes farmacias contra el artrismo prueba que la enfermedad más antigua de la humanidad no perdonó a los Peruanos y el nombre quechua tulunanai (dolores de huesos) lo atestigua. Garcilaso dice que la hierba que llamaban chillca (*Baccharis Fevillei*), hervida, es de efectos maravillosos "para las articulaciones donde ha entrado el frío".

Empleaban la corteza del molle, el humo de la oca, el marco (ambrosia peruviana) y la pacha (*Salvia bifora*) como cataplasma y el chuchu - chucu (*Baccaris lanceolata*) para lenificar los dolores.

Como revulsivo y cáustico empleaban la resina, de la azorella, el moelle, el macay (polvo de cal con orines fermentados), etc.

En 1913 Hrdlicka anotó casos de osteoporosis bilateral del cráneo y fue el primero quien describió una forma simétrica encon-

trada en un sujeto del antiguo Perú y lo ha reproducido en la susodicha publicación la interesante fotografía.

Mac Curdy como recuerda Pales, ha tomado nota de la existencia en un cráneo peruano de un tumor de grande cavidad con varios cráteres, reteniendo una osteosarcoma.

L. Moodie ilustra el caso con un cráneo perteneciente a la Colección de S. Diego, consistente en un tumor plano y extenso, de naturaleza expurgada y que ocupa las tres cuartas partes de la envoltura cráneana, y afirma ser el primer ejemplar conocido de este tumor existente en los cráneos de la prehistoria; y lo considera como una osteosarcoma de larga duración. Reune luego varios casos de tumores craneanos situados en el lado derecho, y valiéndose de los estudios de Cushing sobre la meningioma, los clasifica entre los meningiomas (ver Pales, *Paleopathología*, 1930).

Es de creer que los Incas ejecutaron amputaciones y curaban fracturas. El Dr. Hrdlicka dice haber visto con el Dr. Valez López de Trujillo, en un huaco, la representación de un pie amputado, y en vez del miembro le era aplicado un aparato de protección consistente en un cilindro de madera con una cavidad en el cual se injertaba la parte cortada. Habla luego de descubrimientos de huesos con señales de fractura y fragmentaciones óseas, bien reunidas, signo inequívoco, que estaba sostenidos por tabletas, y halla la cabeza de una momia con vendajes de lana fijados por cordeles, también de lana.

Los historiógrafos del comienzo de la Conquista afirman que los Incas acostumbraban inflingir mutilaciones punitivas y que para tales heridas, ponían en uso bálsamos especiales que dejaban cicatrices limpias.

El Dr. Palma recoge una nota de Pedro Gutiérrez de Santa Clara: "Castraban y cortaban las narices y los labios de los indios que servían en este templo y los mataban cruelmente si alguno de éstos tenía alguna conversación deshonesta con aquellas" (*Las vírgenes del Sol*).

Sobre el argumento de la mutilación punitiva cierta luz pueden suministrarnos los múltiples huacos antropomorfos mutilados del Perú. El Dr. Palma (comunicación hecha XVII International Congress of American Hist.), dice que la cerámica peruana, especialmente la originaria de la región del Chimú, ofrece un grupo de figuras, representadas en bajo relieves o simplemente en huacos

antropomorfos, en los cuales se notan ciertas lesiones o mutilaciones. Tales huacos, los agrupa en dos clases.

I: Mutilaciones de dudosas representaciones patológicas o forzosas mutilaciones artificiales, punitivas o distintivas.

II. Representaciones de lesiones claramente patológicas, tumores, parálisis, enfermedades de la piel, etc. Del primer grupo describe los variados tipos: huacos ostentando personajes con mutilaciones de la nariz solamente: con la nariz y el labio superior mutilados, o con los labios cortados; con la nariz, los labios y un pie extirpados, como también faltos de los labios y de los pies, o de un solo pie. También constata un caso único de la amputación de un solo brazo.

Palma afirma que la mutilación de los miembros inferiores, representa amputaciones o dislocaciones y que en el manco resulta evidentemente una sutura sagital en casi todos los casos. Las heridas de la cara, son unas veces de contornos netos y simétricos; otras, son copias de procesos destructivos con contornos irregulares y asimétricos.

Palma confirma la hipótesis de las mutilaciones primitivas probándola con el dibujo de un huaco en el cual un guerrero con un cuchillo amenaza en la frente a un hombre ligado, que pierde de la nariz grande cantidad de sangre.

Pasamos ahora a las deformaciones del cráneo, en uso entre los primitivos únicamente, como también de otras partes del cuerpo, deformaciones todavía existentes en algunas tribus salvajes.

Los peruanos, con frecuencia, deformaban los cráneos sirviéndose de un aparato de madera llamado chuccu que se aplicaba a los niños en sus primeros años de vida. Los arqueólogos han descrito variadas formas según el puto de aplicación de chuccu.

Topinard opina que cada tribu busca, en la deformación, conseguir un tipo distintivo, y es evidente que la más insignificante mutación del aparato, con el que se ejecuta la deformación, da un resultado diferente.

Hrdlicka justamente clasifica los efectos de la deformación en:

I).—Frente occipital, o sea "Flat heads" (cabeza achatada).

II).—Frente circunferencial o sea alargada. Bien que en la lengua nativa del Perú existen nombres que corresponden a la clasificación de Hrdlicka. Por ejemplo:

a).—Palta uma (cabeza chata), que se encuentra en la Costa Yunga y que se puede asimilar a la "tête dressée" de Topinard, llamada también "atorre" de Imbelloni.

b).—Zayta uma (cabeza alargada), que se halla en la zona andina, tipo llamado Aimará.

Y observa que los cráneos artificialmente deformados presentan en los puntos comprimidos las trazas y las señales de una hiperostosis.

Sergi recuerda, como Virehow hace tiempo ya había afirmado que las hiperostosis externas con sinostosis de la sutura de los cráneos deformados, eran el efecto de la deformación y encontrando en los cráneos deformados peruanos, la frecuencia de los canales infrascuamásicos, afirma: "No cabe duda que la presión artificial para crear deformaciones del cráneo produce fenómenos en la vascularización y una relativa osificación, como ya fue descrita por Told y Koganei".

El Dr. Pales, recientemente, basándose en los estudios de Williams sobre la osteoporosis, cree que la causa de la osteoporosis, descrita por Hrdlicka, está en relación con la presión prolongada ejercitada por los medios de operación o por un juego de presión sanguínea y una hipervascularización de cierta región craneana y en particular de la déploye y del esocráneo.

En otro lugar el Dr. Pales acepta la posibilidad de poner en relación el surgimiento de las meninges, que nos recuerda Moodie al hablar de la práctica de la deformación.

Creo oportuno destacar que la osteoporosis del cráneo descrita y estudiada en la clínica por Schüller en 1929, en la que formuló la hipótesis al tratarse de una osteitis deformada del tipo de la "enfermedad de Pagec".

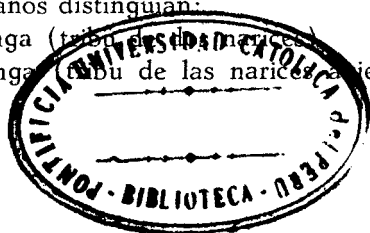
En seguida se pensó al "microbio de Reccklinghausen", o sea a una osteitis fibrosa crítica de hiperfunción de la parótide.

Recientemente Rietti en su "Contributo allo studio della osteoporosi circoscritta del cráneo", determina que "la heciología y la patogénisis de la lesión ósea descrita, permanece inexplicable".

Por la constante presión ejercida por un objeto sobre la nariz los antiguos peruanos distinguían:

Las Yscay zinga (trabuco de las narices).

Los quilla Zinga (bambu de las narices abiertas).



La práctica de las deformaciones fue prohibida por los Españoles en el año 1545.

Las deformaciones, como los tatuajes y las pinturas del cuerpo, constituían medios, a menudo nocivos y dolorosos, adoptados con el fin de obtener una distinción entre las castas y las tribus. El sentido estético, entre los neolíticos, aunque cruel en sus realizaciones, ha tenido siempre siervos devotísimos.

Los Incanos practicaban post mortem la reducción de la cabeza de los enemigos para servirse de los cráneos reducidos como trofeos. Estas cabezas - ornamentos se denominan "tzantzas". Esta práctica venían de la región amazónica, y se cree que estas tzantzas no fueron exclusivamente trofeos guerreros, sino también un rito religioso que apareció cuando en la cerámica se comenzó a representar la fisonomía humana.

La reducción de la cabeza se hacía como sigue: hacían una incisión vertical en el cráneo y extraían la masa cerebral y los huesos. Con piedras, puestas al rojo, carbonizaban el interior de la cabeza. Después de esto, la colocaban sobre el humo de una llama de raíces de cierta palmera, y la reducían de tal manera que la fisonomía primitiva no cambiaba. Esta deformación está aún en uso en el interior del Ecuador (tribu de la Jibaros).

Furon habilísimos en la momificación de los cadáveres. El sistema de embalsamiento de los Incas era perfectísimo. Los "malqui" (momias) eran puestos en el templo del Sol en postura sentada, con todos los ornamentos, las joyas y las insignias del poder.

A la venida de los Españoles las momias fueron escondidas. Ondegardo (1561), narra cómo fueron halladas sorprendentemente conservadas, cinco momias regias, tres Incas y dos Coyas.

Para el embalsamamiento de los cadáveres no hacían incisiones en el cuerpo; extraían las vísceras de las aberturas naturales. Exponían luego los cadáveres al frío de las heladas cimas montañosas o en las cavernas para guarecerlos de la lluvia y de los vientos, obteniendo así una fuerte y brusca congelación. Algunos estudiosos han afirmado que obtenían la momificación empleando sustancias bilituminosas. Otros creen, como nos lo recuerda Unanue que acostumbraban meter en el cuerpo, por la boca, grandes

cantidades de sustancias balsámicas y untaban las partes externas con resinas.

Tschudi ha tratado del empleo, para este fin, de la resina del molle mezclada con cal. Otros autores afirman que empleaban la fumigación con "ambro peruviana" y que hacían uso del bálsamo de Tulú.

Reulter (como lo observa Curdy) hizo un minucioso análisis del betún que cubría las momias peruanas, constatando la presencia del menthol, del bálsamo del Perú, del tanino, de la sal, de la saponina, de alcaloides y de sustancias resinosas y ácido cinámico. Confirma así el uso de sustancias aromáticas en tal práctica.

En la Costa el sistema de momificación era distinto. Tello que en 1925 hizo notables descubrimientos arqueológicos en Paracas, narra haber extraído de las grandes necrópolis de Cerro Colorado, 429 momias bien conservadas, sin vísceras, disecadas forzosamente a fuego lento, que presentaban señales de cremación, puestas en cuchillas, metidas en canastas de mimbre con indumentaria propia y variados objetos; el todo envuelto en mantas bordadas (chales recomados) y paños más o menos finos según el rango de la persona.

Una grande y fuerte tela de algodón servía de envoltorio externo. Esos fardos, de forma cónica, el más grande estaba situado en un punto elevado y en el centro, al rededor se hallaban los pequeños, conteniendo las momias de personajes de menor importancia.

El argumento más interesante es ciertamente el de la trepanación constatada en los cráneos del período incaico. La trepanación no estuvo limitada al período de los Incas, pues fué practicada en otros tiempos y en otras regiones distintas en la época de la prehistoria. Hoy sobrevive en las tribus salvajes y semisalvajes.

En 1868, en un notable dolmen, de Lozère cerca de Aigüères, M. Prunieres halló un casquete craneano en cuya pared lateral figuraba una notable pérdida de sustancia. Viendo la abertura y, los bordes alisados, pensó que se le había dado al cráneo una forma para que sirviera de copa. Tras otros afortunados descubrimientos, en 1874, envió a París varios ejemplares de cráneos con aberturas y algunos fragmentos craneanos, explicando que las aberturas constatadas eran fruto de operaciones realizadas post. mortem con el fin de obtener amuletos. Fué entonces que Broca, después de un

detenido examen constató algunas aberturas hechas mediante un cuchillo bruto o sierra, otras con bordes alisados oblicuos con la presencia de tejidos cicatrizados, y clasificó la trepanaciónes en *póstumas y quirúrgicas*.

Este fué seguido por un período de continuas búsquedas hechas por M. M. Chavet et Gassier, M. Babert, M. Baye, etc.

En 1876, en el Congreso de Budapest, Broca leyó su magistral obra "Sur les trepanations du crâne et les amulettes craniennes a le époque néolithique" (a cerca las trepanaciones del cráneo y amuletos craneanos en la época neolítica), por la que se establece:

1) Se practicaba en la época neolítica una operación quirúrgica consistente en abrir el cráneo con el fin de curar ciertas enfermedades internas. Esta operación se hacía casi exclusivamente en los jóvenes (trepanaciones quirúrgicas);

2) Los cráneos de aquellos individuos que sobrevivían a esta trepanación eran considerados como poseyendo una gran propiedad particular, de orden místico, y cuando tales individuos morían, se extraían frecuentemente de las paredes de sus cráneos fracturados, fragmentos que servían como amuletos y que se tomaban con preferencia, de los bordes de la abertura cicatrizada (trepanación póstuma).

En 1879, Virchow presentó a la Sociedad antropológica de Berlín un cráneo extraído de una tumba neolítica, con trepanación del parietal derecho y con signos de tejidos óseos cicatrizados.

En 1881 Parot en una sepultura neolítica de Monteaux (Marne, Francia) dió con un cráneo que había sido indudablemente trepanado después de una herida (Bol. Soc/ Centr. 1881, pág. 104).

En 1882, en un túmulo de Lisieres (Deux Sevres) fué descubierto por Sociché, un cráneo trepanado; examinado luego por Montillet. Constató que la operación había sido hecha con instrumentos de sierra.

En 1883 Emilio Cartilhae (Bol. Soc. Ant.) presentó un cráneo neolítico con una trepanación, cicatrizaciones y una perforación póstuma.

En 1887, en las cavernas sepulcrales de Feignaux (Oise), Topinard halló un cráneo con trepanación doble. una, hecha en vida del individuo, otra, después de muerto.

Félix Gaillard, en 1883, describió un cráneo trepanado, encontrado en una sepultura megalítica de Port-Blanc, en el cual pudo notarse que la trepanación había sido hecha en una sección bien determinada de uno y otro lado y ejecutada por raspadura. Se cree que el ejemplar pertenece a la Edad de Bronce.

De 1868 a 1884 Prunieres halló en los dólmenes y cavernas neolíticas de Francia un máximo 167 cráneos trepanados.

Se puede afirmar que cada nación europea ha dado su aporte de descubrimientos de cráneos trepanados y de estudios sobre tal argumento. Así como también el Japón (Kengikiyono en Tokio: 1927) y el Egipto con los hallazgos de Williams (1929).

Recientemente, el Profesor Genno (1930) ha publicado un preciso estudio acerca de un cráneo neolítico trepanado y hallado en el valle de Liri (Italia).

Cuanto más se aleja uno de la edad de piedra, tantos menos frecuentes son los cráneos trepanados. Tal práctica sobrevive empero en los puntos más distantes de la tierra.

En Melanesia es aún frecuentemente practicada la trepanación como lo demuestran Parkinson, Capitan y Wolfen, etc.

Los instrumentos son de preferencia piedras de obsidiana, dientes de peces (grandes) y conchas. En las operaciones se evitaban las suturas.

Los Chaouías de Aurés (Algeria) son hábiles trepanistas y emplean instrumentos semejantes a aquellos empleados en la edad de piedra, a mas de una especie de trepanación para limitar el hueso del cráneo.

No operan en la frente ni en las suturas. La operación se ejecuta con el fin de curar traumas y enfermedades que presentan síntomas de disturbios cerebrales.

Ms. Gillman, al encontrar cráneos con una abertura circular en la bregma entre los Pielos Rojas del Michigán, formuló la hipótesis sobre una abertura ejecutada post mortem para permitir al ánima entrar en el cráneo, lo cual está en relación con la costumbre de dicha tribu que practica, para el alma, una abertura circular en la casa que contiene los despojos. Bandelier (1894) halló la trepanación entre los Indios de Bolivia. Esta operación es todavía esparcida en Servia, Herzevovina, Montenegro y especialmente en Albania.

Después del descubrimiento hecho en 1868, Prunieres halló dentro de un cráneo, una gran abertura la primera rótula llamada después rótula de Lión y que fué presentada como amuleto craneano en 1873 al Congreso, verificado en aquella ciudad. En el año 1874 fueron sometidos a investigaciones varios ejemplares de rótulas en las ciudades de Paris y Lila, investigaciones que confirman la hipótesis formulada acerca de los amuletos. En una rótula Broca encontró una trepanación con signos de cicatrizaciones.

Algunas de estas rótulas son redondas con o sin agujeros, con bordes pulimentados o brutos, y otros no tienen forma determinada.

M. Bayer en 1874 dió a conocer también una rótula guarnecida por un agujero.

El antropólogo ruso Anouchine dió a conocer una rótula bastante grande de hueso craneano, forma ovoidal, guarnecida con un agujero, tomada de la región frontal (Estación neolítica sobre el torrente Vastlaya).

Broca recuerda, de la colección de Morel a Chalons Su Marne, "une torque Galoise", a la cual estaban suspendida una rótula ósea craneana achatada, redonda, pulida en ambas caras, semejantes a las fichas nuestras, perforada en el centro.

De Bayé, en una sepultura gálica de Wargemoulin (Marne), halló un collar adornado con una rótula craneana.

Otros autores hablan de amuletos de fragmentos de cráneo que fueron llevados por los primitivos contra la epilepsia.

Es admirable la creencia, dice Broca, que semejante uso de los Galos, fuera la continuación de la antigua costumbre neolítica.

Para la reconstrucción del acto operatorio entre los neolíticos, bueno es seguir la clasificación de Broca: *Trepanaciones Póstumas y Quirúrgicas*.

Para la primera, no habiendo porque salvar la masa cerebral, no tenía importancia el problema del método: quizá, el de Mortillet era el que más se seguía.

Lucas Chanponniere, pensó que los primeros cirujanos usaron un sistema de agujeros hechos con instrumentos de sílice punteagudo, limitándose a extirpar el pedazo. Guiard relata que no vió, pero sí, afirma la existencia de tal procedimiento entre los neolíticos.

Para la trepanación quirúrgica el método común y cierto era el raspamiento.

Broca basándose en el estudio de varios cráneos trepanados, afirma que entre los neolíticos la forma que prevalece en las trepanaciones no era redonda, sino ovoide con contornos regulares y oblicuos hacia la abertura, en regiones variables, con preferencia sobre el parietal, a menudo sobre las suturas y no en la parte frontal ni cubierto con cabellos.

Dice que el instrumento empleado no fué un trépano sino un cuchillo de obsidiana para raspar. Escribe: "Podemos afirmar con certeza que las trepanaciones neolíticas no podían ser hechas ni con el proceso de rotación (verdadera trepanación), ni con el proceso de sección. Queda sólo aquel de raspamiento". Aunque hoy, allí donde la trepanación es un acto operatorio frecuente, el instrumento de piedra y preferentemente en uso, pero vienen empleados huesos, conchas y cristales, y, entre los Chaouias, un taladro de hierro.

De la práctica de los neolíticos no quedan sino los testimonios de cráneos trepanados, y es natural la divergencia y diversidad de opiniones tocante a la interpretación de la causa determinante de la intervención. En efecto, varias son las teorías sostenidas por los autores.

Prounieres cree que en sus orígenes fué ejecutada la operación para combatir las consecuencias de las fracturas del cráneo (delirio, convulsiones) luego la trepanación obedecía a un *motivo terapéutico*.

Broca creía que la trepanación se hacía por razón de enfermedades internas, determinadas por convulsiones, etc., con el fin de dar salida a los espíritus malignos, causas del mal, y que secundariamente se hacía por la fractura del cráneo: por un motivo místico.

Champonniere, del criterio místico, pasa a la teoría decompresiva.

Muchos sufren, basándose en el significado de la rótula, la intervención de las creencias religiosas y taumaturgas.

Pablo Lecene, convencido de la exactitud de la doctrina de Lévy Bruhl, que considera la mentalidad primitiva impermeable a

la experiencia, afirma que el problema está científicamente resuelto en el sentido de un *acto quirúrgico, pero no de intención*

Wolfel, al contrario, en dos publicaciones (1925-1927) demuestra el *criterio quirúrgico en las trepanaciones de los neolíticos y especialmente de los primitivos*. Observa que en la boca de los primitivos modernos, no ha habido testimonio alguno que revele un motivo mágico en la ejecución de la trepanación.

Como en tiempos de Broca, el problema permanece todavía hoy en día indisoluble ya que los estudios realizados sostienen con mayor o menor intransigencia, las dos hipótesis contrarias. Aunque hoy, hay pueblos semi-salvajes y salvajes, algunos de los cuales practican hábilmente y con buenos resultados, la trepanación para aliviar traumas de la cabeza o los disturbios atribuidos a males del cerebro.

El hecho que estas trepanaciones fueron ejecutadas, en determinadas circunstancias, operación cuya práctica fué transmitida a través de los siglos, no cambia su mentalidad aunque ha desaparecido el recuerdo de móvil inicial.

Esos son los descendientes de los primitivos, y, a propósito de los Chaouías, el Profesor Verneau dice justamente: "Nos parece una especie de fósiles quirúrgicos exhumados completamente vivos después de un largo siglo de letargo".

No es tan sólo de la trepanación que hoy algunos pueblos salvajes son los herederos.

Algunas tribus se proporcionan el fuego sirviéndose de los mismos medios con los cuales se lo proporcionaban sus antiguos antecesores, fabrican instrumentos análogos a los suyos; insensibles a la realidad de las cosas, muchos de sus actos los ejecutan por magia y sortilegio. Por tradición, bajo el impulso de una práctica mística o no, ejecutan un acto que nosotros juzgamos necesario o no, basándose en el conocimiento de disciplinas especiales.

Los primitivos de hoy no han progresado; son estacionarios, y cuando no están dominados por la magia o por el misticismo, o sea cuando no son movimientos de una causa misteriosa, son autómatas.

Los Chaouias, considerados como los mejores trepanadores, curaban la anemia, como recuerda Guiard "poniendo una gallina negra sobre la cabeza: la prognosis es favorable, si la gallina muere

en convulsiones". El individuo, preso de convulsiones, en todos los tiempos y lugares, ha ofrecido siempre un espectáculo terrorífico, y tal hecho ha sido ligado siempre a la idea de una fuerza misteriosa agente sobre el paciente.

Por esto la práctica mágica y mística para extraer del cuerpo del convulsionario la influencia maligna.

Muchos cráneos, presentando aberturas, han sido hallados en el Perú. Al principio de la Conquista, las mentes ávidas de los buscadores, anhelaban sólo la posesión de objetos preciosos, de tallas artísticas o de cerámica encerrada en las tumbas antiguas, por lo cual los restos humanos quedaban despreciados.

Una verdadera y científica indagación antropológica la comenzó Uhle. El uso de las trepanaciones fué reconocido sólo cuando E. G. Squier presentó a Broca un cráneo con abertura artificial.

Desde entonces comenzaron los estudios tocante el uso de ésta operación, entre los antiguos pueblos.

E. G. Squier, en la colección de la Señora Centeno del Cuzco, encontró un cráneo, hallado en un cementerio de Yucay a 24 millas al Este del Cuzco, con una abertura cuadrangular.

Broca, en 1867 en los "Bulletins de la Société d' Anthropologie" (Boletines de la Sociedad Antropológica), dió a conocer el "Inca Skull de Squier" como un "cas particulier de trepanación chez les Incas" (Un caso particular de trepanación entre los Incas), en el cual, la trepanación fué hecha en el frontal con incisiones en ángulo recto determinando un cuadrado.

Broca al encontrar en los bordes de la incisión señales de tejidos cicatrizados, estableció una breve supervivencia del individuo después de la operación, por un periodo de diez días.

Nelatón supone que tal período duró 15 días (1).

(1) Hemos insertado en éste número de nuestra Revista, el Capítulo VI y parte del VII, tomados del libro "Vecchio Perú" por Giuseppe Bazzocchi.