
APUNTES
DE
SALUD Y MEDICINA
DEL
PERÚ ANTIGUO

Antología

Hugo A. Dejo Bustíos
Doctor en Medicina
Profesor Principal en Medicina
de la Universidad Mayor de San Marcos
Co-fundador del Servicio de Cardiología
del Hospital Nacional E. Rebagliati

Lima, Perú 2008

APUNTES DE SALUD Y MEDICINA DEL PERÚ ANTIGUO. ANTOLOGÍA

©Derechos Reservados - 2008

Dr. Hugo A. Dejo Bustíos

Editado por:

Dr. Francisco Zambrano-Reyna

Autor: Hugo A. Dejo Bustíos

Correcciones: Dr. Hugo A. Dejo B.

Diseño y diagramación: Julio Martínez

Impreso por:

Nóstica Editorial E.I.R.L.

Calle Los Bambúes 540 Oficina 202 - Urb. Los Sirius

La Molina

Lima - Perú

C: (511) 994022815

e-mail: nosticaeditorial@hotmail.com

Primera edición. Tiraje: 1000 ejemplares

ISBN: 978-603-45332-0-2

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú

Nº 2008-12426

Impreso en Perú - Printed in Perú

I

ÉPOCA
PRE - INCAICA
INCAICA

Presentación

En la cotidianeidad de nuestra vida y de nuestro trabajo, muchas veces nos hemos detenido para preguntarnos acerca del origen de muchas de las actividades de nuestro diario quehacer médico: ¿Cómo nació el concepto de hospital? ¿Cuándo se inició y bajo qué necesidad se creó ese documento que ahora conocemos como La Historia Clínica?, ¿Cuáles fueron los conceptos de la época que determinaron su creación?, ¿Cómo y cuándo estos conceptos ingresaron al Perú?, y así, se originan muchas otras preguntas que –por lo menos inicialmente – la curiosidad va presentando de manera sucesiva. Es bajo estas circunstancias que se despierta un espíritu investigador que reconoce en la historia el recurso más importante para explicar y comprender a cabalidad el contexto en el que las ideas se originaron, desarrollaron y evolucionaron.

Con ese espíritu de investigador, el Dr. Hugo Dejo Bustíos, no sólo se gratificó con las preguntas, sino que – con esa natural inquietud que lo caracteriza – buscó las respuestas insistente y perseverantemente. Interesado en la Medicina Peruana hurgó en las raíces de ésta y se proyectó hasta la época preincaica. Parte de sus inquietudes y hallazgos ha tenido a bien transcribirlas al papel y su espíritu desprendido ha generado su deseo de alcanzar esta información principalmente a sus colegas sin excluir con ello a ningún lector interesado.

En esta perspectiva se inserta la producción del presente libro, el cual en palabras de su autor, es una antología de hechos y acontecimientos de la historia de la medicina en el Perú prehispánico, virreinal y de los albores de la República. El libro reproduce los escenarios y experiencias relatadas de los hacedores de salud en el antiguo Perú y a la vez, busca transmitir la filosofía y la tradición que en cada época servían de marco al proceso de brindar salud. El libro es un tesoro de información que, en muchos casos, se relacionan con temas de actualidad.

¿Sabía usted amigo lector que una especie de paternidad responsable ya se practicaba en el incanato? ¿Qué el parto vertical tan promocionado actualmente, ya era una práctica desde la época preincaica?, ¿Qué la medicina alternativa basada en el uso de plantas medicinales era la forma de medicina estandarizada desde la época de Pachacutec?, ¿Qué éste mismo inca emitió una especie de código de ética con sanciones muy severas para los que practicaban la medicina y cometían faltas?, ¿Qué en el incanato, entre los que practicaban la medicina ya había especialistas y jerarquías?. Estas son sólo algunas preguntas que tienen una respuesta – real o implícita – consignada en el libro, por ello, estoy seguro que, la riqueza de datos que proporciona su lectura ocasionará más de una placentera sorpresa y estimulará agradablemente la imaginación del lector.

Los relatos llevan la característica – que también es un rasgo distintivo de la personalidad de su autor – de ser profusamente analíticos, sostenidos por acontecimientos, referencias y razones bien documentadas y evitando adornos lingüísticos, todo, en el intento de presentar los hechos lo más absolutamente precisos y cercanos a la verdad. Para el lector, esta información literaria se constituirá en un instrumento importante de reflexión, de adquisición de una perspectiva diferente de los hechos, de enriquecimiento de su enfoque y – con participación de su experiencia – intensificará su espíritu de investigación.

Creo, además, que el libro permitirá una integración de los médicos peruanos, al mostrarnos nuestro común pasado y permitirnos entender la evolución del pensamiento que nos ha llevado a ser lo que actualmente somos.

Estas razones, aunadas al orgullo de poder difundir el magnífico trabajo de investigación de uno de sus honorables miembros, es que determinaron que el Cuerpo Médico de nuestro hospital apoyara el proceso de elaboración y publicación de la presente obra.

Francisco Zambrano-Reyna
Presidente del Cuerpo Médico
HNERM

Prefacio

Las ediciones acerca de la antigüedad médica son escasas. Desde la publicación de las obras fundamentales de los conspicuos maestros Hermilio Valdizán y Juan B. Lastres, ha transcurrido más de seis décadas; constituyendo valiosas enciclopedias sin parangón. No obstante que, han aparecido importantes publicaciones, el espacio éditico pertinente, aún permanece muy amplio.

Hay el prejuicio atribuible en el sentido que, la producción histórica de la medicina, estaría proporcionalmente ofertada a la demanda minoritaria de una restringida élite.

Es conveniente una contribución actual en la forma de un compendio que desafíe un propósito motivacional, en términos de generar, una adherencia «lectora» del lado de los profesionales de la medicina.

Esta edición es una antología de los acontecimientos relevantes, obtenidos de la época Prehispánica, Virreynal y en los albores de la República.

La narrativa es sucinta, evitando la monotonía discursiva, y el estilo barroco, digresivo y novelesco.

Contiene hechos y acontecimientos de admisión consensual que constan en la profusa bibliografía especializada.

Se excluyen conceptos prehispánicos chauvinistas y descripciones hiperbólicas. Es una síntesis factual, sin pretender originalismos, eximiéndose de contenidos deleznales. Prescinde de comentarios y críticas considerándolas improcedentes porque devendrían desde una posición contemporánea.

Consta de dos volúmenes: I, De la salud y medicina en la época Pre-Inca; y, II, De la salud y medicina en la época Virreynal y República temprana. Ambas con introducción y bibliografía respectivas.

El texto aspira difundirse como un sencillo breviario del historial médico peruano.

El lector comprensivo, sabrá indultar los errores, defectos y omisiones involuntarios que encuentre.

El Autor

Sumario

Introducción

Conceptos -Generales

Del médico

El Collahuaya

De la medicina mágico-religiosa

Mosaico curativo

La confesión

Terapia Herbolaria

La coca

De la alimentación

De los templos y ambientes

Contribuciones de la orfebrería

Anatomía – toponimia

Aproximación anatómica

De la sangría

De la prevención

De las enfermedades comunes

Sífilis

Del dolor

El susto

De las epidemias

Enfermedades y enfermos

De la salud madre – niño y adolescentes

De las uniones y géneros

De la psicosexualidad

De la anatomía sexual

Del bienestar sexual

Obitología

Momificación

De la medicina legal



**PRETROGLIFO
DEL COMPLEJO ARQUEOLÓGICO DE SECHÍN**

Representa al corazón, pulmones y músculo diafragma. La descripción, identificación e interpretación ha sido propuesta estudiada del análisis in situ de la fotografía original por el Doctor Hugo Dejo Bustios.

Introducción

En general la historia del Perú prehispánico se basa en los escritos de los primeros cronistas durante la Conquista y el inicio del Virreynato. Quienes recogieron las versiones directas de los que protagonizaron las manifestaciones comunes en el amplio espacio recién empezado a conocer; y de observaciones accesibles a las posibilidades intelectuales de los conquistadores.

Entre los primeros cronistas que dejaron valiosos testimonios de la cultura incaica, citemos a: Cieza de León, P. Pizarro, J. D. Betanzos, P. Sarmiento Gamboa, Polo de Ondegardo, Estete, Morúa, Molina, Montesinos, etc. Posteriormente los relatos de Inca Garcilaso de la Vega, Blas Valera, Santa Cruz Pachacútec, Guamán Poma de Ayala, todos de origen mestizo, contribuyeron al mejor conocimiento de la cultura arcaica peruana. La ausencia de un lenguaje escrito propio de la cultura inca, constituye una traba para obtener un mejor conocimiento de las evidencias inobjetables de la cultura del Perú antiguo. Lo que ha dado pábulo a generar profundas investigaciones de expertos en la heurística prehispánica.

Los estudios históricos posteriores, se basan en la consulta de las ediciones de los cronistas mencionados y de los archivos originales existentes en la península ibérica.

Durante el Virreynato no se conocía que existieran culturas preincaicas, las cuales fueron inicialmente descubiertas por el arqueólogo alemán Max Uhle a fines del siglo XIX. Inmediatamente después surgió la escuela arqueológica peruana con el liderazgo de Julio C. Tello, llevándose a cabo ingentes descubrimientos con investigaciones prístinas, dando cuenta de las culturas preincaicas.

Los intelectuales peruanos y extranjeros eruditos en historia, arqueología, antropología, etnología y afines; han consolidado una compacta producción especializada de las culturas del Perú Antiguo.

En el espacio de la materia médica y salud, son notables los trabajos paradigmas por escudriñar y desentrañar los elementos representativos pertinentes prehispánicos. La bibliografía especializada es relevante, por la autoría de Valdizán, Lastres, Laverería, Olano, Escomel, Weiss entre los principales.

La presente monografía tiene que referirse a las publicaciones de los autores de todas las épocas que atañen, para recoger los elementos inherentes a la salud y medicina inca y preinca; sin presuntas originalidades. La bibliografía, que generosamente ha sido factible acceder, permite extraer aquellas manifestaciones, y expresiones factuales, para organizar una textura simple y sucinta, conforme los autores especializados han formulado y admitido. Los diferentes eslabones de la narrativa, llevan intrínseca el reconocimiento a las raíces del tiempo transcurrido del que devienen, por los que no se pretende fijar vanas fronteras rígidas entre contingencias inca y preinca,

sino que en tanto expresiones culturales al alimón, se funden y diluyen. El texto no presume de atrabiliario, sino más bien, cobija el temor de una apreciación tautológica.

Conceptos Generales de Ciencia, Salud y Medicina

Lastres puntualiza que Garcilaso expresó: «...» quedaron cortos en toda ciencia o no la tuvieron, sino algunos principios rastreados con la lumbre natural »...» Por si fuera poco, esta cita viene a apoyar una vez más mi tesis sobre la primitividad de la medicina incaica que he sostenido en múltiples oportunidades», acota el citado investigador peruano. Continuando con Garcilaso:...» la primitividad de la medicina incaica que usan hierbas simples y no de medicina compuesta y no pasaron adelante y pues en cosas de tantas importancia como la salud estudiaron y supieron tan poco».³⁰

El Animismo es dominante; está presente en las rocas, en las plantas, en animales. Mantienen temor y respeto por lo sobrenatural. La magia domina a la religión y medicina. Esta es la base común de la medicina prehispánica.³³

La medicina en el Perú antiguo era a) mágica religiosa y b) empírico racional. Por la magia quien hacía de hechicero, parecía que tenía propuesto sacar el «quid maligno» mediante las maniobras y procedimientos que realizaba, adorando «huacas» suponiendo que les daba salud, asumiendo el rol de tótem para protegerse de plagas y de su salud.

El hechicero al maniobrar, hace creer que adivina con magia.

Dentro del criterio empírico – racional, se incluye a las trepanaciones y la práctica herbolaria. Lavería fue el primero en iniciar el estudio de la medicina peruana prehispánica como lo afirmó Valdizán. Lastres cita a aquel investigador»:...la medicina y ciencia era empírica y rudimentaria aparte de la extravagancia de la taumaturgia». . . «toda la medicina de los pueblos primitivos es medicina de prácticas primitivas, derivadas de una común madre que es la magia médica». ^{72, 25, 31}

La población inca fue supersticiosa y angustiada, expuesta a síndromes psicossomáticos que demandan el culto inmediato a una elocuente teogonía representada en Malquis (que son huesos de muertos) y en Huacas (que son adoratorios amorfos de piedra o montículos). Estos eran abundantes y no dejaban de adorarlos a su manera durante el transcurso de sus quehaceres comunes. Dice Valcárcel que la colectividad vivía sometida al riesgo de trastornos, la mayor parte triviales, los que al desaparecer o reconfortarse, supondría un resultado favorable a sus creencias, lo que acreditaba la vigencia de aquellos adoratorios que se hacían indispensables; aunque en realidad eran objetos y piedras comunes, guijarros eventuales. Esta behetría popular es posible que predominase con beneplácito, porque una población aproximadamente de doce millones a la llegada de los hispanos, podría haberse interpretado como que el índice de salud era favorable respaldando la mentalidad colectiva en sus ideas peculiares.⁶⁸

Valdivia Ponce menciona de Polo de Ondegardo «que todas las enfermedades, suponían los indígenas que, venían por «pecado» (palabra verosímil de imposición hispana) en su equivalencia», que hubieran hecho y que para remediarlo usaban sacrificios. «Que la

enfermedad era por fuerzas extrañas que penetraban por acción de los dioses, demonios, espíritus maléficos de otros, que eran castigos por faltas... que Supay era el dios malo». Asimismo que en el Antiguo Perú, la población padeció un estado de ansiedad colectiva favorable a la eclosión de trastornos del sistema nervioso, como ha estudiado Valdizán; añadiendo que Cobo menciona que por este estado de susto, los pobladores quedaban «quebrados y desconcertados».⁷⁰

Lastres ha declarado que la medicina mágico-religiosa es precedida por la medicina instintiva. La medicina empírico-racional, puede haberse entronizado progresivamente, cuando ya el Inca Pachacútec, según Blas Valera, exigió el conocimiento de las virtudes de las hierbas, a lo que se añade el uso de purgas, sangrías, masajes, succión, aunque no del todo ajenos a aquellas invocaciones mágicas.^{33,9}

Resulta muy difícil deslindar la presencia o ausencia de base científica a lo largo del conocimiento referido a la salud y medicina que pueda inferirse correspondiente a la antigüedad prehispánica. Relatamos aquellas menciones factuales que de alguna manera pueden considerarse transcendentales para identificar las características de los sucesos acaecidos en el espacio cultural con una percepción panorámica. La amplitud de contribuciones obliga a compendiar para acceder a la finalidad asumida, describiendo parcialmente las informaciones accesibles y sucesivas; careciendo totalmente de pretensiones originalistas, temiendo entre otros riesgos, una presentación redundante y superficial.

A modo de partida declarativa, es substancial el comentario de Valdizán respecto a la investigación de Daniel Laverería: «por primera vez y con buen criterio etno social y médico, analizó la medicina incaica y la coloca entre la medicina primitiva» ...» pues no habiendo escritura no hay modo de transmisión de pensamiento y no podría organizarse en forma científica el pensamiento y regularizar la experiencia adquirida, inclinándose hacia el lado mágico del arte de curar». ⁷²

Del Médico

El médico en la época incaica tenía una presencia reconocida, como queda establecido según la cita de Garcilaso respecto a la declaración del inca Pachacútec: ...»el médico o herbolario que ignora las virtudes de las hierbas o que sabiendo las de algunas no procura saber las de todas, sabe poco o nada. Conviene trabajar para conocerlas todas, así las provechosas como las dañosas, para mantener el nombre que pretende». En este sentido muchos secretos o creencias, quedarán sumidos en la incógnita, en cuanto a las aplicaciones necesarias a la demanda de enfermedades de estirpe variable dentro de la concepción de su dimensión cultural.⁹

Hubo desconocimiento del valor de los signos del pulso y del examen de la orina, aunque Garcilaso refiere que conocieron la sangría obtenida «en la juntura de las cejas»....» que con un instrumento afilado y un golpe de papirote»⁹

Del estudio de los íconos prehispánicos especialmente mochicas, (100 a 825 años d.C.) es posible deducir la existencia de diversas enfermedades con representatividad exterior corporal. Las colecciones en museos nacionales y del extranjero son elocuentes. La imagen plasmada por el alfarero precolombino sorprende por la acuciosidad, finura y detalle artístico anatómico tanto de rostros, en cuanto a figuras armónicas complejas, esculpidos que demuestran claramente con objetividad expresiva. Los íconos por lo general de cerámica, es un legado universal de la dimensión humana, realizados cumpliendo las características de la metodología en la perspectiva actual con que se les aprecie.

Martín de Morúa menciona, según transcribe Urteaga y Romero; que Ambicamayoc se denomina al médico, quien con autorización del Inca accede a honorarios, como de oro, plata, pescado, maíz, por su trabajo. Estaba controlado el ejercicio del mismo en el Tawantinsuyo. Siendo las características: «usan cabello largo, camiseta de algodón, (cumbi) blanca, estrecha y larga, encima una manta por capa anudada al hombro derecho con algodón y lana de colores de borda... muchos no se casaban por la dignidad que tenían. Además:...»quieren decir algunos de estos indios viejos y antiguos que se vino a saber más que los susodichos y que así, vino como dicho a desaparecer, por lo cual fue alzado rey y señor Inca Yupanqui». Descripción que alude a que para llegar a la jerarquía, era calificado aquel personaje de la medicina.⁶¹

La modalidad para acceder a estado de médico es variable. Era sobrenatural, de alguna manera según Jiménez Borja. Era elegible por sucesión de padre a hijo, según Arriaga. Los ministros o curacas podían elegirlo. También por elección de los dioses, por el Ayllu, por los jefes respectivos y por herencia. Por elección del propio sujeto al que le admitían propiedades sobrenaturales, derivado de poseer un defecto físico lo que era proclive para una atracción mágica. La praxis era rigurosa para llegar a ser médico sacerdote.²⁰

Entre las denominaciones, el más difundido es el Hamicamayoc, o chuksi hampicamayoc, como personaje de la medicina. Siendo el Sirkak el equivalente al cirujano, que trata las fracturas luxaciones y sangrías.⁶⁹

Según el Padre Calancha, «a los doctores se les llama Oquetlupauc en el área de Moche que es igual al camayoc de los Incas... son muy

respetados, reciben grandes favores de la gente y gozan de muchos privilegios sociales, curan con hierbas polvos y aguas. Pero si matan a un paciente por ignorancia, son quemados y enterrados junto al hombre a quien haya matado». ⁷⁶

Valdivia Ponce en un exhaustivo estudio, describe la nomenclatura y característica de los diferentes aportes dedicados a la curación desde la posición de la medicina mágica-religiosa fundamentalmente; transcribimos lo pertinente en lo principal: El hampicamayoc es el verdadero médico al servicio del Inca y la nobleza. Camasca es el soncoyoc, sabio ético universalista con talento en la primitividad ancestral. Amauta es el sabio, también médico pero que no practica salvo en rara ocasión. Masca o vilca es el médico hechicero que curaba con mil embustes y supersticiones. Hacarcuc o cuyricuc es el que usa cuy en su arte que es conocido en la actualidad como «la soba o limpia del cuy». ⁷⁰

Calparicuqui es el que usa las vísceras del animal, llama, las solea y las revisa, conforme dice Molina.

Huatuc y el hamurpa, es el que usa sortilegios con las vísceras. Ripiac es el que usa los bíceps del animal, según Arriaga. Virapirico es el que usa sebo quemado con hojas de coca. Yacarcae, son más adivinos que usan material de oro y plata, interpretan asuntos médico, religiosos y políticos, según a favor del Inca, dice Molina. ⁷⁰

Socyac usa montículos de maíz o piedra para trabajar. Hachu es el que usa granos de maíz y ve el futuro. Huaycapillac además sacerdote

que habla con las huacas. Malquivillac, es el que habla a los mallquis o espíritus (o huesos). Moscoc es el equivalente a psicoanalista, usando los sueños, prendas, cabellos y hace pronósticos. Ichuri es el confesor del Ayllu según Arriaga y Villagomez, utilizan el ichu como psicoterapia con catarsis o drenaje espiritual. Huacucuc eran ascetas, venerados, vivían sin techo, errantes; adivinaban y eran respetados.

Yanapac que según Arriaga, ejercen de ayudante de hechicero. Cauchos o sunapmicuc o chupadores de sangre, la extraen y la cocinan y «en dos o tres días puede morir el sujeto.»; son hechiceros «muy malos» según Guamán Poma. Chuksi hampa camayoc o sirkak es el que cura fracturas, luxaciones, sangrías y cirugías... Otros de menor rango que podrían compararse a ayudantes técnicos son: Asuac o accac que usan chicha. Los tarpuntae que contactan con las huacas. Los runatingui que usan festejos.^{69, 70}

El Collahuaya. En la Colonia fue conocido y cohabitó en la primera parte de la República probablemente. Símbolo de una estirpe fenecida, reminiscente del herbolario del Incanato que se mantuvo subyacente permaneciendo dentro del conglomerado de la medicina tradicional o popular en donde tiene acceso. Errante en los pueblos en donde se admitirá como conocedor de los fines curativos de las hierbas por herencia ancestral, quizá un último vestigio de lo que pudo haber sido el herbolario prehispánico aunque deformado por la adaptación en la nueva sociedad en la que sobrevive. Dice Valdizán quien ha estudiado exhaustivo a este personaje:»...presunto depositario de los antiguos kollanas, era repartidor de medicinas en mochila montado a burro... también son explotadores, engatusadores, charlatanes...»⁷³

De la Medicina Mágica Religiosa. Supersticiones. Terapia

Los antiguos peruanos eran muy supersticiosos, proclives al manipuleo mediante rituales de magia y simulaciones religiosas, que los conducía a mantener creencias que en el fondo eran supuestas búsquedas de bienestar personal esencialmente instintivo y perviviente. La sugestibilidad colectiva con que estaban imbuídos, facilitaban que permanecieran sumidos en una amplia base de angustia, lo que puede deducirse de la lista de supersticiones populares vigentes en su época, que el erudito historiador Valcárcel transcribe de Pérez Bocanegra, de 1631, basándose en los ensueños. Algunos ejemplos:⁶⁸

«si se sueña pasando un puente para alejarse de la familia, significa alejamiento de ella. Si es, con comer pescado, es emborracharse. Si se sueña con halcón y buitres, tendrá hipo. Si es con lana de auquénido, tendrá mucha ropa. Si sueña con quinua, será abatido. Si es con el sol o la luna, se morirá un pariente. Si es cogiendo tórtolas y pájaros tendrá espanto y miedo. Si es con perro, tendrá desgracias.» etc.

Una población supersticiosa estaba destinada a conservarse sumisa y gregaria, obediente al poder del que se erigiese saturado de religiosidad, con lo que se detentaba de poderes sobrenaturales como un dios y jefe. La abundancia de relatos en este sentido, es una evidencia de las alteraciones conductuales colectivas dentro de las características psicológicas de la organización social prehispánica.

De los Sacrificios Humanos

Horacio Urteaga ha resumido es su obra «Los sacrificios humanos en el antiguo Perú»; siguiendo la narrativa de los primeros cronistas de la Conquista.

Por miedo o temor, el primitivo peruano «hace pedido de sacrificios, por halago para aplacar la divinidad, al dios» «La cólera del dios traen enfermedades y miseria ... lo que da lugar a la casta sacerdotal que aplaca y hace los sacrificios humanos... La divinidad encolerizada necesita sacrificios»⁶³

Refiere que Garcilaso atribuyó los sacrificios humanos a épocas preincas: «crueldad y barbaridad de los sacrificios de aquella antigua idolatría». Asimismo de Cieza que: hubo sacrificios humanos en la antigüedad primitiva: «el Ayllu se dirige a la Pacarina, se eleva al altar del tótem tribal o animal consagrado desde una eminencia... la roca cortada a pico... era lanzado al despeñadero, el cuerpo que se despedazaba al caer sea mutilado o viviente... cortándose la cabeza y ó los miembros». En regiones más primitivas preincas «de tierras calientes», dice Garcilaso, se extendía el sacrificio de humanos con antropofagia incluyendo a sus congéneres, conforme ha narrado también Cieza. Garcilaso, mencionado por Porras, se refiere al sacrificio de animales, como presagio visceral: «era mal agüero que los pulmones salieran rotos o el corazón lastimado, cuando se sacrificaba un cordero como ofrenda... guardaban la sangre y el corazón de todos ellos y eran ofrecidos al sol».^{9, 46}

Por los sacrificios de humanos o de llamas se revitalizaba al Inca. Se sacrificaba a niños en el Incanato, según relata Murúa mencionado por Valcárcel. Los sacrificios eran acompañados de proclamas a viva voz para la difusión a toda la comunidad.⁶⁸

La práctica terapéutica en la medicina mágica

El ejercicio de las aplicaciones de terapia, seguía procedimientos de magia y el suministro de ciertos preparados, de cuya acción farmacológica la posteridad habría reconocido. Se empleaba con frecuencia determinada harina hecha según el maíz blanco o negro o de otros colores, mezclados con conchas molidas, cuyo conjunto era soplado con dirección al sol con cantidades de hojas de coca y algún polvillo de oro, y plata, todo dirigido a Viracocha. Este es un ejemplo de los tantos rituales que se realizaban en la vigencia de la medicina mágica.⁶⁹

Atribución causal al muerto

Las enfermedades también eran atribuidas al muerto como el causante. El enfermo, en esto tenía que dar de comer al muerto. Iban donde el difunto poniéndoles alimentos sobre sus sepulturas en la creencia de la relación causal y tratamiento.⁶⁹

Cuando un enfermo estaba en condiciones de caminar, era enviado al Ticoc o junta de ríos, en donde se levaba el cuerpo con agua y harina de maíz blanco en la creencia que allí dejaba la enfermedad para que cargase con ella la corriente fluvial; aunque cuando no podía moverse siempre se la hacía un lavatorio en su vivienda.⁶⁸

Algunos relatos de medicina mágica

Según relatos de Valcárcel, de las crónicas originales:

Se trata de una mujer que «se ha mingado» a un hechicero, le rogó que fuese a una huaca a consultar, en pedirle encarecidamente que le dieran salud y para obligarle más, le envió mucha comida y bebida y que le dijese que ella no podría ir alla por estar muy enferma, más que recibiese su voluntad y aquellos dones encargando mucho al hechicero que diese este mensaje con blandura y comedimiento, que lo aguardaría para saber la respuesta del ídolo». Relatos similares como elementales «historias clínicas» ejemplifican la esencia conceptual médico-mágica, por la búsqueda de salud, que fueron advertidos y descritos por los primeros cronistas de la Conquista, que Valcárcel recoge:

A un «brujo» podía atribuírsele la causal de enfermedad y bien recurrirse a un «contrahechizo» para dar y hacer el mismo daño; de donde se desprenden las difusiones de «tomas de bocados» que iban sacando de los hechizados, incluso hasta morir.

Los procedimientos mágicos incluyeron sacrificios y aproximaciones mediadas por la búsqueda de una suerte de salud implorada.⁶⁹

De la Crónica jesuita del padre Morúa en el Cuzco, de 1597, se da cuenta de un relato en los canales de la medicina mágica con fines de terapia: «...se le pudría la mitad del cuerpo, fueron consultados hechiceros con mucha idolatría, se usó coca, sebo, carnes, maíz mascado, se le emplasta todo el cuerpo a quien se supone sanaría».

Otra versión afín: «llevan cargado por su mando a un cerro de la puna para adorar a un cerro, al que le hacen sacrificios... el hechicero sacrifica un cuy... vinieron a ella grandes ofensas que a dios hacían, más el cabo dejó vencer a su marido, el cual hincado de rodillas con el hechicero, sacrificó dos animales e hicieron otras supersticiones pidiendo a las huacas y cerros para la enferma, la cual como no la alcanzaba, consultó a otro demonio en figura de indio; este hizo que acompañara una llama y mandó que la cubrieran con vestidos. Se tendieron a los animales que desollaron por la enferma... ya no moriría porque los animales están muertos.»⁶⁸

De la narrativa de Guamán Poma, dice Valcárcel que los ayunos podían hacerse para prevenirse o atenuar ante una plaga, prolongándose por un mes, comiendo sólo suyos (siclla) dos veces al día, con abstinencia sexual, guardando silencio, sin reírse, se visten igual entre sí y mirando al suelo consternados. Que un procedimiento curativo común, consiste en untar al enfermo con sebo o sangre de cuy especialmente al vientre, pies y cabeza. Se les sahuma con ají, bañan con chicha, mascan coca y después se arroja al aire diciendo: «Oh madre coca».⁶⁸

Para Guamán Poma, las curaciones son «procedimientos fraude» como «sacar cosas de la barriga, creyendo que extraen el mal». Además usaban las conchas de mas: mullu mullu, «lo muelen todo, lo ponen en la mano del enfermo para que lo sople, lo ofrecen a las huacas y vilcas diciendo: » a todas las huacas y vilcas de las cuatro partidas de esta tierra y abuelos y antepasados míos, recibid esto».

Según Cieza, hubo una esmeralda gigantesca denominada Umiña que estaba en el norte en el valle de Manta, es antropomorfa cefálica, como una diosa a la que le piden salud, lo que Valcárcel sitúa dentro del animismo indígena.⁶⁸

En 1660 en la provincia de Yauyos en Omas, se descubrió un procedimiento mágico-curativo supérstite que a modo de narrativa o «historial clínico», Valcárcel relata: Según el médico-mago, «tomar infusión de hierbas de pinco-pinco y de huira-huira, tomando la mano derecha del paciente para sangrarle, la introduce en agua tibia, a medida que iba saliendo la sangre iba arrojando cabellos y otras cosas del hechizo. Le quitó la camisa y se la llevó debajo de la almohada para poder ver en los ensueños a los autores del daño. Al siguiente día: «el curador dice que ha visto a los causantes del daño. Luego soba al enfermo con harina de maíz mezclada con coca molida que después arrojó al fuego pronunciando palabras incomprensibles».⁶⁸

Peña Montenegro expresa que muchos de los ritos son inútiles porque se trata de maniobras de sugestión y superchería por aquellos magos que empleaban ingredientes como: muelas, uñas, cabellos, cabezas de animales pequeños, sapos vivos, coca, arañas, culebras «y para curar, chupan aquella parte que duele del enfermo y dicen que sacan sangre o gusanos o piedras, pero que las han llevado en sus manos y las muestras en señal que han sacado el mal». Polo de Ondegardo describe que hacen «succión en el vientre u otras partes... úntalo con sebo de llama, grasa de cuy, carnes de sapos o hierbas».⁶⁸

En ocasiones disponían de un compartimiento en donde se colocaba al paciente o enfermo «cuando estaba muy grave... en una habitación

secreta previa purificación»... con maíz negro con que se refregaba el piso y las paredes, soplando y apoyando los granos a un fuego encendido en la habitación... luego se repetía con maíz blanco y harina del maíz... el paciente era echado... los hechiceros tienen cuchillos de piedra cristalina (de obsidiana), fingiendo abrir el cuerpo y que le extraen culebras, sapos, y otros animales que arrojan al fuego. «Después de esta intervención, decían que queda limpio el interior del cuerpo del enfermo».

A los hombres que hacían de curadores o médicos, les pagaban con comidas, ropas, oro o plata. Además el sujeto podía «extraer de su boca una mascada de coca que colocaba en la palma de la mano y observaba la dirección del zumo entre los dedos mayores y si era igual, vaticinaba que la curación sería buena y si por uno sólo, esta sería difícil». Otras veces van quemando sebo de llama mezclado con coca interpretando la forma y la dirección del humo, pronosticando en uno u otro sentido. «Cuando sacrificaban a una llama o cuy, observaban el hígado y ciertas formas de las venas que correspondían a determinadas señales favorables o desfavorables a la salud»

Solían hacer «masaje» a una parte del cuerpo acompañando a la succión local, en donde se supone que «está el mal», untado con sebo de llama o carnero o grasa del cuy; el curandero podía hacerles creer que succionaba gusanos, pedrezuelas o diferentes objetos que mostraba, diciendo que «desaparecía la dolencia». Cuando se fracturaban una pierna, solían colocar una ofrenda en la tierra para «pegar la tierra como la llamaban, en el mismo sitio en donde habían sufrido el traumatismo, según Polo de Ondegardo.³³

Según Arriaga, cuando alguien enferma, echan en el camino maíz blanco para que los pasajeros se lleven la enfermedad; otras veces el mago se sube a la cumbre y con honda apedrean reconviniendo de ser la causa de la enfermedad y pidiéndole que la quite»... el enfermo es refregado con maíz blanco y chicha».⁶⁸

El maíz en sus variantes de color, es empleado con fines pronósticos; como relata Cristóbal de Molina: «maíz blanco es zaracay zara, maíz negro es collizara, maíz entreverado es amarillo colorado o cuma zara, maíz amarillo es paro zara.

Lavorería menciona una técnica en las fracturas usando coca, sal y clara de huevos. Las fracturas « las envuelven con algas marinas y huaripuri que es la valeriana y un bálsamo peruano» atribuyendo que las fracturas y disloques se deben a mecanismo mágico-religioso».³³

Mosaico Curativo

Para adormecer a los enfermos, como un efecto anestésico primitivo, los emborrachan con chicha, también para horadar las orejas, según Betanzos.³³

Garcilaso menciona que los españoles posteriormente, beben para su provecho «el maíz que habían observado de los indios para el mal de los riñones, dolor de ijada, pasión de piedra, retención de orina y problemas de la vejiga y del caño».³⁰

Conocieron el efecto alucinógeno de ciertas plantas para los rituales mágicos. Beben caapi, semillas de niopo, como un rapé y logran «ver

visiones», la cual es la acacia que estudió Humbolt como la piptademia niopo. De la ayahuasca, banistriopsis coaapi. Del chamico, daturan stramonium, del floripondio, brugmasia.⁶⁸

Definitivamente «la medicina mágica y religiosa, estaba acompañada de superchería» «con engaño, sugestibilidad» subraya Miranda y Colb.³⁹

Aún la medicina mágica cuando incorpora a las hierbas, mantiene sus rituales usuales, como Cobo relata, según menciona Marzal que, las hierbas curativas salutíferas se acompañan al emplearlas, de las palabras y acciones supersticiosas precedidas de sacrificios y suertes, entre estos una araña dentro de una olla con coca marcada en la palma, con el humo de sebo de llama... todo es adivinatorio.³⁸

Parecen que usaron el «clister» que según Vélez López está representado en un vaso mochica.²⁹

La Confesión

Es otro procedimiento que realizaba la población incaica muy sumida en superstición; al paso por las huacas con los hechiceros participantes. Las confesiones eran públicas. Es el Ichiri o Ichuri; a manera de catarsis dentro de un psicoanálisis empírico, caracterizando además por su conjunto de idolatrías con impregnación mágica médica.³¹

Valdivia Ponce menciona que las confesiones cumplen el rol de catarsis colectiva con rituales de purificación, porque deben confesarse para

aplacar la ira del dios. Según Polo de Ondegardo, «tenían por opinión que todas las enfermedades venían por pecado que hubieran hecho y por remedios empleaban los sacrificios y se confesaban.» Al confeso también se le podía maltratar, «amarrándole las manos, le pegan con un palo de penitencia». Los naturales se «refriegan la cabeza en señal de perdón o pasca». Según Molina, «confesaban no haber adorado al Sol, la Luna y en los Raymis... haber fornicado con mujer ajena; tener doncella sin consentirlo el Inca... haber matado y hurtado».⁷⁰

Al expresar sus pecados (verosímil palabra impuesta por hispanos) con una cuentecilla de mullu metida en una espina que se la dan al confesor, quien la aprieta hasta quebrarla y si aparecen tres partes, la confesión es buena; si se quebraba en dos, la confesión es mala», según relato de Pablo Arriaga en «Extirpación de las idolatrías».⁶²

Usos de origen mineral y vegetal

Garcilaso narra que «los indios eran en el tiempo de los Incas grandes herbolarios que conocían las virtudes y transmitían su saber por tradición a sus hijos... y que los españoles hacían curaciones de sus heridas con preferencia por los indios». Pardal recuerda que Hipólito Unanue, dijo con motivo de la creación de dos cátedras de medicina en la Universidad de San Marcos, que el Dr. Huertas expresó que «eran innecesarias, porque en este reyno hay muchas hierbas medicinales para muchas enfermedades y heridas que conocen los indios mejor que los médicos y aquellos se usan sin necesitar la intervención de los médicos».^{74, 42}

Valdizán relata de la versión original de Cobo, una larga lista de elementos curativos, algunos transcribimos: Collpa o Millu, es el sulfato ferroso y sulfato de aluminio que usaban como purgativo», era mordaz agua fuerte muy medicinal», cáustico. Azufre: fue usado por los Incas para la sarna de animales. Sal de cocinar: la conocieron, es el cachi de las salinas naturales. Sihuyayru: es el cinabrio, óxido de hierro, para las diarreas. Chaco, es polvo de arcilla, sobre las almorranas se aplica, quita manchas y es para lavado contra los piojos. Haque-masa o toba castiza, para estancar las cámaras y la sangre de las mujeres «paridas o menstruando; mezclada con clara de huevos, se usa para la cabeza hinchada y adolorida». De «la piedra que se cuaja en agua», para restrañar las heridas. Maca y con piedras de cal y orinas calentados y enfriados para aplicar con polvos de azufre para llagas. Monardes mencionó que «el petróleo en bruto» era «para curar manchas enfermedades». Taco: era el ocre amarillo ferruginoso» para cámaras de sangre, bebiéndolo con chicha».⁷³

El bezoar: es una concreción de masa fecal de las llamas, guanacos de diferentes colores que ha referido Calancha, usaban para «disenterías, llagas, heridas, flujos de vientre»³³

Para curar los abscesos, refiere Laverería que emplean las hojas de muña mojadas. Lo mismo que Cobo refirió que para «madurarlos» empleaban el copey que es el petróleo.¹

De la Terapia Herbolaria

Fueron herbolarios. Conocieron diversas plantas para tratar diferentes problemas de salud que, en su conjunto involucran un argumento de inclusión dentro del criterio empírico-racional de la medicina como ha definido Lastres. La cantidad de plantas es numerosa. Sólo se podrían seguirlas parcialmente, además de haberse quedado ignoradas para el conquistador hispano muchas de ellas, que permanecieron en el secreto incaico.³³

Monardes, en su original publicación de 1574 titulada «Herbolarias de Indias – Historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras indias occidentales»; ha estudiado y difundido en la cultural continental y occidental europea, una copiosa identificación de plantas con aplicaciones medicinales. Como se lee en el prólogo, de la edición facsímil, de 1990: «...es el primer autor que pone al alcance del gran público, los secretos de la medicina tradicional americana» según Ricardo García Sainz.⁴⁰

La Quina

Es la planta que concitó gran atención durante el Virreynato (ver aparte).

Era conocida por los naturales especialmente en Loja en donde ya se empleaba para tratar la ruppa o fiebre, y el chucho o escalofríos lo que se remonta en versiones desde la época de Pachacuti. Posteriormente los investigadores Hipólito Ruiz y Monardes han profundizado en su contenido y propiedades.³³

La Coca

Las hojas de coca: ERYTHROXYLUM COCAE. Monardes transportó las hojas a Europa en el siglo XVII que se tomaba en infusión. Los indios la llamaban Cuca y los primeros españoles, le dicen Coca, según Garcilaso quien transcribiendo a Blas Valera escribe: «la cuca es un arbolillo del altar y grosor de la vid... es tan agradable que los indios posponen por ella el oro, la plata y las piedras preciosas... los indios la comen, se muestran más fuertes y más dispuestos para el trabajo... y muchas veces contentos con ella trabajan todo el día sin comer». «La cuca preserva el cuerpo de muchas enfermedades y nuestros médicos usan de ella, hecha polvo para atajar y aplacar la hinchazón de las llagas, para fortalecer los huesos quebrados, para sacar el frío del cuerpo o para impedirle que no entre, para sanar las llagas podridas llenas de gusanos».¹⁰

La importancia de la planta coca, deviene del Perú profundo constituyendo un símbolo por antonomasia de la cultura Inca y de la tradición andina de todos los tiempos. El valor y consecuencias de los múltiples efectos que se logran al masticarla ha significado una cuantiosa materia de investigación antropológica y cultural como científica farmacológica en la literatura nacional e internacional especializadas.

Monardes comenta: «... remedio que los antiguos americanos hace 500 años reconocían fundamentalmente para recobrar la salud perdida... la usan para regalos y diferentes, llevan a otras partes porque se lleve de una siervas a otras por vía de comercio por manta y ganado y sal... toman almejas y conchas de ostras quemándolas y muélenlas después de quemarlas, y quedan como cal molida y toman unas hojas

de la misma y la mastican... con el polvo de las conchas... pelotillas redondas las ponen a secar para cuando quieran usarlas... les quita el hambre y la sed y dicen... que reciben sustancia como si comieran». Cuando quieren emborracharse las mezclan con tabaco y chúpanlas... les da gran contentamiento... por horas les da vigor, fortaleza y placidez para grandes trabajos físicos y prolongados sin fatiga. Asimismo, «era un recurso sagrado mágico-religioso restringido al contexto cultural de milenios para sacerdotes y los personajes, como también lo usaban los mensajeros corredores de grandes distancias o chasquis». Nadie ignora que durante el Virreynato fue el medio apropiado para mantener la dominación del trabajador natural explotado y vilipendiado.⁴⁰

Posteriormente en Alemania en 1858, se aisló 2.5% de alcaloides derivado de la ecgonina, la cocaína que se convirtió en el primer gran medicamento anestésico de la época «moderna». Haciéndose conocer que la composición de la hoja de coca es cocaína en 98%.

Antropomorfismo de la coca y generalidades

Es una mención sui géneris. Una versión de la tradición que recoge Urteaga: «... y cerca del origen que tuvo no lo saben excepto que entre los naturales se trataban que la dicha coca antes que estuviera como ahora está en árboles, era mujer muy hermosa y que por ser mala de su cuerpo, la mataron y la partieron por medios y de ella habrá nacido un árbol al cual llamaron a Mama Coca o Coca mamay, que de allí comenzaron a comer y que decía que la traían en una bolsa, y que esta no podía abrir para comerla, sino que era después de tener cópula con mujer en memoria de aquella».⁵⁸

Entre las primeras observaciones de los efectos de la coca en el organismo, Valdizán comenta: «los hechos relativos a los cuerpos enfermos que ofrecen a la experiencia con el uso de la coca, son: «... afianza y conserva la dentadura; tomada en té mueve la transpiración, alivia las asmas húmedas, mascada restaura el vigor del estómago, disipa las obstrucciones, promueve el vientre, cura los cólicos estercorosos. Aplicada exteriormente por frotación y emplastro, modera o extingue los dolores tónicos que origina el reumatismo causado por el frío... que también alivia las cuartanas y precave el gálico (venéreas, lúes). Que es rarísimo ver indios con lúes que es tan común entre los españoles y negros». Y que según Monardes, tiene acción estimulante sexual.⁷¹

Otras Hierbas

Monardes residió en el extrajero. Su proveedor de hierbas desde el Perú, fue Pedro de Osma y de Xara y Zejo, quien da testimonio de la abundancia de las que se usan en el incario: «cuanto más hierbas y plantas de grandes virtudes semejante a estas tendrán nuestras indias, las cuales no alcanzamos ni sabemos porque los indios como gente mala y benigna la nuestra, no descubrirán su secreto ni una virtud de una hierba aunque nos vean morir y aunque los asilaren; que si algunas cosas sabemos de estos, tengo dichas y de otras, se sabe de las Indias que cómo se envuelven y de otras, con los españoles, describenles y dicenles todo lo que saben».⁴⁰

Citaremos algunas plantas y los usos con algunos efectos que se admiten de valor medicinal, las cuales han sido mencionadas fundamentalmente por Cobo.

Tembladera: tiene varias propiedades. Llaqueyape: depurativo de sangre. Ortiga: para la ciática. Payco: vermífugo, con vino para dolor de «yjada»; sudorífico.³³

Cuentas sazoneras: son astringentes. Mastuerzo: antiescorbuto, emenagogo. Cardo Santo: narcótico para anestesia y dolor de muelas. Villca: es purgante. Guayros o guayruro: para melancolía, mal del corazón... Yaulli es diaforético y expectorante. El relato amplio ha sido publicado por Yecovlev y Herrera en: «el mundo vegetal de los antiguos peruanos»; como ha transcrito Lastres.³³

Sayre o tabaco: en polvo para las narices y sumado a la coca se emborrachan. Chilca: para las coyunturas. Daturas: contienen

estupefacientes como las flores de Chamico, y el floripondio. El sauco: excitante contra afecciones de garganta, hidropesía. Sauce: es febrífugo. Miaya: contiene escopolamina. Sincha: contiene las cámaras diarreicas, es una raíz purgativa que describió Garcilaso. Venarpo: son afrodisiacos como el chotarpo.

La chinchona calisaya es la quina o árbol de las calenturas que señaló el padre Calancha. Beleño: para adormecer. Cañihua: rico en alimentos.³³

La Zarparrilla: en Guayaquil, contiene raíces para tratar la enfermedad de mal de bubas (sífilis) dolores, purgarse agua de las raíces beben los enfermos... y quedarán sanos que «parece que nunca estuvieron enfermos», es sudorífero y diurético». Los que tiene asadura dañada y cuerpos perdidos, beben y quedan sanos» de su hinchadas y allagadas» según versión de Cieza.⁵

El ají quemado penetra, sana y corrige el «achaque».

Biltacauri es purgante según Guamán Poma es «cada mes».⁶⁸

El maguey es para úlceras llagas y el cabello

Lastres comenta que «el espíritu animado» de las plantas iba a actuar además de las propiedades farmacodinámicas que hoy se reconocen, conjuntamente con pases y oraciones que aumentarán el poder curativo de tal manera que con acciones racionales mezclaban la medicina mágica.³³

El interesado debe remitirse a consultar excelentes publicaciones que versan de la herbolaria prehispánica.

De La Alimentacion

En el Tawantinsuyo escaseaba la carne. «Cada cuatro años fue permitido sólo la batida en la misma comarca con fines alimentarios»: cuy, llama, pato. La llama era prohibido matar.¹⁸

«En toda América aborigen fue desconocido el consumo de la leche y de sus derivados. La alimentación de la población era esencialmente vegetariana, salvo en los litorales donde el pescado, moluscos, crustáceos, facilitaron la alimentación mixta».¹⁸

Los depósitos de alimentos eran abundantes para proveer la nutrición de la gente. Los de origen animal eran carne de llama o desecada o charqui y de pescado salado o desecado. «Además de no tomar leche ni huevos de aves domésticas; las gallinas no se mencionan. La mención de alimentos es muy extensa; algunos más comunes son: oca, olluco, cañahua, tarwi, frijoles, pallar, quinua, papa, la cual era desecada en los depósitos reales para hacer el chuño; el camote, maíz y yuca. El maíz ha sido de alto consumo».¹⁶

Entre los frutales: palta, lúcuma, chirimoya, guanábana, papaya, tumbo, pepino, ají, huacatay, paca, maní, caygua, yacón, tomate. Ha sido difundido que los almacenes reales se hicieron por orden del Inca Yupanqui, y que además tenían vestidos y armas para atención preferencial de un poderoso ejército.

Entre los primeros cronistas, son Pedro Pizarro y Cieza quienes han descrito las observaciones de los frutales, los cuales a los

anteriormente mencionados puede agregarse: ciruelas, guabas, plátanos, achupallas o piñas.⁴³

Lumbreras ha resumido que hubo 88 plantas domésticas, 4 de cereales, 7 de legumbres, 11 tuberosas, 4 hortalizas, 6 cubitáceas, 9 para condimentos, y 7 para estimulantes como la coca. Además entre las frutas mencionada la «ciruela de frayle». El nombre científico actual de algunos de los animales y plantas alimentarias: Frejol: *phaseolus lunaticus*. Tarwi: *lupinus mutabilis*. Ají: *capsicum* sp. Chirimoya: *annona chirimolia*. Guayaba: *psidium guajara*. Lúcura: *l. bifera*. Pacae: *inga lei*. Palta: *persea americana*. Pepino: *solanum muricatum*. Mani: *archis hypogea*. Camote: *ypomea batatas*. Yuca: *mani hotesculeuta*. Quinoa: *cheno podium guinea*. Cañihua: *chpaallidicaule*. Papa: *solanum tuberosa*. Olluco: *ollucus tuberosus*. Oca: *axali tuberosa*. Mashwa: *tropaellum tuberosum*. El cuy es: *cavia porcellus*. El pato es: *cairina mosclata*.²⁶

El procedimiento de almacenaje de alimentos no excluye que haya existido alguna técnica aplicada. El tratamiento de alimentos durante el tiempo que corresponde a julio, implica que a Viracocha iban pidiéndole comidas «y bastantes cosechas para disfrutarlas», dado el mes de la siembra.

Los depósitos eran verdaderos graneros, que según Garcilaso tenían «varios pisos con mucha paja...» de hasta diez años de mantenimiento y con «carne seca».³³

El investigador peruano Gutiérrez Noriega, expresó que los Incas «son los verdaderos precursores de la técnica de la conservación de

alimentos». En los depósitos además se guardaban pescado salado, depósitos de ovejas, y carneros vivos. El maíz fue la preferencia alimentaria que se cultivo además como elemento en los rituales.

El maíz era un alimento básico por excelencia. Ayrigua es la fiesta celebratoria del maíz. Cusquieraimi son las sementeras del maíz al sol expuestas. En las cerámicas hay profusión de representaciones del maíz. Aymoray es otra fiesta en el tiempo de mayo en que se almacena el maíz.³³

Cancha: es el maíz tostado. Sanco: es el pan de maíz.

En la Citúa se emplea el sanco. Coya raimi es la fiesta del sanco con sacrificios; los que comen maíz se supone que se divinizan en sobrevida. Las Conopas son las madres del maíz que a manera de tótem adoran a la fiesta de Ayrigua.

Pito: es la harina de maíz tostado para viajar o mashica. Este relato de Lastres se origina en Cobo.³³

La desnutrición era anticipada porque se les daba alimentos a quienes no tributaban y a los impedidos y lisiados. Al niño desnutrido se le dice Ayusca.³⁰

De los Ambientes y Templos

Lugares de enfermos

En el Cuzco, hubo «pequeños oratorios-templos como 450 para la devoción y sacrificios de los enfermos», por relato de Cobo, Morúa, Polo de Ondegardo. En la intrínseca mezcla de medicina con religión que ha dominado el manejo de la salud prehispánica, hay aspecto comunes en el principio y fin de un procedimientos por la búsqueda del bienestar, el rechazo de la enfermedad y los ritos mágicos maravillosos. De allí que los individuos a quienes se les reconocía como «hacedores», se les denomina considerando los afines por los cuales se justifican. Los camasca y camasca soncoyoc eran los que hacían los sacrificios para la salud, en su afán de recuperarla. Allcos, eran considerados como sacerdotes que curaban consultando al dios de la persona, lo que constituye el Conopa del interesado.³²

Pachacamac es posible que haya sido un centro en la costa en donde puede haber residido el «centro de los curadores».³⁴

En el templo de Pachacamac hubo un ícono de madera, antropomorfo como un dios, quien fue visto por Miguel de Estete; aunque también existieron otros, no principales, como Illa Ticsi Viracocha, siendo así interpretado por Lastres que Pachacamac sería un equivalente a la Hygeia de Esculapio, como de Pérgamo de Cos, y Epidauro en donde los pobladores iban a pedir salud.

Los naturales acuden al templo a pedir que se curen de sus enfermedades; lo que convierte al templo de una doble situación entre religión y lugar de salud.

El gran templo de Pachacamac que aún se conserva como un monumento histórico al alcance inmediato de la Capital; era un lugar de recogimiento para la búsqueda del bienestar en donde residía «un ídolo horrendo» según Estete que «reinaba con atributos por la salud de la humanidad». Su amplitud hace presumir que se llenaría de peregrinos en su época... pidiendo curación».³⁴

En LLamoc hubo los templos Huari Vilca y Haan Vilca, en donde los sacerdotes eran lisiados y concurrían los lisiados también... y otros a implorar salud.

Cieza describió que en Manta, en el norte, había un ídolo que era una esmeralda gigante a la que le rendían culto y la llamaban Umiña. Le pedían salud.⁴

Cobo relató que a los enfermos graves los colocaban en un aposento secreto en donde reciben alguna influencia que con rituales pueden sentirse a favor de la creencia en la curación «algo así como un estado subconsciente» relacionado a determinado templo, que según Max Uhle se remontaría al Tiawanacu y que podría ser el denominado Jaguar que es una variante en menor proporción a Pachacamac. Este ambiente podría considerarse un centro para recibir salud, por el procedimiento mágico-religioso.³⁴

El Huacapvillac era un personaje muy solicitado; porque era el cuidador de las huacas y tenía la capacidad de hacer curaciones por medio del ídolo al que intercedía.³⁴

Los Corpahuasi, descritos por Garcilaso que Porras recoge, eran hospederías que se encontraban en los caminos reales para los caminantes «en donde los cuidaban si enfermaban con gran cuidado».⁴⁶

Exagerando opinión podrían constituir los primeros centros de una primitiva atención primaria de salud.

En los templos hubo psicoterapia incipiente concentrada en los poderes mágicos porque allí se encontraban los dioses. Como en Coricancha y otros: Chapín, Huanacauri, Pachacamac que tenían sus propios ídolos.

De otro lado Guamán Poma ha establecido que no existieron lugares específicos con fines hospitalarios equivalentes. Porque «los enfermos «andan desperdigados... iban a plazas por alimentos, recibiendo por orden de los caciques, los pobres y huérfanos, viudas, ciegos y tullidos, peregrinos caminantes que comen de caridad y buena obra y misericordia».²⁸

De la Trepanacion

Durante el virreynato no se conoció la existencia de trepanación en el Antiguo Perú. La primera vez de su reconocimiento ocurrió de manera fortuita en circunstancias de la vida cotidiana, cuando George Squier advirtió la extrañeza que mostraba un cráneo que conservaba la Señora Centeno en su domicilio, en el Cuzco. En 1877, difundió a la comunidad científica internacional el hecho del cráneo trepanado.

La Señora Ana María Centeno de Romainville tenía el cráneo en su colección personal porque el Dr. Ramón Matto se lo obsequió en 1865; falleciendo en 1874.³³

Julio C. Tello es el pionero de las trepanaciones a nivel arqueológico. Los estudios de Lastres siguen la vía histórica y conceptual y los de Pedro Weiss desde la percepción médico-antropológica investigando analíticamente las trepanaciones. La bibliografía es muy amplia a nivel nacional encabezada por los investigadores mencionados, e internacional que se incluyen en la obra *La Lastres*. Debe anotarse que Lorena en el Cuzco tempranamente se ocupó de la trepanación en 1890.³³

En la cerámica mochica no se encuentran representaciones de cráneos trepanados. Las trepanaciones fueron pre y post mortem. La causa no se puede afirmar, atribuyéndose a determinadas enfermedades y que el procedimiento tuvo un fin terapéutico. Se conjetura la finalidad suponiéndose que se eliminara el «quid maligno».³³

Los centros en donde se hallaron los primeros cráneos fueron en Yucay, Urubamba Cuzco y en Paracas tipificándose por las características, según Weiss especialmente. Los instrumentos pudieron ser de «obsidiana» y de «cuchillas de vidrio volcánico en forma de cuña». Además junto a los cráneos se han encontrado apósitos en forma de paños, rollos de algodón, en forma de rosca y vendas de tejido de algodón muy suave, lo cual contribuye al criterio de existencia de método quirúrgico al lado de la trepanación. Se destaca los resultados intuidos por la investigación de que en la serie estudiada por Tello de 400 cráneos, se encuentran que en 250 con seguridad «curaron» (65%).

Weiss menciona que «Mac Gee con criterio colonial» calificó a los operadores peruanos de inexpertos en la manualidad, ignorantes en anatomía y fisiología, torpes en el diagnóstico y tratamiento, y de inconscientes de la gravedad de las operaciones que practicaban». Sin embargo, Eduardo Bello en 1925 consigna que...» se siguió diversas técnicas en las horadaciones, que hubo motivos patológicos aparentes en las operaciones en más de 50% y aproximadamente en el mismo valor en supervivencia.⁷⁷

En el Perú los iniciales estudios de Tello culminaron en la publicación de 1912, expuesta en el extranjero (USA). Tello comenzó con Yucay de Cuzco y profundizó los hallazgos en Paracas en donde encontró un depósito de cráneos trepanados, base de la investigación de su tesis de médico en 1937, en la Facultad de Medicina de la Universidad San Marcos. La trepanación no está relacionada con la epilepsia como una causal, porque F. Sal y Rosas ha estudiado en una localidad de Ancash en la que hay alta incidencia de epilepsia, y sin embargo no se conoce que haya cráneos trepanados en la arqueología de la región.^{56,53}

Weiss señala entre las causas de la trepanación que podría considerarse a: procesos inflamatorios, hemorragias con levantamiento del periostio, lesiones sifilíticas, tuberculosis, osteomielitis, tumores; a consecuencia del estudio de los especímenes arqueológicos.⁷⁶

El radiólogo Soto también ha hecho estudios en los cráneos trepanados: «que revelan conocimientos anatómicos e insuperable habilidad y delicadeza de manos, el puente que divide las heridas, es lujo de disección ósea»... «recurso de disecar la tabla interna sin penetrar la cavidad craneana fue usado con frecuencia por los cirujanos peruanos en la zona delicada de la cabeza»; comenta el mismo Weiss.⁷⁶

Por el carbono radioactivo se calcula que haya trepanaciones con una antigüedad de 2,300 años.⁷⁶

Graña Francisco, E. Roca y L. Graña publicaron un estudio con análisis y experiencia reeditada respecto a la trepanación, siendo según el propio Weiss, «la contribución médica más completa que se pudo haber escrito». Gonzales Vera ha estudiado las trepanaciones radiológicamente en 1936.^{76, 33}

Tampoco puede afirmarse que existió un criterio científico y metodología quirúrgica como correspondiendo a un análisis desde la perspectiva de la cirugía moderna, como ya ha sido expresado por Championnere en 1912 «pues tienden a contribuir, a confundir y crear desconcierto con sus excesos».¹

Lastres considera que la trepanación fue más de las veces empíricas, pues eran escasos los conocimientos de los camascas sobre el encéfalo y la meninges; «Y que la trepanaciones se vincula a la medicina mágica religiosa del primitivo arcaico peruano; es incorporado dentro de una flexibilidad empírico-racional conceptual. Es posible que la finalidad sea liberar el «quid maligno», admitiendo que existió una competente habilidad artesanal que permitió instrumentar manualmente al ejecutante con cualquiera de las nominaciones que se le asigne»³³

Valcárcel expresa que «no se le encuentra razón» al comprobar el depositario que descubrió Tello, en que hay un elevado porcentaje de trepanados. Reconoce que hay una gran trepanación en un sujeto con conductos auditivos adosados y osteoma en la abertura y grandes craneotomías con engrosamiento y osteoporosis.⁶⁶

Sergio Quevedo ha estudiado las deformaciones y trepanaciones en el Cuzco.

Deformaciones Craneales

Weiss cita a Garcilaso sobre las características de las deformaciones craneales en los recién nacidos. Que Polo de Ondegardo dijo «que era un mito muy difundido». Para Tello por la forma de la cabeza podía saberse el origen muchik o paracas o nazquense y Tiahuanaco.

Las deformaciones craneales se hacían desde la infancia. Era una costumbre de ciertas regiones que iban paralelas con jerarquía. Usaron técnicas como el de cuna shimu con su apero, sogas cintas, que se

lucen en el Museo de Chiclín. El Llautu es un amarre de la cabeza para deformarla y sostener prendas de cabeza. En la costa deformaban de cuna; en la sierra usaban el llautu. Había deformaciones exageradas que denotaban afanes de privilegio que era en la costa. El poder del Inca, influía en las deformaciones entre los de su entorno. De las Casas y Morúa, han comentado desde la posición que «era modalidad aparejada con la estabilidad social».⁷⁷

Las anomalías óseas craneales fueron estudiadas por Ricardo Palma, quien precisó algunos defectos de los parietales, fositas pro tuberanciales, apófisis mastoides anómalas en más de 1,500 cráneos, con una incidencia de 42%.¹

Finalmente el cráneo, también era empleado como recipiente para beber líquidos, como fue atestiguado cuando Atahualpa bebió en uno de ellos.⁵⁸

Anomalías óseas en general han sido identificadas por Weiss: fusión de atlas occipital, sacralización lumbar, apéndices costales supernumerarios, esternón perforado, vértebras supernumerarias, espina bífida, abertura del canal cervical por desarrollo insuficiente de los arcos vertebrales.⁷⁷

Squier y el primer cráneo

Debido a que representa el aporte inicial a la comunidad científica internacional, publicamos una transcripción original del libro de Squier, quien relata los acontecimientos más importantes al descubrirse el

primer cráneo trepanado oficialmente; que se ilustra con una grabación del cráneo mostrando un orificio frontal derecho: ...» La señora Zentino (Centeno) tenía un cráneo que le había regalado Ramón Matto en 1865; es coleccionista, honorable, vive junto a la plaza San Francisco... la reliquia más importante es el hueso frontal de un cráneo procedente del cementerio del valle de Yucay, Urubamba cementerio incaico a 1.6 km del baño del Inca; antes de la muerte que exhibe claro de trepanación ... tuvo la bondad de dármele para investigarlo... ha sido sometido a la crítica de los mejores cirujanos de USA y Europa «todos los cuales han considerando la prueba más notable de conocimientos quirúrgicos más difíciles»...»con un buril o con un instrumento parecido al que usaban los que graban madera y el metal tiene 15 mm de ancho por 18 de largo». ⁵⁵

Según Broca...» la trepanación fue hecha en vida... me parece imposible que el sujeto pueda haber sobrevivido a la denudación de siete u ocho días»

Nelaton, piensa que puede haber sobrevivido quince días, analizando con metodología deductiva la anatomía, la relación con la duramadre, la profundidad, la denudación»... «evidentemente no existe ningún parecido entre este modo de trepanar y el que se ha conocido desde tiempo inmemorial en la cirugía indoeuropea». Sin embargo, no es la primera vez que hemos demostrado cuan diferente fueron en América y el viejo Mundo, las primeras fuentes de la industria, la ciencia y las artes... por molestias funcionales al diagnóstico, la existencia de una lesión intracraneal. Preguntándose: por qué?... deduce que: pudo haber algunos días antes de la operación en una efusión de sangre debajo

de la duramadre... fue correcto este diagnóstico?... logró la operación evacuar un fluido derramado en el cráneo de la duramadre?, «lo que más me asombra no es la audacia de la operación, que con frecuencia la ignorancia es la madre de la audacia»... en el Perú antes de la época europea había una cirugía avanzada y esta idea es totalmente novedosa, no deja de tener un interés en la antropología americana».

Nota 1.- «una herida perforada indicaría la necesidad de trepanar, la operación eliminaría el hueso lesionado y no deja rastros de fractura u otra lesión ósea» (Dr. Nott).

Nota 2.- (de Squier) «es otro cráneo de la guerra entre Chimus e Incas... un cráneo perforado con una flecha de «bronce todavía incrustada». El orificio era limpio sin fisuras radiantes. Lamento que este espécimen tan interesante se perdiera juntamente con otras reliquias en viajes a USA.»

Porras Barrenechea considera a Squier pionero de la arqueología científica del siglo XIX. El libro original fue en 1877 que da base al facsímil de 1974.

Subrayemos finalmente que, no hay unanimidad entre los expertos, en cuanto a la motivación y objetivo definitivo de la trepanación: si es que se trata de una destreza artesanal ritual, o de un procedimiento con razón quirúrgica.

Contribución de la Orfebrería a la Medicina

Las representaciones en material predominante de cerámica, procede de la cultura Mochica en su mayoría; significativamente accesible a la interpretación médica.

Las imágenes muestran características que corresponden a reconocidas entidades de la patología con mucha evidencia en los íconos de rostros, que permiten posibilitar diagnósticos con el rigor de la medicina contemporánea. Como un gigantesco álbum, los objetos de la alfarería prehispánica han merecido profundas investigaciones después de logrados rescates arqueológicos de las inimitables piezas logradas. Siguen asombrando en los museos nacionales y extranjeros la singularidad de la cerámica inca y preinca. Resulta innecesario puntualizar la trascendencia que, aquellos legados históricos arqueológicos deparan al mejor conocimiento de las culturas prehispánicas, por lo que de manera sucinta incluiremos una revisión muy superficial en la monografía presente.

Los especialistas en el tema, reconocen imágenes humanas elocuentes y otras antropomorfas con modelos diferentes, además de la relevancia artística. Weiss en un sentido general dice que «es el modelo del original con las mismas potencias mágico-animistas»... y «que en ningún caso, la figura arqueológica fue hecha con intención artística ni para ser mirada como lámina médica documental».⁷⁸

Del análisis de las figuras se han supuesto la existencia de específicas entidades patológicas, entre otras apreciaciones culturales, durante el

antiguo Perú. Investigadores e historiadores médicos coinciden en el reconocimiento de enfermedades por las manifestaciones de signos exteriorizados coincidentes con los de la metodología semiológica vigente en las ciencias médicas.

De los rostros o facie de cada ícono de cerámica (popularmente conocidos como «huacos») puede formularse una colección retrospectiva de «la semiología de algunas modalidades de la patología del Incario».²⁹

Lastres describe, entre múltiples estudios, «que la piel edematosa se descubre en numerosos modelos ... uniformemente edematoso, con fuerte infiltración de los párpados y abotagamiento general de la cara que traduce un sufrimiento renal o cardíaco». Este signo es de fácil comprobación, lo que sugiere que los síndromes de retención hidrosalina fueron existentes.²⁹

Un espécimen moldeado en cerámica se encuentra en el Museo de Brunning, en Lambayeque, representando un miembro inferior completo y separado, aumentado de volumen, perdiéndose las sinuosidades normales de las eminencias y atenuaciones musculares, revelando una morfología compatible con edema que se extiende hasta la región metatarsiana dorsal. Este signo es muy sugestivo de la presencia de aquellas enfermedades que coinciden con las descripciones faciales anteriormente mencionadas.⁸

Edmundo Escomel en el estudio: Ciencia y arte en la prehistoria, exhibe abundante contenido gráfico y comentarios de la patología que va

identificando, siendo las frecuentes: Uta, Blastomycosis, Labio leporino, todos representados en las cerámicas.¹⁴

Las cerámicas de las facies, revelan manifestaciones de alteraciones físicas y psicoexpresivas que semejan a una fotografía por la precisión y finura de los detalles; se les conoce como los «huaco-retratos» de la cultura Moche. Además es posible identificar entidades congénitas, neurológicas que incluyen diversas características de parálisis y múltiples deformaciones patológicas con enfermedades dérmicas y algunos de concepción antropomorfa. Hay representaciones somáticas estructurales con deformaciones osteomusculares, ausencia traumática de extremidades, defectos braquiales y crurales, tumoraciones.

Las representaciones son más complejas comprendiendo los figuras múltiples para testimoniar hechos y órganos de relevancia, como es el caso de las representaciones sexuales de los órganos masculinos que se comentan en otra sección. Además de figuras de falos, también de parto y abrazo.

Es numerosa la colección de íconos de cerámica que se exhiben en los museos nacionales e internacionales estatales y privados, al alcance de cualquier observador voluntario. Asimismo, las obras publicadas especialmente constituyen excepcionales aportes culturales. Un ejemplo el libro: Moche, Arte y tesoros del Perú de J. A. Lavalle, 1985; el libro de Rafael Larco Hoyle, Los Mochicas, 2001; verdaderos íconos de difusión prehispánica.^{21, 24}

Muchas son las enfermedades identificadas basándose en las cerámicas; como las siguientes: obesidad, bocio tiroides, esteatopígea, lesiones faciales de nervios facial y trigémino, ceguera, labio leporino, deformaciones nasales y destrucciones del tabique congénito y adquirido, exoftalmos, ptosis palpebral, goma sifilítico facial, uta, pinta, erosiones cutáneas, rostros mutilados, deformaciones craneales, etc.

La colección de las cerámicas, traducen la existencia de las entidades patológicas que sirvieron de modelo al artesano. Lo que no significa igualmente la posesión del conocimiento de la nosografía y semiología médicas; desconociéndose de manera absoluta la motivación y utilización de tantas prolijas representaciones.

Toponimia Anatómica

Olano estudió en 1909, cien voces del lenguajes quechua adaptando el originario Ruma Simi que sería el más primitivo. Lastres ha transcrito la terminología, de quien extraemos los siguientes: Hucha: músculo. Ccaprocho: cartílago.³³

Ñatecc: hígado.

Rurun: riñón.

Rurumpe-huiran: tejidos grasos.

Ccapsan: pulmones.

Soncco: corazón.

Yahuar: sangre.

Ñoccto: cerebro.

Ccascco: pecho.

Ccascc-tullo: esternón.

Del glosario original de Farfán, Lastres menciona, lo que parcialmente anotamos: Sonko: corazón. Soncovac, sunco yog: corazón. Iqe-nanay: cardialgia. Estos vocablos fueron anteriormente referidos por Guamán Poma.²⁷

Farfán interpreta el vocablo quechua Nuna o Hujkaninchis, como: «ánima, es el elemento vital que sostiene al hombre durante la vida y perdura después de muerto... puede encontrarse en el corazón o cualquier víscera».³³

Francisco Guerra expresa: «que los vocabularios quechuas de Santo Tomás (1560), Gonzales Holguín (1608), Torres Rubio (1754), han servido para que algunos historiadores deduzcan el conocimiento anatómico de los Incas. Se trata de vocablos que identifican partes exteriores del cuerpo humano, pues de las partes internas parecen referirse a las vísceras de cobayos o de auquénidos sacrificados como ofrendas y para los diagnósticos augurales.¹⁵

Además Lastres menciona que los síntomas de Chulli corresponden al catarro nasal. Que soyco-soyco según Cobo es conocimiento que ablanda y quita la tos, ahogados; igual relata Cobo de un bálsamo o chuquincalla. Que según Laverería, respiración quebrada, es zamaypity y que hemoptisis es vena rota. El tabardillo, chavalongo, tavarde te es el tifus, lo que tiene probabilidad debido a la presencia del piojo.

El paludismo es chucchu con fiebre y escalofríos. El «paso mal de siete días» es tétanos o que se trataría con hierba llamada telma; sin embargo, hay una versión más original que los Incas le decían: chirirayay oncoy o zuzunca onccoy o enfermedad del frío. Taqui oncco es «enfermedad del baile» referida por Ondegardo Polo; lo que podría tratarse de Corea. García Frías estudió la incidencia de tuberculosis espondilitis y destrucción verbal específica.³³

De varios autores nacionales extraemos otros términos adicionales por su importancia: Sonquo, Shongo o Sonqo: corazón según Valdivia.⁶⁹

Del Busto transcribe a Garcilaso y reiteramos: Hamycamayoc es el médico. Hampi es la medicina. Circani es sangrar. Sirkay es hacer sangrar. Circacuy o Circcacoy es sangría. Sirka o Circa es arteria o vena. Circcay camayoc o chusksi-hampi camayoc o Sirkak es el sangrador o hace sangrar.¹¹

El pulso es: tic, tic, ñic, circa o sirkatik tiinin o tirknii. Yawar es sangre.

Alliyachini: es sanar al enfermo. Guepicupuni: aliviar al enfermo. Causayninchic: es la duración de la vida. De la vísceras, es el corazón el más identificado y era un elemento central en los sacrificios en vivo en las grandes festividades.

Cauchos o runapmicuc: es el hombre-comedor o curador-chupador.

Olano describe que: chaychu soncco Yqui, significaba «eso sientes», enfatizando que soncco es el órgano profundo o central del cuerpo. Quesada Fortunato dice que soncco quiere decir el centro del organismo o profundo, tejido central o medular del tallo, o migaja del pan; y por último, sinónimo de sentimiento oculto.^{41, 47}

Según Jiménez Borja, refiere Valdivia algunos conceptos en la relación a la expresión del alma que tendría un culto seguimiento durante la época Colonial. Mencionemos lo pertinente: en el léxico de Fray Domingo de Santo Tomás en 1560, aparece que «ánima o alma» se traducen como camaquene o fongo o camaynin. Y que «espíritu» o soplo, como camay. En el vocabulario de Padre Diego Gonzáles de

Holguín en 1608, el concepto «alma», es trasladado a ánima racional o soncoyoc, como alma yuyal, yuyayniyoc. Y en el diccionario de la lengua antigua aymara por P. Ludovico Bertorio de 1612, la palabra alma, es traducida por, alma, igual porque ya saben este vocablo, dice el autor. Espíritu es hanchiuiifa. Reiteran que corazón es soncoyoc con acepciones: juicio, entendimiento memoria, voluntad, «alma de la muerte indígena».⁷⁰

El conocimiento de la terminología quechua, ha permitido asignar atributos retrospectivos vigentes, durante el Incanato.

Aproximación Anatómica

Olano expresa que: «algunos médicos ilustrados aseguran sin pruebas de evidencia... que los antiguos habitantes del Perú, eran absolutamente ignorantes de la medicina, particularmente de la anatomía que con la fisiología son las piedras angulares en que destaca el edificio de la medicina clínica de los pueblos modernos». El autor mencionado, delimita que el nivel de información histórica disponible, incluía una disyuntiva cognoscitiva derivándose una opinión acerca de una supuesta ignorancia en lo que atañe el peruano prehispánico. Más adelante señala que: «es difícilmente aceptable» al respecto... «sus conocimientos del idioma quechua permite encontrar a cada rato pruebas contrarias de aquellas afirmación... «los ccampecc son los médicos del período incásico... que habrían dado indicio a tendencias» en anatomía comparada». «Como Galileo y sus discípulos conocían la anatomía de ciertos animales y creían que el organismo humano debía estar constituido como lo están aquellos, y de este supuesto indican que las enfermedades del hombre debían reproducirse en los animales, como cuando el cuerpo de una enfermo se fricciona con un animal vivo, como el cuy o cobaya (en quechua es ccui), sapo (Jempotu), rana (caira). «Esta es la explicación más plausible que yo encuentro del método terapéutico usado: el Uy-huachi que actualmente se emplea entre los indios».⁴¹

Aunque Garcilaso admite «que se tomaban el pulso es lo alto de la nariz», menciona «que no supieron tomar el pulso y menos la orina» que por entonces eran signos elementales para el diagnóstico en la cultura médica europea.⁹

La finalidad de los comentarios reconoce que se trata de una síntesis muy apretada, con un espesor adecuado precisando el contenido específico que se encuentra difundido en la amplia bibliografía especializada al alcance de los acuciosos interesados.

Condensando la revisión citemos a Fortunato Quesada, quien en 1919 expresó: «la anatomía en el Perú Antiguo en el periodo anterior al siglo XVI, se encontraba justamente atrasada; por lo demás al mismo nivel en los prejuicios se mantenían en la mayoría de los pueblos de la vieja Europa. «La evolución anatómica peruana como la historia de la anatomía universal, ha pasado por un periodo primitivo zoológico para recuperarse después de los estudios en humanos que abriera la era vesalina a mediados del siglo XVI.⁴⁷

De La Sangría

Se conoció en la época incaica. Dice Garcilaso: «cosa provechosa y necesaria, la evacuación por sangría y purga... sangraban brazos y piernas sin saber aplicar las sangrías ni las disposiciones de las vena para tal enfermedad», sino que abrían» la que estaba más cerca del dolor que padecían... para dolor de cabeza en la juntura de las cejas encima de las narices, con lanceta en punta de pedernal... sobre la vena y encima le daban un papirote... para sus enfermedades... «las venas del cuello eran las conocidas». También «para sus sacrificios». Guamán Poma dice que la usaban para: «... traumatismos, dolor local, en enfermedades de orden interno.⁹

Las purgas.- Sabían purgarse en estado de salud, a manera preventiva de ordinario «cuando se sentía apesgados y cargados» tomando raíces de hierbas «macho y hembra» en agua o brebaje, con efecto marcado «dando vómitos, cámaras y desvanecimientos» «echan de sí cuantos humores tiene ... salen lombrices y gusanos y cuantas sabandijas allí dentro se crían». Garcilaso fue también purgado dos veces «por un dolor de estómago»...acotando que «experimentó» lo que dijo.⁹

El Corazón en el Sacrificio

El corazón ha sido el órgano central en la práctica de la adoración al Sol. Sabiendo o no, el intrínseco significado anatómico y funcional, se le conocía en las grandes celebraciones en el momento de la culminación del ritual.

Garcilaso relata que: «porque en todas las cosas que hacían de importancia, así para la paz, como para la guerra, casi siempre sacrificaban un cordero para mirar y certificarse por el corazón y los pulmones, si era acepto al Sol: esto es si debía de ser feliz o no aquella jornada de la guerra, si habían de tener buena cosecha de frutos en aquel año»... «tomaban el carnero ... abríanle vivo por el costado izquierdo por donde metían la mano y sacaban el corazón con los pulmones y todo el gozgorro, arrancándolo con la mano y no cortándole»... «también era de mal pronóstico que los pulmones salieran rotos o el corazón lastimado». Aquí, el órgano corazón poseía atributos de presagios como el objeto principal en el pensamiento nativo durante la veneración de los rituales incaicos.⁹

De Las Arterias

De la observación directa en el Museo Larco Herrera de Arqueología, entre muchas cerámicas semejantes en que están representados la dualidad, paciente y examinador o hampicamayoc; ha sido posible identificar una que carece de leyenda y que de manera general se parece a las figuras comunes que se observa en muchas publicaciones, pero difieren en ciertas características que argumenta la descripción:

El examinador ofrece una posición sentada al costado del examinado o paciente que está en decúbito dorsal en una actitud que refleja quietud. El examinador está realizando la maniobra de la palpación digital con la mano derecha extendida, denotando delicadeza, apoyando o palpando a nivel cervical superior y derecha de la manera que es habitual cuando se trata de la palpación del pulso arterial carotídeo.

Se observa también que el examinador hace igual maniobra palpatoria con la mano izquierda como que aplicase la extremidad digital sobre la región inguinal derecha, precisamente en donde corresponde a la topografía palpatoria del pulso arterial femoral. La palpación es de los pulsos arteriales carotídeo y femoral. Se deduce que hubo el conocimiento.⁸

Hocquenghem ha estudiado un ícono originalmente presentado por Tello en 1938; en el cual reconoce que está representada la arteria carótida de un prisionero simbolizado. Asimismo, ha observado en el

Museo de Alemania (Volkerkunde) que hay otro ícono de cerámica anteriormente estudiado por Imina von Schuler, el que semeja con el descrito por Tello. La investigación de Hocquenghem, respalda la observación descrita, que el Camayoc palpa la región arterial carotídea.¹⁷

Lavorería describe que los peruanos conocieron el latido, o tic-ticnic, aunque sin saber interpretar el pulso. Las representaciones se plasman en la cerámica exteriorizando las características corporales, pero no el interior visceral «porque casi nunca abren las cavidades viscerales»²⁵

El reconocimiento de la imagen cardiaca, ha sido posible de la revisión de una de las láminas mochicas investigadas por Donnan del arte figurativo. En uno de los grabados hay una análisis presumible de «la presentación» en los que se identifica el corazón de forma semejante a la pera (fruta) vertiendo su contenido y recogido en una copa durante la escenificación de un sacrificio. Estas imágenes dentro del criterio mágico-religioso revelan que la víscera ceremonial de preferencia había sido reconocida. Lo que no implica una identidad médico-anatómica.¹³

De la Prevención

Hubo algunos hechos genéricos como el ayuno que consistía en abstención: sexual, de comida, coca, ají, chicha y maíz. Se hacían para reparar situaciones personales. Según Cobo, para contrarrestar enfermedades se celebra el *Inti raymi*, gran ceremonial cuando ocurren las grandes calamidades, saliendo en procesión en silencio, sin cánticos sólo con tambores, dan vueltas, ocho a la plaza de Ancaypata terminando derramando coca en cantidad.

Ytu es otra celebración que relata Cabello de Valboa, en que «no se come ají, sin mujer no hablarán en 24 horas, terminando comiendo y bebiendo».⁶⁸

Ataycamita era hacer esfuerzo físico para acreditar calificación en llegar a la nobleza.

Los alimentos estuvieron depositados en los grandes almacenes por orden del Inca. No faltaba para la gente y los soldados. Había carne seca también de lagartija, y chicha para situaciones de año estéril.⁵⁷

Despiojarse era un tributo, por el cual el sujeto tenía que limpiarse del parásito, es el cañuto; lo que apunta a pensar que el vector sería un peligro para una determinada enfermedad como el tifus.³¹

Peña Montenegro relata que para que los transeúntes se llevaran la enfermedad de alguno, se tiraban en los caminos las hierbas y el maíz con que el mago curaba al enfermo.⁶⁸

Ichu es el baño que están obligados los enfermos para curarse y escupiendo en un haz de paja, «quedarán libres de enfermedades».⁶⁸

El baño era usual en todos los pobladores, tanto en agua fría o utilizando las fuentes naturales termales; que Valdizán ha compendiado y que en resumen acota:... «los antiguos peruanos realizaban el baño simple que pudieramos llamar el baño de aseo personal, el verdaderamente higiénico. Pero junto a este baño, el taumatúrgico, el purificador, en cuyas linfas procuraban los ingenuos habitantes del imperio purificarse de sus pecados».^{73b}

Según narrativa de Garcilaso de la Vega, durante el incanato, hubo indicios que se conocía la influencia del ambiente en la salud de la población.

En los mitimaes, que eran agrupaciones poblacionales, trasladados desde distintas regiones, para asentamientos con el objeto de ocupar nuevos territorios de acuerdo a las disposiciones y necesidades; se observaba que enfermaban y aumentaban la mortalidad, cuando la transferencia humana se hacía desde diferentes climas a los que estaban acostumbrados. Así, en los que residían en zonas altas de la sierra, se afectaba la salud después que se les hubiera hecho vivir en regiones cálidas de los valles o yungas y viceversa.⁹

Relata Garcilaso «Sacan indios de la costa para colonias la tierra adentro»:

«De NANASCA sacó el inca indios de aquella nación para transplantarlos en el río Apurímac.

Porque aquel río desde el camino real pasa del Cosco a Rimac pasa por región tan caliente que los indios de la sierra, como son de tierra fría o templada, no pueden vivir en tanto calor, que luego enferman y mueren. Por lo cual (como ya se ha dicho) tenían los Incas dada orden que cuando así se transplantasen indios de una provincia a otra (que ellos llaman *mítmac*) siempre se cotejasen las regiones: que fuesen de un mismo temple de tierra, para que no se les hiciese de mal la diferencia destemplada pasándolos de tierra fría a tierra caliente -o al contrario- porque luego mueren. Y por esto era prohibido bajar los indios de la sierra a los llanos, porque es muy cierto morir luego dentro de pocos días. El Inca, teniendo atención a ese peligro, llevó indios de tierra caliente para poblar en tierra caliente. Y fueron pocos, porque había poca tierra que poblar a causa de que el río Apurímac, por pasar entre altísimas y asperísimas sierras, tiene a una mano y a otra de su corriente muy poca tierra de provecho».

Los aycarunas son los de la cuarta edad que están obligados cada mes a higiene corporal, con purga mediante bilca tauri que son granos de macay; tampoco se les sangra ni se les somete a excesos, lo que sería bueno para la longevidad.

A los limitados físicos se les reúne y aísla de los sanos sea por perpetuarse entre ellos como estigmas mágicos poseídos; o quizá queda la duda de si por eugenesia de los no comprometidos.²⁸

Unduc runa, son los que tienen defectos físicos, como jorobados, nariz deformada, labio partido; se casan entre ellos como una disposición del Inca, o privilegio o por mantenerse sin extinción.

Cuando se termina a un enfermo «se le unta y calienta en el tejido tomado, con sauco para impedir la enfermedad, lavándose con maíz blanco, vuelto el grano hacia arriba para librarlo del mal, echándose aspergos de chicha antes de emprender un viaje».

Las dolencias eran apreciadas global, con la intención de preservar se tomaban las medidas colectivas. El primero de enero de cada año es el Capac Raymi Cmayquilla en donde hacen penitencias, tomaban las cenizas para auyentar enfermedades no comen ají, carne, fruta ni chicha, sólo maíz blanco.²⁸

La Citúa es el Coya Raymi, la gran fiesta convocada en el Cuzco para la salud colectiva, introducida por el Inca Yupanqui. Se celebra el primer día de la luna de setiembre en el equinoccio durante el Onco milla o periodo de las enfermedades «como expiación colectiva de la antigua gentilidad que se purificaban y limpiaban de sus males». Según Molina también se hacía en agosto. Tenía finalidad preventiva.^{10, 33}

Aunque de manera individual, el bienestar podía admitirse cuando el Inca regalaba coca en bolsa a los curacas y criados como muestra

de aprecio, ya que aplacaba la sed y el hambre. Sin duda el objetivo era bienestar.²⁸

La Citúa tiene una escenificación que encuadra dentro de la concepción mágico-religiosa. En la versión de Hocquenghem, según original de Molina, narramos lo principal de los detalles por su peculiaridad.¹⁷

«Durante el mes de Coyaraimi se celebra la Citúa. Rito que tenía fin de expulsar las enfermedades y los males de todo el país». El Inca hacía venir al Cuzco a las Huacas, los ídolos de todo el reino, de Quito, de Chile. Eran dirigidas oraciones al creador Viracocha. Durante todo el mes se practicaban actos rituales precisos».

«De Sacsachhuaman venía el Inca hacia la Plaza del Cuzco. El primer acto tenía lugar de mediodía, conjunción de la Luna. El Inca, un Consejo y nobles se reunían en el templo del Sol de Coricancha... el Sacerdote anunciaba la voluntad del Creador».

«Había que expulsar, dos leguas del Cuzco a todos los extranjeros, los jorobados, lesionados, o defectos físicos y orejas partidas. Estos inválidos eran los responsables de la mala suerte»... se expulsaba a los perros para que no ladren».

«Hombres armados en pie de guerra, expresaban el anuncio del sacerdote, y luego iban a la Plaza del Cuzco gritando: «las enfermedades, los desastres, las desgracias y los peligros... ¡fuera

de esta tierra!». En la plaza esperaban unos 400 guerreros, 100 frente a la salida del Sol, 100 frente a la pista, 100 frentes al norte y 100 al sur.

Se ponían en marcha en las cuatro direcciones gritando: «que el mal salga afuera». Después iban a los ríos en donde lavaban sus armas y se bañaban los guerreros» (los ríos: quiquijama, Apurimac, Pisa, Cusibamba). «Como dice Molina «estos ríos de corriente rápida llevaban las enfermedades al mar».

En todo los pueblos del reyno, los habitantes salían a sus puertas, sacudiendo las vestimentas gritando: «que el mal se vaya afuera». . . «que el mal se vaya afuera» . . . «que fiesta tan deseada» «... creador de las cosas», déjanos llegar al próximo año para ver una fiesta como esta. Y todo el mundo bailaba incluyendo al Inca». Al amanecer, todos iban a las fuentes y a los ríos a lavarse, diciendo «que las enfermedades nos abandonen».

Después tomaban manojos de paja, hacía bolas, las quemaban y las tiraban entre ellos».

Luego regresaban a las casas en donde: «la mazamorra de maíz generalmente molido que se llama Sanco, la pasaban por el umbral de las puertas, por los depósitos de alimentos, vestidos y fuentes, diciendo: «que no nos enfermemos» «que las enfermedades no entren en esta casa». «El Sanco lo calentaban y frotaban a los difuntos para que ellos también se aprovechen de la fiesta.».

Luego seguía el festín. En la noche, «las imágenes del creador y del Sol y Trueno eran calentadas con Sanco». La huaca Huanacauri era levantada y reanimada, con Sanco por el Inca y por su esposa quienes le colocaban en la cabeza dos pluma del pájaro – Pilco.

Las momias de los antiguos incas y de sus esposas eran instaladas en la plaza. «una hermana o una hija del Inca, desempeñaba el papel de la mujer del Sol y le era sacrificada. Si el Creador no recibía mujer, era porque todos y todas le pertenecían». Después continuaba: «... día de alborozo, los incas comían, bebían y cantaban... y daban gracias al Creador».

«El Inca ofrecía al Sol, chicha en una gran copa de oro... el contenido era derramado de una pila de oro cuyo desagüe subterráneo desembocaba en el templo del Sol»

En la noche, ídolos y momias regresaban al templo, hasta sacarlos al día siguiente. Este día era el sacrificio de las llamas... cuatro de las más bellas eran degolladas y la sangre se mezclaba con el Sanco, presentado en un plato de oro». Tomando este – yahuar-sanco-, el sacerdote decía: «mirad como coméis este sanco, porque el que lo comiera en pecado y son dos voluntades y corazones, el Sol, nuestro padre lo verá y castigará. Quien come con un solo deseo. El creador, el Sol y el trueno lo gratificará, tendrá hijos, años dichosos, alimentos, todo lo necesario y prosperidad».

Era pronunciado entonces una promesa general de ser buenos, «de no decir nada en contra de las autoridades sobrenaturales y naturales,

seguida de una especie de comunión». Otra vez eran considerado el sanco, y la sangre y la carne de las llamas sacrificadas».

Los pulmones de estas llamas eran examinadas por los adivinos, que interpretaban de allí los augurios para el año siguiente. La carne de la llamas no sacrificadas y chicha se tomaba en festejos de varios días».

Además Molina, ha relatado las oraciones que se decían al Sol, ancestros para el Inca y súbditos. «Al final pedían que regresen los extranjeros; quienes comían sanco de sangre y de carne de llama y también los inválidos. Los festejos seguían por varios días». El inca agradecía a sus súbditos venidos desde lejos, dándoles: «oro, plata, vestimentas, mujeres, servidores, y licencia para viajar en litera».

La descripción del rito de la Citúa hecha por Molina, y Guamán Poma, dice Hocquenghem; aclaran un significado de la iconografía mochica que Kutscher ha comparado al juego de Bádminton, referidos a las escenas que deben representar un rito mochica de purificación. Asimismo, que «los Incas encendían sus bolas de paja y las mantenían mucho tiempo en el aire, enviándoles unas a los otros». Este rito debía tener como fin la purificación del aire. Este último concepto de Hocquenghem, podía ser un acto muy incipiente del propósito que hoy día concierne dentro de la terminología – ecología - , en cuanto a luchar previniéndose ante la contaminación ambiental.

Guamán Poma, ha comentado acerca de la longevidad, como una manifestación de salud, según menciona Lastres.

«Los hombres viven muchos años no comiendo cosas de miel, sal y ají. Purgándose periódicamente con bilcatauri (willka es purgar, tauri es de tarwi una planta silvestre, solanum), no sangrándose ni bebiendo vinagre ni teniendo acceso carnal hasta los cincuenta años...». Estas expresiones, saltando años hasta nuestros días, abrigarían una larvada intención preventiva. Más adelante según Guamán: «de cómo estos Incas y demás gente principales y algunos particulares, antigua gente, hizo y acrecentó su salud y vida, cómo duraron 200 y 150 años». Es sorprendente la versión.²⁷

De Las Enfermedades Comunes

La obesidad

Existió en el Antiguo Perú. Se ha plasmado en las iconografías cerámicas en cantidad apreciable que se exhiben difusamente, de origen por lo general Mochica. Ampliamente estudiado este material por Lastres en los especímenes cautivos del Museo de Arqueología Larco Herrera de Magdalena; el autor mencionado dice: «La incidencia es en ambos sexos, predominando en mujeres, lo cual no es desproporcional diferente a la actualidad en los criterios morfológicos volumétricos (espécimen 3/6209, 35/6609); tienen pronunciada bolsa de Bichat».³⁶ Guamán Poma se refiere a una obesidad que puede asociarse al mixedema y que señaló la existencia del sujeto: «gordísmos, sebosos, flojos... bestias sólo para comer y dormir». Muchos de aquellos íconos en diversos museos, muestran semejanza de obesidad; mientras que algunos sugieren aumento de volumen con tendencia a la atenuación de las prominencias y depresiones naturales faciales, como si hubiese retención hidrosalina subcutánea.

El mismo Lastres ha estudiado la existencia del Bocio tiroides basándose en las mismas cerámicas. Asimismo Lorena inicialmente describió el «coto» en cerámicas del Cuzco.³⁵

Sífilis

Es una de la enfermedades que ha sido investigada en los íconos cerámicos del Perú primitivo, fundamentalmente Mochica y los restos

fósiles óseos por especialistas peruanos y extranjeros. Seleccionamos un relato de Von Hagen que expone los conocimientos más importantes:

«La sífilis es originaria de América, hay en cerámicas representaciones... no hay duda que la enfermedad apareció por primera vez en Europa, en Nápoles en diciembre de 1494, lo que corresponde a 21 meses después de la vuelta de Colón de América». «Un médico español Rodrigo Riaz de l'Isle fue el primero que observó la enfermedad en los marineros de llegada en el barco de Colón, La Niña. Como en ese tiempo habían tropas francesas en Nápoles, la enfermedad se dio a conocer inmediatamente con el nombre de Morbos Gallicus».

El médico español Gaspar Torrella que estaba empleado en el Vaticano, trató 17 casos distintos de sífilis entre setiembre a octubre de 1497. «Como es bien sabido de todos, fue el brillante e ingenioso erudito del Renacimiento, Francastoro Girola de Verona, el que dio el nombre a la enfermedad en un poema médico didáctico.⁷⁶

Sin embargo surgió alguna controversia como señala Villavicencio, quien señala que Julio C. Tello expresó en su tesis de bachiller de medicina en 1909 que: «la sífilis es muy antigua en el Perú y que adquirió una forma epidémica cuando imperaba Huayna Cápac.⁷⁵

Investigadores antropólogos, médicos arqueólogos como Sudhof, Hutchinson, Virchow no aceptan que la sífilis tenga origen americano». Hutchinson dijo: que «la lúes no se observó en Haití y Santo Domingo,

hasta después del segundo viaje de Colón lo que sugiere que los portadores sifilíticos llegaron desde Europa». «La llamada caries sicca, de los carneros prehistóricos americanos, según Virchow, no es una demostración que la sífilis existía en América en época remotísima porque se debe a otra afección análoga, la artritis deformante encontraba en los esqueletos fósiles del oso de las cavernas, según Hohlengicht y tal vez causados por plantas e insectos conforme menciona García del Real en su obra: El descubrimiento de América, su influjo en la Medicina». ⁷⁴

Villavicencio prosigue sobre la hija de Huayna Cápac «que en 1542 en la época de Vaca de Castro, estuvo plagada de bubas y una era casada con el conquistador Francisco de Villacastín. Era obvio que las mujeres de la familia real del Inca eran violadas por los invasores perpetuándose el supuesto contagio a los nativos (bubas son erupciones). ⁷⁵

Herbert Williams, encontró lesiones sifilíticas en fósiles óseos en vertebras y en las arterias, en 1936. ³³

De tal manera que la sífilis primaria o importada en América, ha existido por lo que es probable que haya ocurrido una incidencia de complicaciones por la evolución natural tanto a nivel vascular, aortitis, valvulitis y cerebral. Recientemente Rabi Chara comenta que la sífilis ha sido importada; «Se pretendió imputar al continente americano el origen o procedencia de la sífilis... más los estudios científicos realizados en el siglo XX han permitido hacer este esclarecimiento», citando a Becerro, 1994, de Madrid. ⁴⁹

Síntoma Dolor Torácico

Guamán Poma de Ayala, relata una excepcional observación empleando expresiones susceptibles de una interpretación con perspectiva semiológica, en lo que podría constituir una original historia clínica de enfermedad dolorígena de origen cardiaco, refiriéndose a un período entre los finales del siglo XVI y comienzos del XVIII. La versión es transcrita por Lastres de quien tomamos el texto, respetando la puridad descrita.

«La octava Coia Mama Yuntotocayan, fue triste de corazón y bizarra mujer de cuerpo muy humilde, no se metía en fiestas, ni faqués y danzas, ni era amiga de criadas sino de pocas, muy amiga de criar enanitas y corcobadillas»....«y a ñustas y tenía su lliella de anaranjado. Y esta señora de pocas cosas lloraba apretada de corazón y fue muy miserable».

Continuando la narrativa original de Guamán: ... «murió en el Cuzco a la edad de cincuenta años y dejó su hacienda a dichas enanas porque tenía la voluntad y amor».

J. B. Lastres añade: «quizá si esta piadosa Coya que lloraba constantemente y no le gustaban las fiestas padecía de algún síndrome melancólico».²⁷

Analizando el relato, la expresión:»triste de corazón«, resulta una frase que encierra una fuerte carga psicosomática y que se habría derivado de un estado psíquico depresivo, en que era indistinto las equivalencias

entre la condición del ánimo con la referencia transferida hacia el órgano corazón. Aquí la connotación está apuntada hacia la afectividad individual costumbrista, conforme está bien difundido. Los más destacados investigadores, entre ellos Valdizán y Lastres han encontrado y asimilado que la expresión «mal del corazón», se conjuga con melancolía, lo que también se aplica a la epilepsia, en donde igualmente Guamán señala. Concepto que transcurridos los años, aún no deja de suponerse especialmente en los pobladores de las ciudades andinas, extendiéndose también en las áreas urbanas en nuestra plenitud contemporánea. Nos merece un análisis preferencial la frase de Guamán «apretada del corazón». Que es indudable que, está referida a la región torácica en donde la ubicación anatómica privilegia al corazón. De tal manera que encontramos una referencia toponímica entre la palabra «apretada» asignada al propio corazón. Siguiendo la semántica empleada, considerando la amplia separación temporal, encontramos que la expresividad finalmente utilizada puede ser de primera mano, la mejor manera de querer significar el término que hoy día empleamos, al decir «dolor», o, de tipo «opresivo». Siendo que opresivo y apretada poseen la misma interpretación subjetiva. Y así como haya sido valorado la paciente o Coya, de padecer melancolía, lo contrario en las formulaciones expresivas del escenario remoto, podría relativamente, también asignarse, en un deslinde de las manifestaciones aparentemente psíquicas supuestamente inherentes a la señora Coya. Sin desconocer la constante reciprocidad entre las manifestaciones atribuidas desde el corazón a la condición anímica y viceversa, como ha sido asimismo expuesto anteriormente, lo que es dominante en las ideas de la antigüedad con su peculiaridad reconocida. Esta presunción, es posible no obstante el enjambre lingüístico de Guamán que, además de la descripción sintomática más bien de orden

psíquico; llegó a definir el término «apretada del corazón», revelando con un esfuerzo toponímico la finalidad epicrítica que habría sido deseable, señalar en la Coya.

Otro concepto que nos parece necesario resaltar, es aquel que se desprende del hecho señalado que... «la octava Coia... se abstenía de ir a fiestas», lo que sugiere que evitaba ir a bailar porque implica realizar ejercicios físicos no usuales; los cuales buscando una relación con la «apretada de corazón», habrían podido advertirle que alguna relación de desencadenamiento o provocación sería inapropiado para ella; de tal manera que evitaba concurrir a fiestas. Además al fallecer, sin mayor descripción, a los cincuenta años, cabe la presunción de la espontaneidad de la muerte, lo que necesariamente no ocurre simplemente por «melancolía».

En apoyo difuso, viene una interpretación derivada de un comentario de Luis Valcárcel, del editorial en el libro de Lastres... Guamán Poma de Ayala... es «un verdadero repositorio... cantera inagotable para todo género de investigaciones sobre el pasado del Perú».⁶⁵

En otra mención de Guamán, en que dice la frase: «mal del corazón», ciertamente la adscribe a un síndrome en que predomina una excitación neuropsíquica; y en consecuencia, siendo la motivación también diferente, no utiliza en esta acepción, el término «apretada del corazón», como que ya habría aspirado hacia un contenido distinto. Esta digresión ha tenido la finalidad de proponer una interpretación semiológica considerando que la descripción de Guamán Poma podría considerarse y aprovecharse como una verdadera «historia clínica» que

correspondería a un síndrome de dolor torácico por isquemia miocárdica, durante la antigüedad peruana.

El Susto

Es una dolencia que ha merecido estudios de investigaciones nacionales con mucha variedad y profundidad y que si bien se adscribe dentro de la medicina popular o folklórica, su contexto deviene de siglos ancestrales con pervivencia durante el Virreynato, generado desde remotas épocas prehispánicas. Hermilio Valdizán ha descrito las características y comentado lo que se conoce con la denominación de Susto, de quien transcribimos los principales conceptos.⁷³

«Es una expresión de traumatismo psíquico intenso, provocado por una emoción de espanto... que en la medicina popular es una verdadera enfermedad». Participan... accidentes diversos y de diversa naturaleza... alteraciones del metabolismo, trastornos nerviosos. Invoca de patogenia... «el espíritu ha abandonado al enfermo». La terapéutica será... «volver el alma al cuerpo». De aquí viene una práctica muy difundida; «la limpia del cuy» que ha sido incluido desde el Incanato en rituales diagnósticos de la medicina mágica. Valdizán refiere el procedimiento: ... «un cuy macho negro se fricciona sobre el cuerpo del doliente y al fallecer al animal será disecado, leyéndose las vísceras en especial el corazón y los pulmones, espolvoreándose con polvo de maíz blanco y se le vierten gotas de vinagre. Luego se observa: «si el corazón se erecta al recibir los polvos, el enfermo sanará»... lo contrario, irremisible perdido». Muchos ritos son descritos en que las vísceras del cuy se utilizan como signo de la salud del enfermo. Sal y

rosas expresa «que ha observado personalmente muchos casos de susto... que han mejorado súbitamente luego de una o dos sesiones de «jani»... el éxito obtenido por un humilde curioso o por una campesina con su psicoterapia primitiva y salvaje, contrasta con el fracaso de los médicos graduados... en la cura del susto».^{54, 52}

De las Epidemias

Es un hecho conocido que las enfermedades infectocontagiosas atacan con predilección a quienes no han tenido contacto previo con los agentes causales en forma natural o adquirida por la vacunación. Pero en aquellos tiempos de la llegada de los españoles a la América no existieron conocimientos científicos específicos. De tal manera, que las enfermedades evidentes o larvadas que portaban enfermarían a las poblaciones vírgenes, como sucedió con los peruanos prehispánicos. El sarampión y la viruela se cuentan entre las primeras agresiones importadas por mecanismo humanos. Hay consenso que la viruela ingresó en 1519 a Nueva España transportada por un esclavo de raza negra de nombre Eguía, que atendía a don Pánfilo Narváez.³³

Posiblemente en 1517, ingresó la viruela a la isla de Santo Domingo de donde pasó a México en 1520, estallando en el Perú en 1532 coincidiendo con el ingreso de los españoles, en Quito en 1533 y en 1561 en Chile, por referencia de Pablo Patrón, según relato de L. Castro que obra en la Biblioteca del Museo de Arqueología (Lima).³

Los españoles sin embargo también sufrieron de la endemia de verrugas, en Coaque, Ecuador, con lesiones sangrantes y mortales.

Además el conquistador Pedro de Alvarado en camino hacia Quito, refirió «que padecieron dolencias tan graves. . .» que al otro día les daba calenturas, morían en la primera y algunos que escapaban perdían el juicio».³⁷

La mortalidad de la población prehispánica fue causada principalmente por las epidemias mortales de viruela y sarampión y otras virosis desconocidas. Lo que será reseñado durante la evolución del virreynato según estudio de Toribio Polo. Asimismo, otras causales estarían en el trabajo inhumano de las minas y la desnutrición.

Como una referencia elocuente citemos el estudio de Cook. Las epidemias de Acobamba de febrero de 1594, reducen la población a un 40% a los largo de veinte años, tanto en Cuzco y Andahuaylas, incluyendo: sarampión, viruela, tifus, influenza entre las principales.⁷

José Toribio Polo ha escrito una completa investigación cronológica de las epidemias ocurridas antes y durante la llegada de los españoles. Extraemos los datos principales: La viruela llegó a México en 1525, atacando hasta el rey Cuitlahuatzi, llegó a Santo Domingo en las Antillas y hasta tierra firme. Es probable que la epidemia de viruela sea la que mató a Huayna Cápac en el Ecuador. Aunque en el Cuzco también hubo antes que en Quito una gran «pestilencia mortal» de la que enfermaron y murieron autoridades incas: «Apo Yllanquita tío de Huayna Cápac: Llaqui Topac Inca, su hermano; Mama Colla su hermana y otros como han dicho Sarmiento de Gamboa».⁴⁴

Según el padre Lizárraga: «hubo epidemia en el Perú de romadizo y dolor de costado antes de la llegada de los españoles y consumió a

la mayor parte de los indios»referido en su obra: «Descripción de las Indias».

Hubo verrugas o bubas que en 1530, sufrieron los conquistadores. La palabra bubas tiene varias connotaciones: en quechua Huanta es buba; Tikti es verruga. La palabra Muru es en quechua sarampión y viruela, también significa grano, semillas.

Según Garcilaso entre 1530 a 1531 hubo verruga desde la bahía de San Mateo a Puerto Viejo en la costa del Pacífico.

En 1525 hubo sarampión ó viruela, poco antes de la muerte de Huayna Cápac. Habiendo Sarmiento de Gamboa mencionado que la viruela fue primero en el Cuzco que en Quito.

Enfermedades y Enfermos Notables

Del relato original de Montesinos, transcribimos las descripción de Valcárcel; referida a los personajes del incario. Cápac Yupanqui; que vivió más de 100 años y reynó por 23 años, murió de «una gran peste»; término que equivale a una epidemia. Titu Yupanqui Pachacuti murió de un flechazo; su cadáver fue llevado a Tampu Toco y «hubo tal cantidad de muertos que rompieron la atmósfera causando una peste que dio muerte a un gran número de agentes, salvándose algunos en el refugio de Tampu». ⁶⁹

Túpac Cauri Pachacuti fue el séptimo Pachacuti, «quien prohibió el uso de la escritura a lo que atribuyó las catástrofes experimentadas, y desde entonces sólo se usaron los quipus». Túpac Cauri quien a los 80 falleció de «peste».

Yahuar Huaca, llora sangre, por sus ojos llorones con que nació, vivió 50 años; quizá un trastorno hematológico hemorrágico: Inca Roca, padre de este, para curarlo de aquella hemorragia ocular, convocó a curanderos de los que dice Guamán Poma, «pero los despidió porque eran muchos», lo que ha sido reiterado por Juan Santa Cruz, un escritor mestizo quien dijo que el Inca Llocque Yupanqui tuvo afección glandular... «que no tuvo hijos y era lampiño, no tenía interés por las féminas». Sobre el Inca Mayta Capac, diversos historiadores como Salinas y Córdova, han referido que «sabía de medicina» y que era mago y curandero.

Cápac Yupanqui se casó con Chimbo Occllo Mama Cholla, quien padecía de «mal de corazón».

Durante la época de Pachacuti, «hubo una epidemia y gran mortandad, además de no llover durante 7 a 10 años.

Titu Cusi Yupanqui, unos de los últimos Incas durante la Conquista, falleció de manera súbita posiblemente de edema pulmonar agudo con hemiplejia vascular aguda tras copiosa comida y libación de abundante licor, como refiere el Padre Calancha. Mientras que su sucesor y hermano Túpac Amaru I, fue asesinado durante el Virrey Toledo.²

Una hija de Huayna Cápac, por 1542 en la época de Vaca de Castro, estuvo plagada de Bubas (lesión cutánea presumible por sífilis) y era casada con el conquistador Francisco de Villacastín». «Era obvio que las mujeres de la familia real inca, eran violadas por los invasores perpetuándose el supuesto contagio a los nativos».⁷⁵

Cieza de León narra que en Puerto Quemado ocurrió la enfermedad de Diego de Almagro: «...50 españoles al subir al pueblo... se acandillaron los naturales cerca de Sayazo... se espantaron y amedrentaron tanto ver las fieras cataduras de los indios y la grita que daban... tirando dardos y tiraderas... un indio de aquellos ha arrojado una vara contra Almagro y apuntó tan bien que le acertó un ojo y se lo quebró». Almagro no se desmayó aunque salió herido tan malamente «y no dejó de hacer el deber hasta que los indios de todo punto

huyeron». «Fue metido en una casa y lo echaron en una cama de ramas que, le pudieron hacer muy tristes por haber acaecido tal desgracia y con toda diligencia fue curado... sanó aunque no quedó con la vista que primero él tenía». Fueron al río San Juan y de allí hacia Panamá.⁶

La quinta Coya de Cápac Yupanqui era frágil y gorda, adiposa posible mixedema refiere Lastres según Guamán Poma; y además revisando una imagen hecha por el último en su obra original, es posible que hubo enanismo.³³

Pedro Pizarro narra la salud y la muerte de Huayna Cápac: Que cuando enfermó «había entre ellos una enfermedad de Birhuelas... que mató a millares de indios». Durante los últimos momentos del Inca, ha relatado Garcilaso que: «Huayna Cápac entró por un lago en Quito a bañarse para su recreación y deleite de donde salió con frío que los indios llaman chucchu que es temblor, y cómo sobrevivieron a la calentura la cual llaman rupa que es quemarse y otro día y los siguientes se sintiera peor advirtió que su mal era la muerte».¹⁰

Estando enfermo el Inca, tuvo visiones alucinantes que Pizarro resume: «que entraron indios pequeños al aposento del Inca como enanos... el Inca los vio y llamó a los suyos... «pregunto»¿Quiénes son estos enanos que me vinieron a llevar?... morir tengo, luego enfermó de la birhuela». Los hechiceros que hablaron con los demonios, preguntaron a su ídolo, quién dijo» que lo sacaran al sol y luego sanaría»... «pues haciéndolo así fue, a la contra que en poniéndose al sol; murió Huayna Cápac.⁴³

Lucio Castro Medina, médico, profesor e investigador del pasado andino, ha estudiado prolijamente la enfermedad que padeció Huayna Cápac estableciendo su diferencia con las apreciaciones desprendidas de los conspicuos historiadores entre ellos, Garcilaso y otros quienes opinan que el Inca tuvo viruela, como la más divulgada presunción diagnóstica.

En la investigación de Lucio Castro, tras una amplia revisión bibliográfica, llega a proponer con fundamentos médicos retrospectivos y diferenciales que el Inca habría tenido Paludismo y adicionalmente Bronconeumonía, lo que constituye una versión distinta a la de los reconocidos estudios previos.³

Cuando murió Huayna Cápac, «su corazón fue extraído para transportarse a Quito por otra comitiva de quechuas y cañaris, después de morir en Tuni o Tunipampa. «Un millón de gente acompañó el féretro desde Ecuador hasta el Cuzco cubriendo 1,600km en interminable procesión», refiere Garcilaso.¹⁰

De la Salud Madre Niño y Adolescencia

Acerca del parto, hay las versiones de Pedro Pizarro y Cieza de León de las primeras observaciones muy primitivas, aunque expresando «que las coyas eran muy servidas», se les proveía de todo lo antojable». «Las indias trabajando como el hombre, pueden parir en el camino y siguen luego andando, cortando el cordón con una piedra, se enjuagaban en el riachuelo»... «llevan la comida a la guerra limpias y pulidas», tienen cabellos largos se precian de hermosas».⁴³

Garcilaso dice que las mujeres paren al paso... en un arroyo, se lavan y reposa y siguen andando... el cordón o tripa, lo chupan, «las mujeres huancas, chachapoyas y cañaris son hermosas y pulidas de mediano parecer ni muy frías ni hermosas su color era más blanco como de españoles».^{9, 43}

El parto de mellizos se llama Curi. En tal ocurrencia, era esperado el padre y se le encerraba en un pequeño aposento echado cinco días sin moverse y después lo echaban del otro lado, otros cinco días para conservar la vida de los recién nacidos. Asimismo, Cobo menciona que cuando la mujer «está de parto, el marido ayunará».⁶⁷

El trabajo de parto ha sido esculpido en una cerámica que permite observar que el nacimiento era con la madre en posición vertical, mientras está sentada con el tronco erecto y un sujeto detrás la apoya o coge, al parecer es una mujer por la indumentaria. Se trata de una cerámica Mochica que se reproducen en el libro de Los Mochicas de

Rafael Larco, que siendo muy original, muestra un avance futurista de lo que en la actualidad se patrocina en la metodología del trabajo de parto con la madre en posición erecta.²⁴

Hubo mujeres curanderas que ayudaban dando masajes en el abdomen para facilitar el parto. Cobo menciona que el marido ayuna en el parto de la mujer.⁶⁷

La veneración a la placenta ha sido motivo de excepción en su reconocimiento. Lastres relata de Guamán Poma que en el Palacio de Mullucancha, Huayna Cápac hizo colocar una estatua de oro que representaba a su madre Mama Ragua Occllo y ordenó que le colocaran en el vientre de dicha estatua la placenta que al darle a luz era conservada cuando una princesa tenía un hijo varón.²⁸

Garcilaso relata que: los hijos eran lavados en agua fría, y «cuando le hacían mucho regalo tomaba el agua en la boca y le lavaba todo el cuerpo, excepto la cabeza». «No les soltaban los brazos de las envolturas, porque soltándoles los hacían flojos de los brazos».⁹

Al darles la lactancia materna «no los tomaban en el regazo ni en los brazos... para que no fuesen llorones». Lactaban tres veces al día por la mañana, al mediodía y en la tarde. Cuando ya el niño gatea «tenía que entrar a mamar de rodillas en el suelo empero no entrar en el regazo de la madre». Cuando están indispuestos, les daban la «tripilla» cortada (cordón) a «chupar». Los bebés se colocaban en cunas «que era una banquillo mal aliñado de cuatro pies, un pie era más corto que los otros para que se pudiera mecer».⁹

La cuna es quirau y allí se les coloca al cuarto día de nacido, le ponen un arco, lo cubren con manta y lo cargan a la espalda.

Valcárcel menciona que Pérez Bocanegra describe que la criatura que nace cubierta de grasa denominan, lluncantinhua chasca, lluncacllapacarimun. La criatura que sigue ligada por todo el cuerpo con una ancha faja llamada hualta, se llama hualltahuahua. La que resucilla fuerte, es hairactan upian. La que de saltos es pahuellin o pahualcachan.

La que gatea es lloran o hatan. Cuando comienza a andar es chanca o chancactaña purin. Cuando anda con firmeza es allilla ñanpurin. Cuando ya hace mandados se cachapurinña. Cuando estuvieron en pañales es huaramactaña.

Capacocha es el rito en que se sacrifican niños en la concepción mágica de la medicina, durante el tiempo del mes de junio.⁶⁷

El Género.- Comienza a diferenciarse siguiendo la evolución natural de la persona adolescente. A los 8 a 10 años: el hombre es macta y la mujer es tazque.

Los jóvenes de 20 a 25 años se llaman miscahuaina o mitañam. La mujer de su casa es miscacsipas. El ritual del inicio de la menstruación es Quicuchicu. Cuando la mujer es de 10 a 15 años es sipasña y a los 20 años es tacyacsipas. El hombre en plena juventud es huaina y en edad viril es pocoscaruna. En la edad de madurez es pactascalla

uiñainiyocruna. A los 50 años es tacyacmachu. Cuando el varón es en su casa se llama llactahuacaichaccchu. Cuando está viejo está temblando es chucchuamachu. Cuando es viejo decrepito es huairaupiacmachu. Cuando los viejos están limitados, los sacan al sol en cama, no andan «se han vuelto niños» son los mullpamachu. A la edad proveyta en general se le denomina rucumachu o rucyanni.

A los 14 años al niño le dan pañete o huara en una ceremonia. Al joven le cortan el cabello a cargo del tío más viejo de la familia y le cortan las uñas, y le dan el nombre, Quicuchicuy es el festejo de las niñas, que inician la menstruación a quienes con abluciones y ayunos de tres días, se les somete. El tío principal les caza las usutas o las ojotas de lana blanca como obsequio y reciben consejos.⁹

Hay otra versión de Guamán Poma de la evolución natural y social cultural de la persona que resume Valcárcel, y transcribimos: Auca camayoc son los de 25 a 50 años; los pobladores son los mitimaes. Puric machu es de 50 a 60 años que son asignados a camareros, despenseros, porteros. Quipucamayoc son escuderos de señores. Rocto machu es de 80 años y pueden estar sordos y ayudarán en trabajos simples como trenzar sogas, criar conejos y patos, cuidar a niños, son porteros de los aposentos de las vírgenes del Inca, y tejen frazadas. Sapa payc es de 18 a 20 años, son mensajeros auxiliares que guardan el ganado. Macta son de 12 a 18 años son cazadores de aves.

Los tuellacoc de 9 a 12 años son para que cacen pajaritos y hacer el charqui. Puellacoc los 5 a 9 años que juegan ayudando a los hermanos menores. Según Guamán Poma los que gatean hasta los 5 años se llaman Llulluamra. Los niños de pecho son quirau picac.⁶⁷

De la reproducción y géneros

Utilizaban determinadas plantas por sus efectos sobre la virilidad. Conocieron que de la fricción sobre las zonas pudendas podían lograr mayor excitabilidad para los accesos con mayor frecuencia, empleando la planta huarnapu. El Inca Sinchi Roca, según Santa Cruz Pachacutic, cronista mestizo, usaba él, la planta chotarguanarpu. El sahumerio con huallaquita, tiene efecto virilizante, lo que también se lograba con unos gusanos llamados sucama. La chutarpulo lo utilizaban para el efecto esterilizante.⁶⁸

Según Garcilaso era sabido que la planta añus, lograba reducir la potencialidad sexual, como anticonceptivo.³⁰

Los pobladores, cuando sucedía un accidente sísmico, como temblor, acostumbraban a cogerse los órganos sexuales « para que no se les desprendan y vayan a colgarse a los espinales»

Hubo rituales para favorecer la reproducción. En Cajatambo se conoció que hacían una ceremonia en la que se empleaba plumas de astotucto y de curicallauca para que se multiplicasen y no hubiera enfermedades ni muertes y que estaba vinculado al rito de un ídolo, Saramama que era simplemente una mata de maíz con cuatro a cinco mazorcas.⁶⁸

De las Uniones y Géneros

Debe subrayarse con cautela la denominación de «matrimonio» en los prehispánicos, como significa en la cultura española conquistadora, porque no es fácil establecer similitudes a las uniones heterosexuales de convivencia. Porque el Inca repartía las mujeres que quisiera a su voluntad. Las coyas o señoras eran mujeres importantes. Las ñustas eran como las princesas disponibles. El Inca era polígamo y podía tener decenas a su merced, siendo como un derecho dispuesto a partir a Pachacútec. La población común era monógama. Las principales versiones son originales de Cobo, quien precisa que entre ascendientes y descendientes, no se «casan», con excepción del Inca; modalidad que se inició a partir del Inca Túpac Inca Yupanqui, quien se casó con su hermana basándose en que adoraban al mismo señor, el Sol, y debían ser merecidas las dignidades para preservar la realeza. Las mujeres a la muerte de un Inca a quien había pertenecido, eran heredadas por los hermanos, sean concubinas o esposas. Las uniones entre hermanos eran por línea paterna.^{68, 69}

Los padres daban a sus hijos en la infancia, a una mujer para que los sirviera, hasta tener edad mayor y aún se quedaban como mancebas, no obstante después del casamiento de aquellos. La edad para las uniones según Montesinos, era de 15 años para las mujeres y de 25 para los varones, medida que fue establecida por el Inca Inti Cápac Inca.⁶⁹

La proliferación de hijos que tuvieron los Incas es de presumirse por la cantidad de mujeres disponibles. Inca Roca tuvo 300 hijos, refiere Guamán Poma y el cronista Salinas.⁶⁸

La connotación del Beso.- Como un gesto interpersonal, no se describe vinculado al sentimiento intersexual como en nuestra cultura. Ha sido investigado con preferencia por el padre Gregorio García. Se refiere que el Inca Viracocha ha besado a su pareja en la mejilla. Que Pachacutic besó a sus hijos Yanqui Yupanqui y Topa Inca Yupanqui en los carrillos en señal de amor. Y el primero nombrado besó por efecto a su tío Topa Inca.⁶⁹

De la psicosexualidad

La homosexualidad ha sido un área que ha merecido investigaciones desde las crónicas de la Conquista. Las referencias son evidentes, sin entrar en los mecanismos psicosexuales y sociales de su presentación, como lo testimonian algunos hechos conocidos.

Según Montesinos, fue el inca Inca Roca quien con interés político manifestó su preocupación entre los dirigentes por haberse extendido el «vicio contranatura entre sus súbditos», por lo que pronto asumió su matrimonio demostrando una actividad contraria, dando el ejemplo para regularizar su vida sexual. Su esposa fue la hermana Mama Cura, en el Templo del Sol. «Al día siguiente se promulgó una ley rigurosa contra los homosexuales» que eran penados con la muerte y destrozados sus heredades». Además dio leyes especiales con las uniones de las parejas en el sentido «de que se casen con una sola mujer y de su misma parentela»... a la edad mínima de 18 años porque ya podían los hombres trabajar y las mujeres servirlos. Sin embargo, durante Sinchi Roca, rebrotó «el vivio contranatura» y se extendieron frecuentes hechicerías con fines amatorios, lo que motivó que se produjera una fuerte represión oficial».⁶⁹

Cieza investigó más profundamente el tema y describió que habían hombres vestidos de mujer... estaban desde niños y los adoptaron para emplearse en las grandes fiestas para amancebarse y en rituales religiosos como incorporados a una estirpe sacerdotal conforme menciona originalmente Fray Domingo de Santo Tomás y que vivían en los templos incas.⁵

Los invertidos de los templos eran considerados como personas sagradas.⁷⁸

Astayahuayllas es el nombre de los homosexuales que fueron identificados en la zona de Huaylas. Garcilaso relata que el Inca Cápac Yupanqui debido a su reactivación, dio orden al general Auqui Titu en Yungas en el valle de Huarochirí, Hacari que persiguiera a los sodomistas y en la plaza pública procediera a quemarlos porque era un hábito aborrecido por los Incas.³⁰

La sexualidad femenina.- Existieron los Acllahuasi o la casa de escogidas según el padre García, lo que era como un «harem o burdel europeo». Las mujeres allí estaban eran doncellas adoctrinadas desde los 14 años, a las que se les asignaba para el culto a las huacas, a los santuarios, para permuta en beneficios y hasta los sacrificios; incluyendo aquellos que se ofrecían con el propósito de mejorar la salud del Inca.

Eran asignadas para amancebar a los jefes y a las personas importantes «a quienes se les daba con gran merced»⁶⁹

La anatomía en la salud sexual representada. Iconografía y culto erótico

Lastres pregunta y señala: «por qué reprodujeron a porfía el falo y el coito? ... servían de amuleto para aumentar poder y fuerza»?.³³

Es motivo de investigaciones el hallazgo de una abundante orfebrería representativa del órgano sexual masculino, en un 90% en la artesanía procedente de la cultura Moche. Constituye, dice Jiménez Borja «un desfile iconográfico de una representación realista y atractiva, cándida de la vida amorosa a veces tan brutalmente sexual; ninguna en América y muy pocas en el mundo ha dejado un cuadro tan gráfico de los detalles íntimos y libidinosos del amor sexual».²¹

Hay una representación anatómica fidedigna vaciado en la cerámica en su mayoría de material. La inspiración artística lleva a considerar que el trabajo de verdaderos anatomistas que hubieran transportado su «imaginación como una facultad de pensar con imágenes». A diferencia de la artesanía de Chavín, la cultura Moche «no tiene empacho en mostrar un circunstanciado panorama de la sexualidad, lo que califica Francisco Stansny como una percepción de la realidad». El hombre predomina en las figuras mochicas siendo la mujer menos representada, pero si está en las creaciones eróticas. Es posible que la confección haya sido hecha por mujeres como las ceramistas especializadas en el falo, subraya Jimenez Borja, quienes por su «contenido y austeridad hallaron el cauce secreto por donde pueden desbordar lo mucho que reprimen».²¹

Hay variedades de morfología fálicas inclusive en metal. Algunas son de peculiar simbolismo. Hay vasijas cuya morfología del pene es el estilo para beber la chicha, lo que se «contamina con el jolgorio que se produce al beber». Refiere Jiménez Borja que el padre Ávila publicó: *Dioses y hombres de Huarochirí*, 1966; en que relata que existió un huaco de piedra denominado Runa coto, que es una gran falo esculpido, ... al «cual van a venerar y pedirle aquellos que tienen un propio falo corto»²¹

Las representaciones cubren también coito entre animales y combinado con mujeres; entre esqueletos macabros contranatura, y combinaciones de coito heterosexual de aspecto realmente macabro».²¹

Urteaga Ballón ha publicado una obra exclusivamente resaltando la iconografía sexual y erótica de Moche. En la colección del Museo del Hospital Dos de Mayo, de un total de 1252 artesanías sexuales, hay 752 con manifestaciones morfológicas patológicas, siempre con centralización en el falo, comentando que hay una «simbología mitológica respecto al falo», con un «sentido de concepción del origen de la especie humana en función del origen peneano erecto»... añadiendo conceptos «hacia la fecundación vegetal».⁶⁴

De la revisión en conjunto desfilan imágenes gráficas de morfología fálica como también representaciones del coito vaginal y anal la masturbación y felatio.

Larco Hoyle en la revisión plasmada en la obra *Los Mochicas*, considera que cerámicas eróticas tienen diversas interpretaciones,

como: humorista, moralista, religiosa, natural. Y añade que las representaciones de coito anal se muestran entre heterosexuales.²³

Quizá como un intento de «planificación y control de natalidad», puede intuirse el culto al coito anal muy representado en las cerámicas. En los ayunos eran prescritos la abstinencia sexual además del ají, sal, carne. Como también después de un parto «se cumplía un largo periodo de abstinencia en relación a optimizar el amamantamiento».⁶⁴

Puede tratarse de un acto a pesar de infecundo, con propósitos mágicos; «hay posesos... en que la serenidad del acto no aparece descompuesto por ningún gesto liviano... la pasividad y sumisión de la pareja hace pensar que lo representado tiene un sentido más allá de lo que se ve».²¹

Aspectos conductuales del bienestar sexual

Existió la fiesta sexual, denominada Huancesa, en honor de Chaupi ñamca a la que se le atribuye la imagen femenina de Runa coto; en la que bailan, se emborrachan y se desnudan las mujeres y a través del festejo «comienza la madurez de la mujer» dando lugar a la práctica del sexo libre; orgía que se reconocen en las culturas sucesivas.²¹

Las mujeres durante la menstruación, no podían entrar en templos ni en sacrificios para los dioses, relata Guamán Poma.²⁸

Hubo una vinculación sentimental y sexual en el consumo de la coca. Porque se decía «que la coca debe antes de comerla, copular» lo que fue inferido en los informes del Virrey Toledo.¹⁹

La infertilidad femenina y masculina, fue observada durante la estancia de los españoles cuando ascendían a las comarcas andinas, lo que acontecía en los indígenas residentes alejados de las costas y se veía también en los animales. Este fue un tema de la inspiración de los primeros estudios de los científicos peruanos especializados en temas andinos.

Horacio Urteaga ha investigado de los cronistas iniciales, el comportamiento y condición de la mujer en su vida de relación; por su importancia inherente hacia el concepto del bienestar; extraemos algunos acápites:⁵⁹

Había normas como la que «si el indio se echaba con la mujer del Inca o del Sol o de las mujeres que se atribuían a las Huacas, era condenado a morir». De tal manera que se protegía a la mujer del riesgo insinuante.

El personaje denominado Guarmico era el que «... daba mujeres cuando hace las visitas a las mamaconas que pertenecen al Inca y al Sol, diciendo: «toma tu ésta y éstas dos vayan con aquel» ...»juntaban a los hombres... aunque también llevaban a las que no querían para que hicieran lo que pareciese que no querían... y las mataban», en reprimenda. «Cuando morían sus señores las mujeres seguían cuidándolos en su estado de muerto... a «Huayna Cápac y Túpac Yupanqui sus mujeres les servían como si estuvieran vivos, dándoles de comer cada día».

La poligamia era sólo para la nobleza «a los caciques les era concedido las mujeres con licencia del Inca».

Los indios tenían recursos por su interés en pretender mujeres; porque «necesitaban porque les sirven de ayuda a cargar... merced que piden al Inca para agregarse mujeres». Asimismo, tenían como si fueran depositadas las comidas, depósitos de indias doncellas... que eran hijas de caciques recogidas con guardias que se bañaban para mercedes de los príncipes: pachacas o guarangas... «el servicio era pagado con estas mujeres que son las mamaconas muy calificadas y dicen del Sol, hermosas y de ilustre sangre».

Existía un personaje muy temido porque penalizaba con fallos irrevocables; es el Hochaycamayoc quién era visitador y castigaba cruelmente a los sujetos que incumplían en su conducta, incluyendo penas como la descuartización de los miembros.

Pueden decirse que las mujeres estaban desprovistas de valores y derechos a su favor como se desprende de los relatos principales.⁵⁹

El Servinacuy

Una breve reseña que ha sido estudiada generosamente por Victor Lucio Villavicencio. Era la unión de «prueba» entre la pareja hombre-mujer. Duraba a voluntad de los mismos, y terminaba sin reproches recíprocos ni sanciones en la comunidad. La sinonimia es: misqui servinacuy, sartasi, tincunacuy, topacashca, yachanacuy. Costumbre enraizada para el bienestar de los géneros y la salud psicosexual. Acendrado en la época prehispánica continuaba durante el Virreynato. En 1575, el virrey Toledo tuvo que emitir ordenanzas para conjurar el servinacuy, sin conocerse que hubiera alcanzando éxito en suprimirlo porque permanecía criptógeno.⁷⁵

De la prostitución

Las pampairuna, de pampa: plaza o campo llano y de runa: persona, ha relatado Garcilaso su presencia de «mujer pública» ...«dispuesta a recibir a cuantos quieren ir a ella, así lo están ellas y son públicas para todo el mundo». «Las mujeres no hablaban con ellas so pena de tener el mismo nombre y ser trasquilladas en público y dadas por infames». Los Incas permitieron «para evitar mayores daños» no podían entrar en los pueblos para que no se comunicasen con las otras mujeres.⁹

Obitología, Escatología, Esoterismo

En el Perú prehispánico es substancial la veneración a la muerte. Una reseña es válida por su implicancia aún no definitiva y concluyente deslindada, en tanto un críptico contenido escatológico, esotérico y parapsicológico.

El culto a la muerte tiene raíces muy profundas. Las apreciaciones teóricas de los historiadores y antropólogos tratan de encontrar el verdadero discernimiento que, tropieza con lo inextricable del pensamiento oriundo mezclado con el significado atribuible a la muerte en las reflexiones conductales. Los estudios específicos penetran en los vericuetos de los primigenios relatos de la Conquista y de los hallazgos arqueológicos alcanzando establecer los conocimientos disponibles.

Mediante el animismo, se concreta una manera de expresar el pensamiento más primitivo del culto a los muertos a quienes se les atribuye la posesión de un poder propio. Conjunto mitológico en que se amalgama, el animatismo o hilozoísmo de Cudworth, el tabú, el totetismo y la magia como un proceso consecuente.⁶⁸

Todo intento de aproximación para conocer la salud en el pasado peruano arcaico, no puede excluir el esoterismo que subyace en una población autóctona fuertemente compenetrada con un pensamiento mágico-religioso. El animismo está presente como espíritu de los difuntos en la Huacas y Mallquis; y en los rituales del Camayoc apu auqui que asimila a los espíritus naturales. En los mecanismos para desentrañar la vigencia entre la salud y medicina, imbuido de un predominio mágico y religioso, es inevitable considerar la presencia de la muerte.³³

La muerte es posible como un estado de transición, como otra faceta de la vida en condiciones extra o suprasociales, las cuales no impiden el restablecimiento de relaciones con los subordinados, expresa Kaulicke quien agrega que «nuestra visión del pasado prehispánico... está condicionado por objetivos extraídos de contextos funerarios, si bien mayormente sin control científico... riguroso. «La muerte forma parte esencial de la vida social que la determina en buen grado y su memorización conlleva a un concepto de historia propia».²²

Como ha señalado Cieza, el «enterramiento» constituye un principal carácter étnico. Culto a los muertos incaicos es obvio en los personajes Incas que se conservan momificados y reciben la veneración como la vida.⁵

La denominación de Mallqui significa una parte ósea del muerto, un símbolo de rito común.

El culto al muerto tiene una de las máximas expresiones, cuando se da el hecho que, las mujeres que tuvo en vida el señor, se entierran vivas aún, acompañándole a la eternidad, con algunas pertenencias, comida, chicha, tesoros, porque pensaban que «iba a resucitar».⁵

El conjunto de creencias mágicas se denomina Oricain referido a los huesos de los muertos que se reaniman durante el plenilunio, y novilunio, en donde les ofrecen coca, maíz, y otros comestibles. Se colocan usutas (ojotas) en los sepulcros para que los pisen. Como una prevención, en ciertos pueblos crían perros negros en la creencia que los ayudarán a atravesar un río caudaloso que hay en el cielo, cuando les toque ir después de la muerte; como refiere Guamán Poma.⁶⁸

Hay la versión de que: «un enfermo llevará comida a las difuntos, poniéndolo sobre la sepultura, derramando chicha y en la parte de su casa que le parece, porque le hace extender al hechicero que por estar muertos de hambre le han echado aquella maldición por donde ha enfermado. Y si puede ir al río se lavará el cuerpo con agua y harina de maíz blanco, diciendo que si quieres escapar de aquella enfermedad que se confiese allí mismo, luego con él de todos sus pecados sin dejar de encubrir ninguno, y a esto le llaman Hichuco».

Cuando sacan los muertos de las tumbas, les dan de comer y beber y vestir.³⁰

Un hecho colectivo trascendente del culto al Inca y a la muerte, se sintetiza en que a la muerte de Huayna Cápac en forma voluntaria se mataron más de mil personas; relata Ondegardo. Hay el convencimiento del bienestar que se adquiere en la muerte.⁵¹

Sin embargo, la crueldad de la muerte provocada en enfrentamientos que eran más severas la celebraciones macabras, a más primitivismo posible preincaico; también se infiere del hecho que el Inca Atahualpa, bebía chicha en un recipiente que era el cráneo de un vencido «... vino a guerrear a mí... yo lo maté», conforme observó Alonso de Meza que relata Urteaga.⁶⁰

El Proceso de Momificación

Según Borregón, se hacía el embalsamado del cadáver del tal perfección que no perdía la figura ni el cabello salvo que la piel se ponía de color cetrino, porque el bálsamo que usan lo deshacen con tierra coloreada que se llama Isura. Dicho bálsamo era mantenido en secreto... «dice el autor original que una india le aseguró que procedía de un árbol, que en las montañas del cual, lo extraían los mitimaes que tiene el Inca y que era enviado como tributo».⁶⁸

Garcilaso de la Vega dio testimonio de haber «tocado un dedo de la momia de Huayna Cápac que ... era como una estatua de palo, que esta duro y fuerte».³

Toribio Polo relata que el templo de Coricancha era también un panteón... «en donde estaban colocados los principales del incario.

Menciona que estaban sentados en sillas de oro, en fila: Manco Cápac I, hasta Huayna Cápac y las collas desde Mama Ocello hasta Ruhua Ocello. En el año 1533, en secreto los sacaron de sus catacumbas o cainocana, para esconder sus tesoros.⁴⁵

Polo de Ondedardo llegó a ubicar a los Incas momificados: Huiracocha, Yupanqui, Túpac Yupanqui, Huayna Cápac. Y de las collas: Mama Ocello que es madre de Huayna Cápac; de Mana Rutu, la mujer de Huiracocha. Los mostró todos a los nobles hispanos y a Garcilaso. Enviándolos a Lima según al Marqués de Cañete, el virrey Andrés Hurtado de Mendoza, a uno de los distritos solares interiores para que fuesen sepultados, como una estrategia para el alejamiento de la veneración del pueblo.⁴⁵

Toribio refiere que Agustín de Zárate menciona que embalsaman con sustancia de «la quema de leña de árboles cuya corteza rompen sobre licor con olor que trasciende, que da fastidio con el que untan el cuerpo del muerto y se lo echan por la garganta... jamás se corrompe».⁴⁵

Hay la versión que en el Hospital San Andrés de Lima habrían sido depositados los Incas previamente nombrados.

Sin embargo, podría parecer un panteón popular porque en versión de Polo en 1877: ... «recientemente se ha encontrado copia de restos humanos se calcula de mil a mil quinientos dentro de las paredes del Hospital San Andrés, acumulados en el espacio que se habría dejado intencional a designio de osarios, quizá alojándose post-mortem del mismo hospital o de terremotos o peste pasados».⁴⁵

Según Acosta vio «el cuerpo entero de Huayna Cápac que parecía vivo con los ojos hechos de una tetilla de oro»... y que causó gran admiración ver cuerpos humanos de tantos años con tan linda tez y tan enteros, los cuatro especímenes momificados. Es en el campo de la momificación que la tecnología Inca ha sido evidente, como sucede comparativamente con semejantes aplicaciones en otras culturas universales.³

De la Medicina Legal

Una versión de reciprocidad de la muerte cruel.-

Dentro del marco de las investigaciones de las modalidades de ocurrencia de muertes no naturales inferida con crueldad máxima, vienen en auxilio dos versiones sucedidas en plena época de la Conquista.²

Del relato del Padre Calancha citemos la narración sucinta que, en extenso describe su autor, ocurrido en Vilcabamba. Alrededor de 1568 el inca supérstite de la Conquista, Felipe Titu Cusi Yupanqui, falleció de muerte súbita después de una transgresión alimentaria, y abundancia de licor, presentando un cuadro de hemiplejía aguda, con previa probable sintomatología de edema pulmonar agudo. Las personas de su entorno culparon por venganza y antipatía, al Sacerdote Diego Ortiz, quien mantuvo vínculos de amistad con el Inca citado y sus allegados. Al padre Diego, lo torturaron de todos los modos más agresivos golpeándolo, pedreándolo, paleándolo, azotándolo, hasta ponerlo inconsciente para reanudar los castigos incrementados ensañándose, destrozándole la superficie corporal; desangrándose y casi moribundo lo obligaron a pararse y continuar caminando sin poder hacerlo, no obstante, lo condujeron a un paraje repustre para obligarle a celebrar Misa Católica « y entre muchas maldiciones le exigían que tenía que resucitar al Inca, con abierta burla y maledicencia. Lo patean caído en el suelo, lo descoyuntan de los hombros, rompen el rostro y los siguen obligando a caminar a tuestas y tumbos. Le hacen beber orina, con sal,

vinagre y mirra. Le introducen un garfio debajo del piso mandibular atravesando para extraerlo, la garganta y debajo de la lengua, jalándolo como a las bestias de carga, arrastrándolo quince leguas sobre camino de tierra y piedras, desde Puquiuria a Marcanay, lo desnudan, atan a un torno y azotan otra vez vejándolo, le tiran flechas en el rostro. Hasta que un Juan Tupa, le da con un hacha en el cerebro».

Después «le introducen un palo en el recto profundamente... y finalmente lo embuten en la tierra de cabeza con los pies arriba « en un hoyo con salitre y chicha». Esta, posición terminal correspondería a «una ceremonia gentílica que usaban para castigar a las blasfemos contra los ídolos y a los que tenían por malditos, y quedaban en sus anales por infames, rito que, decían unos que aplacaba a su ídolo.^{2, 50}

Esta es una muestra relevante, de muerte por crueldad extrema con que se ensañaron las huestes del Inca Titu Cusi Yupanqui, en plena época de la Conquista siendo la víctima un sacerdote hispano.

Esta referencia podría entrever una disposición inherente en el poblador prehispano.

Mucho antes del episodio narrado, ocurrieron comportamientos de los hispanos en que exhibían una crueldad extrema. Habrían numerosos ejemplos. Sólo podemos ejemplificar con un hecho sucedido con anticipación del crimen a Diego Ortiz; que fuera practicado repetidas veces dentro del sistema conquistador.

Por su singularidad y escasa difusión siendo una eminente prueba de crueldad, la señalamos. Esta sin duda, referencia de Muerte cruel, fue inferida por los conquistadores a los indígenas, utilizando a perros entrenados en antropofagia siendo habituales para la cacería de animales salvajes en otras latitudes. Especie de canidofagia de humanos, constituyó una de las armas más terribles para arrastrar los pobladores prehispanos, con exagerada crueldad. Es un hecho execrable que debe difundirse, algo más que permanecer en los escritos de los expertos. Que configura un suceso opuesto y contrastable con la cultura de la muerte que permaneció en el incanato con la profundidad escatológica anteriormente reseñada.

Bartolomé de Las Casas relata: «echan los perros bravos para matar y comer indios... con amenazas que si no les daban esclavos, a los caciques, les habrían de comer vivos o echarles a los perros bravos»... para que los hicieran pedazos... «los vi aperrear a muchos».¹²



Venado andino (Taruco). Cérvido: *hippomelus antisensis*. Grabado en una cueva rocosa del area arqueológica de Cumbemayo, Cajamarca, a mas de 3,500 m.s.n.m. (Foto original e inédita del Dr. Hugo Dejo B.

Bibliografía

1. Alayza E. Francisco. Historia de la cirugía en el Perú. Ed. Monterrico. Lima 1992:13,106
2. Calancha Antonio. Crónica moralizadora. Ed. Prado Pastor Lima. 1974; V; 1838-1867.
3. Castro M. Lucio. Diagnóstico médico legal de la muerte de Huayna Cápac. Tipo. Peruana / Lima. 1958:3,4.
4. Cieza de León, Pedro. La crónica del Perú. Ed. Peisa Lima 1973:135
5. Cieza de León, Pedro. Crónicas del Perú. PUCP. 1984; I:175, 193, 194, 195
6. Cieza de León, Pedro. Crónicas del Perú. PUCP. 1984; III:23

7. Cook Noble David. Tasa de la visita general de Francisco Toledo, UNMSM. 1975: XXI
8. Dejo B. Hugo. El sistema cardiocirculatorio. De la evolución histórica en el pensamiento médico peruano. Fond Edit. UNMSM 2000;7,14,25
9. De la Vega Garcilaso Inca. Comentarios reales de los Incas. Ed. Fond. Cul. Econ. México. 1995;I: 31, 33, 35, 124, 125, 223, 224, 225, 228, 373, 374, 411.
10. De la Vega Garcilaso Inca. Comentarios reales de los Incas. Fond. Cul. Econ. México. 1995; II: 428, 525, 595
11. Del Busto José. Perú Incaico. Ed. Studium. 1981: 186
12. De las Casas Bartolomé. Relación de la destrucción de las indias. Ed. Sarpe. Madrid. 1985: 65
13. Donan Cristhofer. Moche art of Perú. Ed. Mus. Cult. Hist. University California. Los Ángeles. 1978; 35, 39, 159.
14. Escomel Edmundo. Ciencia y arte peruano. Ann. Fac. Medicina 1920; 3: 187

15. Guerra Francisco. La medicina precolombina. Ed. Cutl. Hipánica España. 1990: 200
16. Herrera F. Etnobotánica. Rev. Mus. Nac. 1942; XI (1): 25
17. Hocquenghem Ann. M. Iconografía mochica. Fond. Ed. PUC. 1987:52-61
18. Horkheime Hans. Rasgos comunes en las culturas altas precolombinas. La universidad y el Pueblo. UNMSM. 1948; III: 109-115
19. Jiménez Borja Arturo. La comida en el antiguo Perú. Rev. Mus. Nac. 1953; XXII: 113.
20. Jiménez Borja Arturo. Introducción al pensamiento arcaico peruano. Rev. Mus. Nac. 1972: 39:19-249
21. Jiménez Borja Artuto. Moche arte y tesoros del Perú. J. A. Lavalle Bco. Crédito, 1985:21, 23, 27, 44, 46, 47, 51, 167, 173.
22. Kaulicke Meter. La muerte en el antiguo Perú. Bol. Arq.. PUCP 1997: 7-24
23. Larco Hoyle Rafael. CHECAN. Ed.Nagel Ginebra. 1996: 79

24. Larco Hoyle Rafael. Los mochicas Ed. B. Oliart. 2001
25. Laverería Daniel. Apuntes para la historia de la medicina. El arte de curar entre los antiguos peruanos. Tesis doctoral. UNMSM Ed. San Pedro 1901:89
26. Lumbreras, Luis. Animales y plantas en la alimentación del antiguo Perú. Inst. Nac. Cult. 1976: 1-8
27. Lastres Juan B. La Medicina en la obra de Guamán Poma de Ayala Imp. Museo Nacional. 1941:19, 29, 30, 33, 55, 57.
28. Lastres. Juan B. La medicina en la obra de Guamán Poma de Ayala Rev. Mus. Nac. 1941; X: 1-13. 114
29. Lastres Juan B. Medicina aborigen peruana. Rev. Mus Nac. 1946 XII: 61, 66.
30. Lastres Juan B. Garcilaso y la medicina. Ann. Soc. Per. Hist. Med. 1945; VII(I): 14, 144, 146
31. Lastres Juan B. Algunos problemas modernos de la medicina incaica. Rev. Mus. Nac. 1946; XV: 33
32. Lastres Juan B. Dioses y templos incaicos. Rev. Mus. Nac. 1947; XVI: 3

33. Lastres Juan B. Historia de la medicina peruana. UNMSM: I:16, 46, , 48, 90, 56, 102, 123, 135, 136, 147, 153, 172, 173, 175, 138,178, 193, 215, 216, 238, 239, 245, 261, 264, 265, 287, 302.
34. Lastres Juan B. Incanos y protectores de la Salud. Rev. Mus. Nac. Inst. Arq.. Cuzco 1953; 15:80
35. Lastres Juan B. Contribución al estudio del bocio en el Perú pre hispánico. Perú Indígena 1954; V (13):55
36. Lastres Juan B. Obesidad en la prehistoria peruana. Fac. Medicina UNMSM 1956 (05328. Biblioteca).
37. Lastres Juan B. Médicos y cirujanos de Pizarro y Almagro. UNMSM. 1958:72.
38. Marzal Manuel Ritos adivinatorios y curativos. La transformación religiosa peruana. PUC. 1985: 259.
39. Miranda H. MolinaC. Pinto P. Antropología. 1985; II:2
40. Monardes Nicolás. Herbolaria de Indias. Historia medicinal de las cosas que se traen nuestras indias occidentales. Inst. Mejicano de Seg. Soc. Ed. E. Denot, N. Satanowsky. 1990

41. Olano Guillermo. Conocimientos anatómicos de los antiguos peruanos o incas. *La Crónica Médica*. 1909; 496: 297
42. Pardal Ramón. *Medicina aborígen americana* E. José Anesi. Buenos Aires. 1937.
43. Pizarro Pedro. Relación del descubrimiento y conquista del Perú PUC. 1986: LXIX, 240, 241, 249.
44. Polo José Toribio. Apuntes sobre las epidemias del Perú *Rev. Históricas* 1913; V:50-109
45. Polo José Toribio *Arqueología peruana*. Ed. Casa de la Cultura. 1970: 92, 97, 101, 115
46. Porras Berreneche Raúl. Recuerdos de la infancia y juventud Garcilaso de la Vega. Ed. Patronato Libro Peruano. 1957: 75, 92, 93.
47. Quesada Fortunato. La anatomía del Perú antiguo durante el imperio Inca. *La Crónica Médica*, 1919; 36:421.
48. Quevedo Sergio. Los antiguos pobladores del Cuzco. *Rev. Mus. Nac.* 1941; X(2): 282.

49. Rabí Chara Miguel. Historia de la medicina peruana. Del Hospital de San Nicolás al Hospital D. A. Carrión. 2003; VI: 69
50. Regalado Liliana. Religión y evangelización en Vilcabamba (1572-1602) PUC. 1992: 139.
51. Regalado Liliana. Sucesión incaica. PUCP. 1993: 62
52. Sal y Rosas Federico. El mito de janis o susto en la medicina indígena. Rev. San. FF.PP. 1958; 3:18
53. Sal y Rosas Federico. La epilepsia en el folklore del Callejón de Huaylas. San Marcos. 1975: 13-38
54. Seguin Carlos A. Medicina tradicional y folklórica. Ed. Bco. Reserv. 1988: 20, 21
55. Squier George E. Un viaje por tierras incaicas. Ed. Los amigos del libro. Bolivia. 1974: 247-313
56. Tello Julio C. La trepanación del cráneo en la antigua civilización de Nazca. Fac. Medicina UNMSM. Tesis 1937.
57. Urteaga Horacio, Romero Carlos. Informaciones sobre el antiguo Perú. Collec. Crónicas (1537-1575). Ed. San Martí. 1920.

58. Urteaga Horacio, Romero C. Crónicas del antiguo Perú (1535-1575) 2° serie. 1920; III: 76, 129
59. Urteaga Horacio, Romero C. Informaciones sobre el Perú antiguo. Crónicas (1533-1575). Ed. San Martí. 1920: 76
60. Urteaga Horacio, Romero C. Informe sobre el Perú antiguo Crónicas de 1533-1552. Ed. San Marti. 1924: 129
61. Urteaga Horacio, Romero C. Colección de documentos referentes a la Historia del Perú Ed. San Marti. 1922: 25
62. Urteaga Horacio, Romero C. Relación de fábulas y ritos de los Incas. Colección Ed. San Marti. 1943
63. Urteaga Horacio, Romero C. Los sacrificios humanos en el antiguo Perú Bibli. Peruana de la Cultura. Ed. Sol 1963; V: 115
64. Urteaga Ballón Oscar. Interpretación de la sexualidad en las cerámicas del Perú. Museo de Paleontología. Hospital Dos de Mayo 1968: 6, 117, 147
65. Valcárcel Luis E. Editorial. Juan B. Lastres. La medicina en la obra de Guamán Poma de Ayala. Imp Museo Nac. 1941.

66. Valcárcel Luis E. El conocimiento científico de los pueblos del Perú Rev. Mus. Nac. 1953; XXII: 3
67. Valcárcel Luis E. Historia del Perú antiguo. Ed. Mejía Baca 1964; I:14, 18, 19, 20, 21, 40, 41, 86,
68. Valcárcel Luis E. Historia del Perú antiguo Ed. Mejía Baca 1964; II:8, 9, 11, 16, 18, 38, 44, 55, 70, 71, 72, 76, 81, 88, 125, 241, 644, 687, 688.
69. Valcárcel Luis E. Historia del Perú antiguo Ed. Mejía Baca 1964; III: 181, 289, 290, 308, 310, 314, 318, 316, 399, 417, 418, 535.
70. Valdivia Ponce O. Hampicamayoc. UNMSM. 1975: 17, 18, 26, 33, 34, 44, 47, 81
71. Valdizán Hermilio. Cocainismo y la raza indígena. La Crónica Médica. 1913; 30 (591): 236, 265.
72. Valdizán Hermilio. La Facultad de Medicina. La Crónica Médica 1913; XXX: 583.
73. Valdizán Hermilio. Maldonado Angel. La medicina popular peruana Imp. Torres Aguirre. 1992; I: XVII, 61, 91.
- 73b. Valdizán Hermilio. Historia de la Medicina Peruana. INC 3ºEd. 2005: 156,157

74. Valdizán Hermilio. Maldonado Angel, La medicina popular peruana. Imp. Torres Aguirre. 1922; II:11-29
75. Villavicencio Lucio V. La vida sexual del indígena peruano Biblio. Dif. Cult. Lima 1966: 12, 36, 55, 56.
76. Von Hagen Victor. Culturas preincaicas. Ed. Guadarrama. Madrid España. 1966: 113, 114, 115.
77. Weiss Harvey Pedro. La cirugía del cráneo entre los antiguos peruanos. Osteología cultural. Obra científica. Ed. Perfect. Láser. Lima 2000; I: 381-427, 622-806.
78. Weiss Harvey Pedro. Introducción a la paleopatología americana Obra científica. Ed. Perfect Láser. Lima 2000; II: 994.

II

ÉPOCA VIRREINAL Y REPÚBLICA INICIAL

Sumario

Introducción

La universidad Peruana. Panorama

De la Sangría

Ventosas – Vejigatorios

Aportes significativos

De la prevención

De las epidemias

Sismos y Salud

Hospitales-Vicisitudes

Rehabilitación Inicial

Ecología: Minas, Altura, Oxígeno, Cementerio

Morbimortalidad. Muerte súbita

De la historia Clínica

Procedimientos Médicos

Relación Astral

De la Terapia. La quina

Catálogo Bibliográfico

Estadística colonial incipiente

Época Unanue

Miscelánea Médica, aportes

Estadísticas Republicana incipiente

De la coca

Del tabaco

Agonia del Protomedicato

Evolución científica Republicana

Introducción

La finalidad consiste en destacar las contribuciones que generosamente pueden ubicarse dentro del marco de las ciencias médicas, durante el período Virreynal y la época temprana de la República Peruana, de una manera sucinta. Debe subrayarse aquellos hechos y circunstancias significativos, capaces de residir sobre el común denominador de la ciencia de la salud y medicina en cuanto a sus alcances. Es conocida la limitación durante el Virreynato, en cuanto a contenidos científicos; hasta que en el tramo final colonial, emergerá la figura paradigma de Hipólito Unanue, quien impulsará la medicina de su generación con proyección científica. En consecuencia, es justificado referirlo con preferencia considerando sus valiosos aportes.

Los testimonios en materia de ciencias médicas que podrán recogerse, en la República inicial, serán asumidos por su importancia atendiendo al espacio temporal perteneciente que, surgieron paulatinamente conservando en su comienzo determinados conceptos vinculados y prolongados desde la influencia del Virreynato. Hasta ingresar paulatinamente a los prolegómenos del entorno de la Facultad de Medicina de San Marcos con su ulterior reforma y refundación en 1856.

Se hace énfasis que la monografía excluye exégesis biográficas de personalidades y de instituciones hospitalarias.

Hermilio Valdizán prístino y erudito investigador médico de la medicina e historia peruana, ha dejado prolíficas publicaciones a consecuencia de su proverbial y excepcional producción científica. A quien continuó con no menos erudición y sapiencia Juan B. Lastres, con una extensa obra que ha explorado múltiples áreas del pasado histórico de la medicina peruana. Ambos, señores investigadores constituyen las fuentes ineludibles, a las que deben recurrir quienes se comprometen en explorar temas de su competencia.

La Universidad Peruana. Panorama Abreviado.

En la época de la Colonia, la medicina era incipiente. Predominaba el criterio impuesto por la autoridad eclesiástica dominante. En líneas generales como refiere Egiguren: «con el fin de que el alma pudiera salvarse ante la inminencia de la muerte, los médicos estaban obligados conforme el derecho Canónico a aconsejar a los enfermos graves a confesarse, de lo contrario serían multados.»

Los médicos y cirujanos y todos los dedicados al arte de curar estaban sometidos «a la jurisdicción legal» por los crímenes o delitos que en tales oficios y en cada uno de ellos cometieran.³⁵

Ocurrió durante la época del Virrey Chinchón: «no habían estudiantes de medicina en la Universidad»... «se alzaba el prejuicio del desprecio por la profesión del médico. No sólo se trataba de la actitud displicente por la medicina, sino en realidad de prevención contra el trabajo manual de usar los instrumentos para evacuar los intestinos».

Como refrenando las limitaciones, expresaba José Toribio de Medina: «cómo podría prosperar la medicina y los estudios médicos en medio de estas acechanzas de la estupidez humana», en directa alusión a la Inquisición vigente.³⁵

El Virrey Conde De Chichón decidió que se crease dos cátedras de Medicina en la Universidad de San Marcos «por la escasez de buenos

médicos, «y que se debía cumplir el designio del Virrey Toledo. El 19 de noviembre de 1634, fue dispuesto que funcionaran dos cátedras de Prima y de Víspera a cargo de los doctores: Juan de Vega y Jerónimo Andrés Rocha. Finalmente, se dictó la primera lección por el Dr. Vega el 17 de abril de 1635. Sin embargo, la evolución de los estudios de medicina en la Universidad, tuvieron un destino desfavorable en el curso de los años siguientes.¹⁰³

La Universidad carecía de cursos de Medicina, no obstante su constitución. La preocupación durante el tercio último del siglo XVII, llevó a que el Virreynato emitiera el 19 de julio de 1681: «...que de todas las cátedras se fuera quitando una porción hasta componer el salario de las cátedras de Vísperas y Prima de Medicina...» «...ni es crédito de la Universidad que se pierda esta Facultad ni la República puede conservarse sin ella, cuya falta se experimentaba ya en perjuicio de la salud pública, por estos mismos motivos está disponiendo el fundar una Cátedra de Método». Sobre lo mismo se reiteró «la Real Cédula del 4 de abril de 1662 anteriormente por Felipe IV al príncipe de Exquilache». Posteriormente la preocupación continuaba «siendo 4 de julio de 1687». Es fácil colegir que la carencia orgánica administrativa de la vigencia de estudios formales de la medicina académica, mantuviera improductiva la ciencia médica en nuestro medio virreynal por el lapso prolongado.

La Universidad de San Marcos no fue una entidad de virtudes. Sin ánimo peyorativo, la evolución de la casa académica decrecía y opacaba por falencia en su interioridad orgánica. Durante el tiempo que transcurría, no podría pensarse que fructificarían algunos

indicadores de ciencias médicas capaces de exhibirse como expresiones y aportes originales. Es conveniente reproducir algunas versiones que desde la cúpula Virreynal fueron emitidas para el aserto, lo que se extiende en su aplicación al siglo XVIII.

El 22 de enero de 1765: «... en la Universidad de San Marcos hay notoria inobservancia de sus instituciones, no asisten los estudiantes, ni escriben en las aulas a las horas destinadas a los Catedráticos para que dicten y expliquen las materias que les tocan, y que aunque estos han estado pronto al cumplimiento de su obligación, se hallan sin cursante que les digan y escriban, y que de los colegios se envían en cierto número de vanas ceremonias y salen a perder tiempo y no a instruirse, y que este daño aunque que pudiese haberse precavido, excusando los Catedráticos dar certificaciones con que los estudiantes comprobasen los cursos señalados y pasen a obtener el grado de bachiller sin haberlos cumplido». «Y poniendo los rectores el debido cuidado en examinar y verificar las firmas de las comprobadas, se ha procedido con muy culpable condescendencia de que dimanen perniciosas consecuencias contra el mejor régimen de las escuelas y adelantamiento de los profesores en las ciencias que en ellas se enseñan. Para remediar en adelante tan perjudiciales abusos, el Rector de la Universidad dispondrá que los estudiantes asistan a escribir y oír a los catedráticos en sus respectivas aulas en los días y horas señaladas por las constituciones, y que tengan las actuaciones que los ejercitan e instruyan y no permitirá que se admitan a los grados de bachilleres, sin que sean legítimos y de las más relevante calificación sus comprobadas sobre lo que darán todas las más eficaces providencias».⁶⁵

Rubén Vargas refiere que el Arzobispo de Lima, Francisco Antonio Escandón, escribió a su Majestad el 16 de octubre de 1733, manifestando el estado en que se encontraba la Real Universidad de San Marcos... «los cursantes en todas las facultades son mucho menos que los catedráticos y en algunos cursos ni un sólo oyente ha habido... no siendo por defecto de los catedráticos... ha aumentado el número de graduados, de maestros y doctores... y entre ellos muchos que jamás cursaron en ella y no pocos que apenas saben gramática»... «Hace diez años que las cátedras, no se proveen por oposición... sino lo que indica el Virrey... el Rector se repite varios años... se halla la Universidad tan atrasada»... Y por carencia de pesos: «no tienen más arbitrio que vender un grado que convida a graduarse de doctor al más ignorante y desdichado»... los virreyes más sirven para destruirla». El virrey Villagarcía agregará, posteriormente:... «la decadencia era efectiva».¹⁰⁴

Como colofón, son pertinentes las sentencias autorizadas que incluimos que, sin embargos, definen la verdadera situación en que debe deducirse, se encontraba el Virreynato en materia de ciencias médicas.

Rubén Vargas acota que ... «no es posible citar en este periodo escritos que propiamente se haya de clasificar como científicos». Mientras la evolución científica avanza en Europa central especialmente, en el Virreynato era inexistente motivando declaraciones como las de Pesce: «atraso de la medicina, el resto de Europa, está trabada por el lastre del escolasticismo bajo teólogos y de la Inquisición».⁷⁶

El ausente desarrollo de la medicina peruana virreynal, quedará precisado en el simbolismo de la anatomía cuando Hipólito Unanue expresará más adelante al inaugurarse el Anfiteatro anatómico, fruto de su gestión personal: «...ignorancia de la anatomía, impericia de esta ciencia... tú has causado en gran parte la decadencia y miseria que hoy le oprime»⁹³

Rubricando el comentario citemos dos sanciones relevantes: Pacheco Vélez dice: «hay un desfase entre el pensamiento occidental y el mundo hispánico que dos siglos de decadencia han producido». Barreda y Laos es definitivo: «... en los siglos XVI, XVII y XVIII vivíamos intelectualmente como en la edad media sintiendo el mismo desprecio por las ciencias físicas y naturales».^{74, 88}

Zanutelli comentando sobre la Cultura científica del siglo XVIII refiere que Wiese ha señalado «que el estado de la cultura científica era incipiente en la primera mitad del siglo XVIII ... «en la Universidad de San Marcos nada se sabía de la circulación de la sangre, según la nueva doctrina descubierta por Harvey en 1628, y que ya era reconocida válida en las sociedades científicas de Madrid. Además no había información formal de las Actividades de la Colonia, sino hasta que aparece el único impreso autorizado en 1745: *Gazeta de Lima*».¹¹⁰

Las referencias acerca del pasado de la medicina peruana en la época Colonial, no es fructífera, al decir de Valdizán, quien en la nota editorial de su libro: *la Facultad de Medicina (1811-1911)* comentó: «en

archivos y bibliotecas no existe orientación alguna que pueda facilitar la labor de quienes pretendan escribir la historia del ejercicio de la medicina en el Perú durante el Coloniaje y la del Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando, al cual sucedieron en el régimen Republicano el Colegio de la Independencia y la Facultad de Medicina»... «aquellos archivos sólo existen desde el año 1808».⁹⁸

De manera que conociendo la ausencia de fortalezas científicas en la cuna de la medicina académica Virreynal, la Universidad de San Marcos; no podría esperarse una producción específica que hubiera marchado en paralelismo con la evolución europea no-hispana. Concepto que influiría en la temprana República por los vínculos suscitados, postergando logros inmediatos.

De la Sangría

La sangría era el procedimiento terapéutico dominante en Europa continental y Euroasia, cuando sucedió la conquista ibérica de América y del Perú. Su uso fue ininterrumpido durante la Colonia, constituyendo el tratamiento por excelencia de prácticamente todas las enfermedades conocidas.

Su hegemonía se prolongó hasta fines del siglo XIX, en plena República, continuando con decrecimiento progresivo de la manera como había sido conceptualizada, en los primeros lustros del siglo XX.

Considerando iniciar el comentario, con un resumen de la Sangría lo que fue un epónimo del ejercicio de la medicina a lo largo del Virreynato y durante varias décadas de vida Republicana.

La medicina hispánica vino aprovisionada con la sangría, como la panacea en terapia, deviniendo que estaba originada en las precauciones vigentes desde la Antigüedad remota. Conservándose las argumentaciones ininterrumpidas y continuadas por Galeno que, la sangría constituía el último recurso, estableciéndose que debía hacerse con moderación, recomendándose las apropiadas indicaciones y sabiendo también las contraindicaciones. En casos de plétora, se debía sangrar según la proporción a la constitución personal, temperamento y fortaleza. Galeno refirió que nunca sangró a niños menores de quince años, admitiendo que «mejor era errar por superficial que sangrar en exceso».³⁸

Además la influencia de los modelos docentes como de Avicena, el erudito persa-árabe; se tenía en cuenta, por quien aplicaba la sangría, en la «apoplejía pletórica, con cara roja, congestión en los ojos».³⁸

En la época del Virrey Toledo, el auge era tal de la sangría que el propio Virrey recomendaba a los señores... «obligados a tener de ordinario las lancetas para sangrar». Eran épocas en que hasta por curiosidad, o moda, se aplicaba el «clister» especialmente en las damas «por debajo de la falda del vestido». Estaba tan penetrada en los niveles de la medicina que servía para merituar la oferta profesional como se desprende de la transcripción del Doctor Sepúlveda, según Lastres, quién al solicitar el nombramiento de Protomédico del Perú, al Rey Carlos V, expresaba: «... para sangrar, hacer urgentos o curar llagas», con una inocultable autocalificación.^{58, 53, 55}

Sin embargo, no faltaron críticas censurando un procedimiento que durante varios siglos se mantuvo ejerciendo por los responsables de la salud en Europa y Euroasia, transferido al Virreynato del Perú, sin que nadie osara en oponerse a su vigencia juzgando los resultados.

Sin embargo, al Barón de Conrado de Bemelburg en su libro: «Viajes por España a fines del siglo XVI, dice: «Dios libre a cualquier hombre honrado de las enfermedades de España y de sus médicos, querría decir «asnos», pues la primera medicina es sangrar a una persona y sacarle tanta sangre del brazo como si no fuera hombre sino un buey u otro animal».³⁷

Técnica de la sangría

Se realiza extrayendo sangre de una vena por lo general de las extremidades. Las sangría lateral, es la que se hacen en el lado correspondiente a la lesión que se quiere mejorar. La sangría local es la que aspira desingurgitar especialmente el sistema capilar de la región sobre la que se practica la sangría.

Sangría revulsiva es la que se hace lejos de la parte afectada, en que la sangre siendo demasiado abundante debe ser el objeto, atraerle hacia aquel punto. Sangría venosa es la flebotomía que se emplea con el uso del bisturi o aguja conectada a una jeringa, con el avance de los tiempos. Sangría suelta, es la que tiene por objeto extraer todo la sangre de un animal no humano.^{98, 99}

La sangría en el Virreynato.- Estuvo en su auge, especialmente entre los siglos XVI al XVIII.

Hay muchas referencias; mencionaremos sólo algunas. El doctor Cosme Bueno, era un distinguido médico y académico de la segunda parte del siglo XVIII, por lo que su opinión es relevante: prescribía la sangría en las erupciones cutáneas lo que da idea de la frecuencia de la indicación. Estaba muy extendida, habría que averiguar en consecuencia en que enfermedades no se utilizaban. Tanto que Lauder Brunton dijera: «el siglo XVI es el del enema y de la sangría». Se había convertido en una panacea universal.⁵⁵

Valdizán relata que el Santo Martín de Porres, en los primeros años del siglo XVII, «en la ciudad de los Reyes, limeño de condición humilde y de singular piedad que el mundo católico venera en sus altares»... había ejercido la sangría. Menciona que la lanceta de San Martín fue guardada por el licenciado Pedro de Urdanivia cirujano del Real Tribunal del Protomedicato, que gozaba de gran crédito en la segunda mitad del siglo XVII, y la había denominado la «postemera» probablemente por el objetivo al cual le había sido destinado.^{55, 99}

Hipólito Unanue menciona en su obra «El Clima de Lima», lo siguiente: «según Triller, debe comprarse la salud con sangre»; expresión elocuente de la magnitud alcanzada por la sangría.⁹²

Los casos de apoplejía que se diagnosticaban se trataban con Sangría, quizá llevaban intrínsecos problemas vascular-cerebral con hipertensión arterial. También en «apoplejía simpática» según el Dr. Valdez contemporáneo de Unanue.⁵⁵

De la sangría en la época de Unanue

La magnitud científica e intelectual de Hipólito Unanue es trascendente. Su producción conocida es vasta y múltiple. Por fortuna un compendio de su pródiga erudición se editó a fines del siglo XVIII con el epígrafe de «Observaciones sobre el clima de Lima y sus influencias» que fue reeditado en 1914 y que da pábulo a la edición facsímil en 1975, que es una fuente abierta para consultas. Así Unanue dice. «... ofrezco al público el compendio de materia médica »del Perú; abriéndonos la puerta al conocimiento vivido, escrito y expuestos correspondiente a los acontecimientos médicos al promediar los finales del siglo XVIII. De tal manera que al referirse a Unanue, nuestra figura epónima, estamos justificadamente logrando referencias auténticas, que darán sustento a sucesivos relatos.⁹²

Los contemporáneos de Unanue y sus inmediatos predecesores, aplicaron la sangría generosamente. Citemos a Gabriel Moreno, Dávalos, Valdez, Tafur. Unanue conceptuaba la fundamentación de la sangría según el consenso del universo médico dominante: «...en los primeros cuatro días de la enfermedad, se hallan los humores nocivos...» más en la época siguiente, la absorción de sus vasos los han hecho pasar al torrente de la sangre. Con lo que afirmaba la continuidad de la esencial interpretación ancestral humoral hipocrática. Cuando Unanue tiene conocimiento del descubrimiento de William Harvey, será pródigo en su anuencia intelectual y científica; no obstante que tal aporte que cambió la visión de la ciencia fisiológica y médica, llegó con retardo casi de un siglo al Perú.⁹²

Federico Bottoni, médico italiano, en 1723, publicó el trabajo titulado «Evidencia de la circulación de la sangre» en el que expone a la comunidad científica el conocimiento del descubrimiento de Harvey en 1619, en el que se demuestra la filosofía de la circulación mayor, corrigiendo los conceptos anteriores que estuvieron vigentes desde Galeno, durante varios siglos. Su estudio fue sometido a la consideración de un jurado universitario presidido por el erudito Pedro de Peralta Barnuevo y Rocha, quien reconoció el aporte de Bottoni.^{100, 101}

El avance de Harvey concitó en Unanue entre otras opiniones: « fue un feliz descubrimiento que desterró las quimeras de la medicina antigua, fijó la época de la moderna, arregló el plan de las pirexias y puso con toda claridad el uso, la división, los efectos de la sangría». Harvey descubrió el circuito de la circulación sistémica o mayor, desterró para siempre la teoría galena «de los poros del tabique interventricular» y complementó la anterior versión de la circulación menor o pulmonar anteriormente propuesta por Servat.

Miguel Tafur, fue panegirista de la sangría. Escribió el texto: *Collectio Opusculorum* que se encuentra en «Manuscritos notables» en la Biblioteca Nacional y que ha sido ampliamente estudiado por Lastres.⁶⁰

Escribió sus conceptos favorables explicando que «... el tener pasión también de ánimo y que obra de un modo contrario a la ira, pues si esta precipita el curso de la sangre, aquel la retrae a su origen, repletando los vasos mayores de él, como lo manifiestan la palidez de semblante, frialdad de extremidades y deliquios que a veces suelen terminar en la muerte y muchas veces una palpitación tan fuerte que el

médico temeroso de un aneurisma por el aumento del movimiento de el, no tiene en su origen otro recurso que la sangría»... «las pasiones de ánimo, nunca serán impidiendo la sangría, antes por el contrario, cuando no haya esa consunción... siempre es indicante».⁶⁰

El profesor Tafur, quien tenía la Cátedra de Método de Galeno en la Universidad de San Marcos, estuvo sugiriendo la arritmia paroxística de nuestro tiempo, al expresar la «palpitación fuerte». El Dr. Tafur describió la apoplejía en la que propicia la sangría: «... enfermedad frecuente producida por un acceso de cólera, no se produce de otro modo que, por una transmutación de humores o raptó precipitado de sangre a los vasos del cerebro». Y el arte no conoce otro remedio de más energía en este caso que la sangría, cuanto más abundantes y frecuentes, cuanto más robustos son los sujetos, siendo estos cuando no los únicos, los más expuestos a enfrentar, así por semejante causa». Quizá se estaba comentando la fisiopatología de las crisis hipertensivas que reconocemos en la actualidad.⁶⁰

Asimismo, en las manifestaciones de «hipocondría» se aconsejaba la sangría o por medio de las sanguijuelas, «según el temperamento».⁵⁷

Miscelánea Clínica

Un resultado favorable observado en la práctica médica: «una mulata de 45 años... con terciana que perdía la facultad de hablar en todo el tiempo del acceso. Con dos sangrías que se le hicieron y el uso de la quina, quedó sana al cuarto periodo». Quizá se trató de paludismo curado por la misma quinina.⁹²

En relación a la denominada epidemia de escarlatina: «... es de advertir que en una epidemia gravísima de escarlata que se padeció en 1794, algunos de los hinchados padecían respiración difícil y fatigosa que aumentaba por la noche en cuyo caso se aprovechaba la sangría». Quizá se trató de miocarditis con disfunción cardíaca. Simultáneamente en Viena, según cita el mismo Unanue, el Dr. Burserio: «... y por lo que hace a las sangrías... debe procederse con parsimonia al recetarlas, aún cuando la enfermedad aparezca bajo un aspecto inflamatorio». La realidad, en sangría era similar entre Europa y el Perú. Además cuando «los catarros eran más fuertes», la tos es tenaz, dolores de costado y esputos de sangre, ... la sangría era conveniente, y la sangre salía cubierta de una costra inflamatoria. «En todos los casos no menciona a la fiebre, tal vez pudo tratarse de procesos no infectivos. También se relatan cuadros con «muestras de pleuresía... y opresión del pecho»; tal vez era insuficiencia coronaria e insuficiencia cardíaca congestiva. La terapia era siempre «sangrías copiosas».⁹²

En el «Manuscrito de las disenterías», el Dr. Valdez, en 1828 prescribe la sangría.⁹⁵

En una septicemia muy grave se prescribía sangrías doble, siendo la última en el estudio terminal de la enfermedad.

En el sarampión se sangraba «hasta la cuarta sangría si el paciente tenía fuerzas que lo permitían». Para amortiguar los síntomas nerviosos y «favorecer la depleción de la circulación intracraneana», se aplicaba ventosa sajada que sangraba en menos cantidad para tratar la cefalea intensa.⁵⁶

Entre otras enfermedades: en el paludismo en sus diferentes facetas clínicas. Gabriel Moreno usaba en 1802 junto con eméticos, aceites vegetal y mineral, opio, alcanfor, vino y corteza peruana durante el «catarro epidémico». En tétanos el Dr. Dávalos indicaba como Valdez en blenorragia y parálisis infantil. Lastres acota que la sangría se aplicaba «en el stress agónico y el deceso es atribuido a ésta practica extrema».⁵⁶

Ugarte menciona que recién alrededor de 1807, la práctica médica «comenzará» a separarse de la doctrina humoral y las enfermedades se atribuirán a las alteraciones de los órganos.⁸⁸

De las Sangrías por Sanguijuelas

En la segunda década del siglo XIX, la vigencia en Europa era plena y en consecuencia en el Virreynato. Con la finalidad de reducir el volumen que era hasta abundante del contenido sangrado, se introdujo la sanguijuela. Anteriormente, el método había sido adaptada a la «sangría sajada» por escarificaciones cutáneas que facilitaban y hacían menos copiosas las sangrías, especialmente para las «enfermedades del pecho» entre las cuales estaban: pleuresías, neumonías, tos ferina, «subidas de sangre», congestión el síncope, hemorragia cerebral, apoplejía, parálisis, insolación, flebitis, eclampsia, siendo una larga lista de afecciones que en Europa se emitían concordando con un similar criterio en el Virreynato; a pesar que los conocimientos estaban ya distanciándose de los clásicos Hipócrates y Galeno. Por 1850 la crianza de las sanguijuelas en Europa consta que era un negocio lucrativo. Continuaba reynando la sangría con su adaptación sin rectificarse. En 1860 Sir Oliver Werdell Colmes dirá: «creo firmemente que si todo el material hoy en uso pudiera ser enviado al fondo de los mares, sería el beneficio más grande a la humanidad y el mayor desastre que podría ocurrir a los peces».^{6, 73}

El Dr. Villalobos, utilizaba la sajada alternada en la nuca, extrayendo más de 63 onzas en casos de cefalea.⁷³

La sanguijuela que es la *hirudo medicinalis*, reemplazó a las lancetas sangrantes. Son como pequeños gusanos, con líneas cetrinas al dorso, vientre rosado algunas con líneas verdes. . . . Pican y muerden, atrayendo la sangre; se les purga en agua azucarada, son muy adherentes, siendo

el humo de tabaco y la leche con azúcar útiles para desadherirlas de su función ex sanguínea; recomiéndase atarle una cuerdas a la cola porque por su voracidad, puede haber accidentes como el relato del Cardenal Cesualdo: « hizo que entrara humo de chiches quemados a la garganta de un sujeto que había bebido agua que contenía accidentalmente una sanguijuela, para que se liberase de la orofaringe». Complementariamente se les ha prescrito para «combatir la fluxión ocular, quitar manchas de la cara y para la buena memoria». ^{6,97}

Unanue hace una amplia exposición de las aplicaciones y determinadas características de la sangría: «en fiebres eruptivas y hemorragias según síntomas y vigos del paciente ... virulenta, sarampionosa, escarlatina y erisipelatosa». En el cólera morbo, «lipiria» con mareos, vómitos evacuaciones copiosas, sudor frío, calambres y muerte, en «asma, expresada como ahogo, demanda de aire que se agrava en la noche»... aunque el pueblo se resista a la sangría. En las «tercias usaban quina o sangría y cascarilla». Algunas reglas y excepciones señala que: no debe sangrarse en las enfermedades después del cuarto día... sino a la indicación y sus fuerzas, según reza Galeno en sus escritos originales (Método Medendi). ⁹²

Asimismo, que en Otoño hubo frecuentísimas tercianas disfrazadas por el aspecto de fiebres catarrales y precedidas por ellas, en que además el método curativo era con purgantes como el «cremor». Cuando el paciente era robusto y pletórico la sangría era necesaria como el caso de un sujeto de 40 años, europeo con vehemente cólera, fiebre, terciana. La sangría era «especial prescrita en fiebre continuas y severas». ⁹²

Evolución de la sangría

El doctor Abel V. Brandín, llegado al Perú, desde Francia, fue uno de los primeros objetantes al empleo de la sangría y aportó con publicaciones médicas que se comentarán más adelante, por la importancia merecida. El Dr. Brandín recordará al Profesor Broussais por su obra de las Flegmasias crónicas, al decir: «... se aprenderá a corregir la dañosa práctica de la sangría general, tan abusiva y a preferir en muchos casos las sangrías locales con sanguijuelas; esta medicina de órganos tan diferente de la rutina del vulgo, merece ser apreciada». Por lo expuesto, el Dr. Brandín, radicado en el Perú podría considerarse un precursor anti-sangría, aunque relativo, porque trasladaba al procedimiento de menor volumen extraído con las sanguijuelas. Sin embargo, avizoraba un culto regional anatómico con la medicina de órganos, antecedente anunciador del futuro de la medicina especializada en órganos o sistemas.¹⁴

Cuando la digital ingresa a la terapéutica racional, tendrá que competir con la sangría en diversas aplicaciones de las enfermedades, como se desprende de la transcripción de la Crónica de Leipzig, de Progresos de la Medicina, publicado en la más importante revista peruana y recientemente después de la inauguración de la nueva Facultad de Medicina de San Fernando, por la reforma de Cayetano Heredia. Así mencionamos: que en la neumonía, en un total de 204 pacientes se utilizó la sangría, resultando en 30 de ellos, fatal. En los pacientes restablecidos se había empleado la sangría local, siendo 26 pacientes quienes recibieron sólo digital, ipecacuana, y tártaro emético; siendo la traducción del artículo original del Profesor Virchow. La sangre era también bebida para tratamiento de la «tisis», en versión original de New York (de la revista Journal Chimie

Medicale) en que 200 personas tomaron la sangre caliente extraída del buey como que estuvieran bebiendo leche de vaca». ^{31,32}

El Ocaso

Siglos transcurrieron de la vigencia de la sangría como terapia médica, predominado en la cultura médica sin interrupciones resistiendo los embates inexorables de la evolución y conocimiento en las ciencias; incorporando en su dominio la mayoría de las enfermedades que se suponían capaces de beneficiarse, con exclusiones, si acaso, de una minoría.

Sobre su controvertida declinación, resulta muy apropiada la contribución contenida en la obra del Profesor Henri Houchard de Francia, afamado médico de notable influencia en los niveles académicos y en la medicina peruana contemporánea entre el siglo XIX y la evolución auroral del siglo XX. ⁴⁴

Houchard editaba sus trabajos en 1893, mediante una serie de comentarios y crítica de los problemas cardiovasculares que culminaron alrededor de 1907. Alcanzando a expresar su franca sanción de la sangría, oponiéndose entre otros, citando a determinados profesores en boga: «las sanguinarias orgías de Bouillard en el tratamiento del reumatismo articular agudo». ⁴⁵

De manera que por 1907 puede fijarse que en nuestro medio ya existía el entendimiento para poner un límite final en la evolución de la vigencia tan arraigada de la elocuente sangría, que después de varios siglos de

predominio consensual era detenida y dejada al espacio del pasado, ante las modificaciones del pensamiento médico, especialmente cardiocirculatorio correspondiente al avance y progreso científicos.

Sin embargo la interrupción de la sangría no fue de súbito, porque se seguirá practicando con menos esplendor y prudente uso aisladamente, como se verá a lo largo del relato.

En el Perú, los relatos médicos de los periodos pre y post Unanue, no dejan de mencionar la sangría terapéutica como ha sido ya anteriormente expuesta y revisada.

Durante la época Republicana y con la presencia de la Escuela Médica Peruana en ejercicio, ha seguido realizándose la sangría, no obstante el evidente desarrollo que se hacía en las áreas de la anatomía, fisiología, diagnóstico clínico y quirúrgico. El mismo profesor Houchard, mantendrá una adecuación inicialmente con cierto grado de anuencia sin desprenderse definitivamente de la sangría.

En su publicación de 1893 dirá: ...«una sangría de 400ml era recomendable como una medida básica y en cuadros de afección funcional del corazón pueden favorecer que la Digital (desarrolle su acción); cuya deficiencia por aquel tiempo se denomina Hiposistolia y Asistolia».⁴⁵

Debido a la evolución científica conceptual, el propio Houchard, como ha sido antedicho, afirmará en 1907 su crítico rechazo a la sangría,

haciendo una exposición que abreviamos: «a fines del siglo XVIII se mantenía que no hay medio más propio para prevenir las palpitaciones y las afecciones del corazón que la sangría»... Y la explicación era: «no se debe temer sacar sangre, porque no teniendo el corazón fuerza para expelerla, adquirirá mucho más, cuando el paso de la masa sanguínea haya disminuido». Más adelante, haciendo crítica irónica, anatematiza a Boulard y mencionará a los -vejigatorios- que despiertan y excitan al corazón».⁴⁵

Un comentario del Doctor Mendel actualiza conceptos y trata de establecer con más precisión el uso de la sangría. Iniciando su introducción con expresiones cargadas de ironía en detrimento de la sangría alusiva a su apogeo: «la sangría puede haber caído de su antiguo esplendor... del doctor –Sagrado-. Y divide en dos grandes áreas la indicación de la sangría: por envenenamiento de gas, uremia, eclampsia, gota, clorosis. Y en todos los casos de trastornos crónicos del aparato circulatorio».⁶⁷

De las Ventosas

Desde la antigüedad clásica, se ha utilizado como una alternativa para producir la sangría. Se describe desde la época de Celso antes de la era cristiana. Su modalidad más común consistía en colocar en un recipiente cerrado, una pequeña llama interiormente que se extinguía mientras que la abertura se colocaba sobre la superficie del cuerpo. Esta era la ventosa seca. La ventosa sajada consiste en producir escarificaciones en la superficie de la piel aplicando entonces la ventosa, consiguiendo que se elimine sangre difusamente pero en menor cantidad que mediante el método de la sangría clásica.⁹⁷

Según Hipólito Unanue, las ventosas «abocan poderosamente los humores a la superficie del cuerpo y promueven la transpiración». Tratándose de terapias locales para tratar las enfermedades generales.

Las ventosas sajas, puestas en la superficie de tumoraciones y zonas de color inflamadas, «desahogan y alivian las partes que afligen». En «el dolor de la nuca se ha extraído 2 a 3 onzas de sangre con buen efecto en delirio y sopor», en los que concierne al método de tratar tabardillo», según el doctor Villalobos en 1800.⁹²

La ventosa suele aplicarse quince a treinta veces para lograr los resultados. No se debe aplicar en hemoptisis, en disnea, en congestión pasiva pulmonar incluyendo fiebre, tifoidea, enfisema, cardiopatías, caquexia; la ventosa sajada puede aplicarse hasta ocho veces.

La ventosa sajada como complemento de la sangría, fue su acompañante accesorio durante la vigencia de la misma. Hasta mediados del siglo XX ha estado utilizándose la ventosa seca para aliviar el dolor torácico como una medida sintomática paliativa, especialmente en la medicina popular con gran aceptación. Habiéndose perfeccionado y reemplazándose con recipientes especialmente fabricados para producir el vacío interiormente al aplicarse sobre la piel corporal mediante un dispositivo anexo de jebe o bombilla, comprimido inicialmente y relajado inmediatamente. Este último modelo ha sobrevivido en las boticas expendiéndose al público hasta mediados del último siglo.

Lastres describe de la experiencia del doctor Villalobos lo que equivaldría a una justificación explicativa del mecanismo terapéutico de la ventosa. «Siendo pues el cerebelo la parte príncipe para la acción del corazón, del pulso, de las arterias, del movimiento constante de la sangre y de la misma vida»... «pues la sangre detenida en el cerebro al instante gira a beneficio de este auxilio».^{56, 92}

Vejigatorios

Consiste en parches o emplastos cantaridados. Fue otro recurso competitivo cuando la vigencia de la sangría.

Los efectos más notables que se producen son: rubefacción, hasta el esfacelo, malestar y calor que experimentan los pacientes, con vesículas transparentes que luego se reúnen en una ampolla de serosidad cetrina, siendo la lesión de dermatitis exudativa con vesicularización de la red papilar hasta la ulceración.

Unanue menciona que los vejigatorios que hacen con la cantárida, es el remedio más diaforético después del opio y «producen ampollas... no debe arrancarse la cutícula que se forma, basta abrirlos ligeramente para que descargue el suero... cubriéndolos con un suave ungüento». ⁹²

La cantárida se empleaba como purgante, abortivo y efectos génito urinarios.

Su nombre corresponde a un insecto coleóptero, del griego kantharis, es de color verde oscuro, aplicándose en los vejigatorios, en emplastos y en tinturas. De procedencia europea. Pertenecen los insectos a la especie *Lytiavesicatoria*.

La fórmula de la Cantaridina en tintura aplicada es C10, H12, O4; habiendo sido descubierta por Robiquet en 1810. Desde Hipócrates y los árabes ha sido utilizado como purgante, vomitivo, irritante o revulsivo. Fue abandonándose progresivamente en gran parte por sus acciones tóxicas.

La cantárida la revisamos brevemente porque en algunos relatos va adjunta a la sangría. Hay un ilustre enfermo, nada menos que, don Simón Bolívar, de quien testimonia José Ignacio Mendez de Venezuela, en Santa Marta, en 1924: «Bolívar, ... había convocado las oportunas terapias en boga. El doctor Alejandro Próspero Reverend, en el diario, ha relatado que a Bolívar no le atraían los médicos porque conocía que el arte de curar, estaba «en manos de sangradores y purgones». Según el doctor Night, cirujano de la Galeta norteamericana, hubo

intoxicación de Cantárida que vino a ser la causa directa que lo extinguió. Asimismo, recibió los vejigadores repetidos. Y presentó hematuria que cierra el cotejo de –cantaridismo agudo-, y muere al día siguiente «con supuración total de orina o sea anuria». Continúa el relato: hizo intoxicación por vejigatorios con cantaridismo agudo que fue la causa de la muerte de Simón Bolívar en San Pedro Alejandrina, a las 12.30 el 16 de diciembre de 1824.⁶⁸

Para tener una idea del tiempo en que continuó usándose el vejigatorio, saltamos al futuro cuando el Profesor Ernesto Odriozola dictaba una clase magistral ya por el año 1910. Es la cuarta lección clínica del Hospital Dos de Mayo.

Algunas menciones del Profesor:... «el vejigatorio en la neumonía fue muy usual anteriormente, y ya hubo que rechazarlo».⁷³

Más adelante percibiendo que la perspectiva terapéutica no es concluyente: ...«no habiendo una dirección curativa de naturaleza causal, todos los sistemas pecan por su tendencia exclusiva... entre estos extremos está nuestro camino. También hace alusión al oportuno.»... pero no debe despreciarse ya que su acción es notoria en un gran número de casos... con las debidas precauciones y en el fondo avanzado del proceso».⁶⁵

El vejigatorio ocupó un lugar en la evolución terapéutica, procedente de España. Su declinación fue inexorable, como muchas de las operaciones curativas del pasado.

Aportaciones Significativas en la Salud Panorámica

Publicaciones Aurorales

En 1584 se imprimen en Lima dos opúsculos en la Imp. Ricardo Antonio:

- Tratado de medicina de Farfán.
- Suma y recopilación de cirugía, de Alonso López.

Libros de medicina que llegaron de España en 1591. Dos cirugías de Frago. Erotemas quirúrgicos en 1570 que se vendió en Lima en 1591. Y Cirugía Universal, en 1601. Además de los medicamentos compuestos, 1571.⁵⁶

Pedro Gago de Vadillo es considerado el iniciador de la cirugía académica según Valdizán que lo refiere Lastres. Publicó: «Luz de la verdadera cirugía y discurso de ambas vías y elección de la primera intención curativa y unión de las heridas». Gago hizo conocer a Enrique Vaca de Alfaro quien publicó: Proposición quirúrgica y censura judiciosa en las dos vías curativas de la cabeza».⁵⁶

El doctor Juan Figueroa publicó en 1660: «Opúsculo de astrología en medicina y de los términos y partes de la Astronomía necesarios para comprender «mejor las causas de la enfermedad en la posición de los astros».

Además: De los días decretorios según Galeno
De los días decretorios según Ptolomeo
De la figura octógona en las enfermedades.

Y «Advertimientos necesarios para la pronosticación de los días críticos». Advertimientos generales para la figura ortógona y que pueden servir en la racional... etc».⁵⁶

Juan Miguel Ossera y Estrella, publica: *El físico cristalino*, en 1690, en Lima. Es acerca de las influencias médico-religiosa y revisa los «remedios sangrados».⁵⁶

Libro de Bernardo Vargas Machuca: «Milicia y descripción de las Indias», Madrid 1692, acerca de las batallas de conquista y las acciones médicas. Menciona que para las heridas: «masa de maíz tostado y pólvora, sal y cenizas de carbón, se colocan dentro del hueco de la herida como una pelota y se venda». Además propicia: el Solimán con sebo y triaca, la piedra bezoar, el bálsamo de aceite con masa de maíz y tabaco con pólvora para heridas y beber azufre molido. Vargas Machuca además, escribió *Consejos para cirujanos de las tropas españolas*, recomendando la higuierilla con solimán (sal de mercurio), cardenillo, zarzaparrilla o yerba anti-bubas que se usaba contra la sífilis.¹⁵

Juan José Villarreal médico, escribió: «Satisfacción a una calumnia imaginaria y defensa de una verdadera calumnia» en 1759, que analiza

la controversia entre los dolores de costado y la conveniencia o no de aplicar sangría». ⁷⁹

José Pastor Larrinaga es un cirujano que escribió: «Apología de los cirujanos del Perú», impresa en Granada en 1793. Además practicó la cirugía del «cáncer de mama» o Zaratán en el Hospital San Bartolomé. Tuvo a su cargo la presentación de un esqueleto que fue expuesto para la enseñanza en el Hospital San Bartolomé el 24 de agosto de 1804. ⁷⁹

Pablo Petit publicó: «Epístola oficiosa sobre la esencia y curación del cáncer que vulgarmente llaman Zaratán»; en Lima por Imp. Ignacio Luna, calle Palacio en 1723. ⁷⁶

Petit también publicó en Lima en 1730: «Breve tratado de la enfermedad venérea o morbo gálico, dividido en 28 capítulos, precedido de la aprobación de Pedro Peralta y de la censura del doctor Juan de Avendaño y Campoverde. Fue el primero que empleó en el país, los mercuriales contra el mal galo según comentó Pablo Patrón. ⁷⁶

Pedro Peralta publicó con el nombre de: José de Rivilla Bonet y Pueyo, la obra: «Desvíos de la naturaleza o tratado del origen de los monstruos». En realidad era un par de siameses unidos por el tronco y abdomen; impreso en Lima en 1695. El ser nació muerto. Se suscitó una discusión epistolar en cuanto a la autoría si fue parcial o absoluta de los mencionados como «autores». ⁷⁶

«Almanaque de conocimientos de los tiempos», es una publicación cultural que contiene colaboraciones de áreas físicas, médicas y salud, de acontecimientos importantes de la época y que estaba a cargo de un grupo de los más distinguidos intelectuales, entre los cuales estaba Cosme Bueno, un médico español radicado en el Perú por 1730 pero fue graduado de médico en la Universidad San Marcos que por entonces se denominaba: Real y Pontificia Universidad de San Marcos. En dichos Almanques se escribía sobre: clima, astronomía, meteorología historia religión, salud y medicina, hasta bibliografías. Cosme Bueno en 1798, intervino y emitió su informe sobre la representación que hace el padre Domingo de Soria para aplicar la inoculación de la vacuna antivariólica. Participó entre los que rechazaron la influencia astral en la medicina que venía del Medioevo. Según Valdizán, citado por Lastres, hizo las siguientes contribuciones en el área de salud, entre muchas de variados enfoques culturales: Disertación sobre los antojos de las mujeres preñadas, 1760. Disertación físico-experimental del aire y sus propiedades, 1758 y 1796. Disertación sobre la naturaleza de las aguas y sus propiedades, 1759.⁵⁶

De la Prevención

La Viruela

Fue causante de muchas de las mortales epidemias durante la Colonia. No se podía controlar sino atender las consecuencias que significaba una enfermedad sumamente contagiosa y transmisible. Hasta que finalmente la autora del bienestar llegó con la Vacunación. Con la referencia de Valdizán, se da constancia que fue el Rey Carlos IV quien ordenó el envío de la vacuna a América.

En cuanto a los médicos que aplicaron la vacuna antivariólica, Pedro Belonio y José Salvany, integraron la comisión que presidió Francisco Javier de Balmis, hacia América con el fin de difundir la vacuna. Pedro Belomo recibió la sustancia desde Buenos Aires y Chile. En 1803 la primera vacunación. Salvany regresó después de ir a promoverla a Cartagena, Barranquilla, Santa Fe, Quito, Loja y Piura. Además por 1807, los componentes del mencionado grupo dirigido por Salvany fueron después a Jauja, Tarma, Ayacucho, Cuzco, Arequipa.¹⁰⁷

La apoplejía es una patología conocida desde antiguo, por lo frecuente de su mención. A propósito de don Juan Ramón Koenig quien vino al Perú en 1655, siendo Catedrático de Matemáticas, habla griego, hebreo; quien falleció de apoplejía que fue la primera enfermedad que tuvo en su vida de 86 años.¹⁰⁶

El virrey Diego Ladrón de Guevara, en 1714 prohibió con Cédula real que se fabricase aguardiente de caña «por los males que causaba

entre los indios que eran principalmente consumidores; al vino y aguardiente de uva no tenían acceso por falta de capacidad económica».

Para prevenir los asesinatos y agresiones delictivas, el Virrey Castellar emitió bandos contra el delito, Asaltos, en defensa de la salud; «prohibiendo a los negros, mulatos cuarterones que traigan espada o daga... bajo pena de 100 azotes y 50 pesos y 200 azotes y 4 años de galera por la segunda vez». Además prohibió: «arrojar basura en la vecindad de la Recoleta de Belén o el Noviciado de la Compañía, el 6 de febrero de 1675, so pena de 50 pesos.¹⁰⁶

La Lepra

Vino del exterior, no fue autóctona, de América. La población negra inmigraba como esclavos, desde las Antillas y otros, traída por los españoles. Se menciona que la gente de raza negra de origen africano, trajo la lepra al Perú. En 1546 se fundó el Hospital San Lázaro de Lima, por Antón Sánchez. El padre Angulo coincide en la versión.⁵⁵

De las Epidemias

Las enfermedades más agresivas se manifiestan como Epidemias. Era frecuente el término de «peste» para calificarlas en general ante la situación de tragedia difusa sin discriminación causal. Las epidemias eran devastadoras sin respetar razas, aunque desde un inicio el ataque fue peor a las poblaciones indígenas desprovistas de las defensas orgánicas inmunitarias, como hoy se conoce. Los gérmenes que introdujeron los españoles, les acompañaba una mejor resistencia ante el agravio, porque procedían de ambientes en que las enfermedades previamente se habían producido, generando una respuesta inmunitarias probablemente favorable. Las trágicas consecuencias, además de destruir las poblaciones indígenas en las iniciales epidemias, fue constituyéndose en un problema de permanente emergencia para sobrevivir ante la salud maltratada y desamparada, resignándose sólo a atender lo recuperable con medidas cívicas y resignándose a incinerar los despojos humanos y materias como últimas acciones necesarias.

José Toribio Polo, hizo un análisis y recuento cronológico de las epidemias ocurridas desde los umbrales de la Conquista, con un seguimiento Virreynal detallando las características más notables; de cuya obra referiremos algunos relatos. Asimismo, Rubén Vargas describe con minuciosidad las epidemias sucedidas en la época de cada Virreynato adicional a la investigación de las consecuencias de los sismos; con la participación de destacados historiadores.^{77, 106}

En el Perú arcaico no se conocían enfermedades que hoy diagnosticamos causadas por virus, las cuales fueron precisamente

las que causaron las trágicas y diezmantes enfermedades ensañadas en las poblaciones andinas desprovistas de los mecanismos inmunitarios; y con un completo desconocimiento, ya en el Virreynato, en que continuaron presentándose absoluto de tratamiento. Fue el motivo en la Conquista inmediata, de la disminución poblacional indígena. En la época del Virrey Toledo, se estimaba que de los aproximadamente seis millones de pobladores al inicio colonial, sólo existían un millón, en el transcurso de apenas cuarenta años. En la plenitud del Virreynato ocurrieron epidemias tanto en Europa como en América que fueron identificándose por sus características como sarampión, viruela, influenza, tifus, tifoidea, escarlatina, malaria, etc. . . que se conocieron con diversos apelativos: contagio, peste, calentura, malsito, modoria tobarde, tabardillo, chavalongo, chuncho y otros.¹⁷

De la monografía de José Toribio Polo, editada en 1913, extraemos los acápites más pertinentes de la investigación cronológica del autor:⁷⁷

La viruela llegó a América en 1520, por intermedio de un esclavo de raza negra llamado Eguía, del Conquistador Pánfilo Narváez; iniciándose en México con una epidemia que se propagó en Santo Domingo, en las Antillas extendiéndose en tierra firme por 1525 en México en donde enfermó el rey azteca Cuitlahuatzia.

En 1525, la epidemia llegó hasta Ecuador en que comprometió a los pobladores incas y se supone que enfermó a Huayna Cápac (ver relato aparte) mortalmente; aunque la epidemia podría haber sido de viruela y/o sarampión. Mientras que en el Cuzco hay indicios

que poco antes ya se había contaminado a la población. Hay versiones de historiadores que relatan de dos españoles inicialmente se separaron de las huestes en Panamá y penetraron al Perú hasta el Cuzco antes del arribo de Pizarro. Aquella epidemia ya en el Cuzco mató a miles de nativos. Los que sufrieron gran «pestilencia» con elevada mortandad.

Según Sarmiento de Gamboa, en la vecindad del Cuzco, llegaron a fallecer los familiares del Inca Huayna Cápac: Apoyllaqui era su tío; su hermano Llocque Túpac Inca; su hermana Mamacona entre otros parientes.

Asimismo el Padre Lizárraga señala que «hubo epidemia en el Perú de romadizo y dolor de costado antes de los españoles, consumiendo la mayor parte de los indios»; referido a la publicación de Descripción de los Indios T. XIII. Cap, LIV: 516) en mención de Polo.

En lo que respecta a las costas occidentales de Colombia, sufrieron los españoles de verruga o bubas, en 1530. Como se sabe, la verruga tal como se conoce en la actualidad, es una enfermedad endémica de las regiones peruanas. La denominación de buba implica revisar términos que como Muru, podría significar viruela o sarampión, siendo viruela «cosa de varios colores»; aunque muru podría también ser grano o semilla. La palabra Tinki es verruga; y también la palabra Huanti es buba. Entre 1530 a 1531 a los pizarristas según Garcilaso, les dio verrugas, en todo el cuerpo sangrantes dolores, en la cara... «se ponían feísimos»... muchos murieron, otros sanaron».

En la bahía de Coaque, dice Polo que: padecieron viruela y bubas quedaron hoyosos y feos «los españoles, según Pedro Ruiz de Navarro en (narración de los hechos de los españoles en el Perú). En 1539 hubo más de cien mil muertos de peste «cayendo los hombres súbitamente sin remedio... tratándose de fiebres malignas o tíficas» según el cronista Antonio de Herrera.

La sarna epidémica ha relatado Garcilaso original de reses en 1544 y en zorras en 1548. Cuando la guerra entre el Virrey Nuñez de Vela y Gonzalo Pizarro en Cuzco, hubo gran «pestilencia» extendiéndose en todo el país, presentando cefalea, calenturas, falleciendo en dos a tres días. Cuando se produjo peste en llamas con sarna en ovejas, «el único medicamento provechoso fue el unto de la manteca».

Sucedieron epidemias en 1547, 1548 de verrugas y carachas o sarna de zorras. En Chile en 1554 hubo epidemia de tifoidea con chavalon (de chavo: redondo y longo: cabeza). En 1558, 1559, 1560 se repiten sarampión y viruela.

En 1585: en Cuzco fue grave la epidemia de sarampión y viruela que el Cabildo prohibió el 25 de mayo de 1585, el camino de Guamanga vía Vilcos para despoblar este tambo.

Asimismo, en 1585 hubo tabardillo en Cuzco. Jacinto Barrasa describe que hubo epidemia de viruela después del terremoto de 1586, 9 de julio; que mataba diario catorce a dieciséis indios durante varios meses, siendo la terapia incluyendo sangrías y acciones

clericales (Historia muda de la Compañía de Jesús en el Perú). Los sacerdotes actuaban de la siguiente manera:... «los enfermos que en cuatro a cinco días no pudieran hablar por la garganta con inflamación de viruela, a quienes con gargarismo y lavatorios refrigerantes daban que hablar e infundían aliento para que pudieran confesarse por la posta a la muerte».

Complementaria a la medida de 1585 en el Cuzco, hubo otros bandos que como incipientes acciones de «defensa civil» se emitieron: El 3 de agosto de 1588: «que no entrasen los apestosos a Lima». El 11 de setiembre de 1588: «que no entrase vino nuevo», por orden del virrey.

En 1589 hubo una epidemia en América que diezmó millones abarcó Perú y especialmente el Cuzco, que según el historiador Montesinos duró más de tres meses, atribuyéndose a los negros de Panamá el vehículo contagiante según Echevarría. A los enfermos «el cuerpo se les cubría de lepra todo el cuerpo... de tumores, lobanillos, pústulas de sarna... costras ulceraciones». Entre 1591 a 1606 hubo viruela y sarampión, periódicamente. En 1619 hubo invasión de grillos que invadieron cultivos y casas, y de «ratones bermejitos que como ejércitos avanzaban devorando los sembríos».

Entre 1625 a 1644 se sucedieron las epidemias de sarampión y viruela. En 1645 en Quito, hubo un gran temblor y a consecuencia una epidemia de «alfombrilla y garrotillo». En 1673 hubo el llamado Cordellato, una «epidemia de aspereza y quebranto» en Lima; fue fatal «que corrompía la sangre y encendía un tarbadillo bastardo».

Entre 1692 a 1694 hubo epidemias de sarampión repetidas en que el Dr. Bermejo y Roldán Don Francisco, investigó y dio conclusiones sanitarias. El Dr. Diego Herrera en Quito, combatió el sarampión con una «onza de pulpa de caña, fistula; y salvó así a más de 500 indios.» La participación de la Iglesia en tan repetidas epidemias decidió las siguientes medidas: en 1715 el Cabildo de Justicia y Regimiento juró al Santo Cristo llamado de Los Milagros del Monasterio de Nazarenas, como Patrón y protector contra epidemias, esterilidad de las campiñas y temblores».

La gran epidemia entre 1722 a 1719 ha sido estudiada por Unanue «que era un catarro de mala índole falleciendo 72,800 en Lima y en varias ciudades del Perú. El contagio se originó con la llegada del navío León Franco. Fallecieron más de 200,000 indios y españoles.

En 1742, los fríos ocasionaron constipación y fluxiones. Las epidemias ha azotado el país continuamente: en 1746, 1749, 1750, 1756, 1759, 1760, 1762, 1764, 1779, 1781, 1784, 1786, 1788 de índole variable reincidente en las ciudades de costa, sierra y selva. En Trujillo hubo sarampión en 1795.

El Dr. Valdez estudió en Lima, la escarlata maligna, siendo la terapia: «ordenar la sangría y eméticos, después la quina... observando más adelantes por la inutilidad... receta limonadas bien frías de nieve» mencionando que «a la última enferma que tuvo a su cargo», la sanó con ella».

En Trujillo en 1800 apareció la viruela, por lo que el Cabildo dispuso: desecar las lagunas y pantanos formados por la abundancia de aguas; incinerar muladares, limpiar la población hasta las murallas, cuidar de las sepulturas, de los cadáveres, acordándose por los médicos las medidas que debían adoptarse en defensa de la salud pública. Es una de las primeras medidas científicas de la salud pública en la Colonia.

En 1803 se produjo un catarro epidémico estudiado por Gabriel Moreno: ... «los diluentes pectorales hechos con las hierbas emolientes y diaforéticos agregándoles las violetas y quinua. ... fue preciso en los más prácticos repetir la sangría» «vimos uno que otro hecho con el cocimiento de Linneo o hierba hedionda muy usada en Lima para la fiebre intermitente».

En 1806, Pedro Belonio (Belomo) un cirujano español, aplicó la vacuna contra la viruela. Se disputó el crédito original con el francés Dr. Felipe Bosch. En 1807 hubo la aparición del «mal de rabia» en dos personas que fallecieron en el Hospital San Andrés. «Se mataron millones de animales». Indudable medida de salud preventiva. En 1808, Unanue estudió la aparición de tos convulsiva y Valdez hizo una publicación: «Disertación sobre la epidemia catarral, causa, pronóstico y métodos curativos».

Cada dos o tres años se produjeron epidemias hasta 1826, de hidrofobia, tos convulsiva, catarral, viruela. En 1827 hubo una epidemia «asoladora» en que murieron más de la mitad de la población de Moquegua. En 1834 hubo escarlatina en el Cuzco, y el Dr. José Luis Boche publicó en 1839 sobre el particular. La fiebre amarilla apareció en Guayaquil siendo

severa en 1854 en que fallecen 525 personas en Lima. El Dr. Macedo estudió la fiebre amarilla; publicó en Gaceta Médica sobre la epidemia en Tacna en 1853.¹⁰⁷

La «peste colorina» se denominó la ocurrida en 1851 y 1852, caracterizada por tos severa, dolor de costado, fiebre violenta; además: «flujo de sangre, debilidad inapetencia, fiebre con mortandad infantil».

A lo largo del siglo XIX hasta 1900 se repitieron viruela, sarampión, fiebre amarilla, influenza en todo el país. Por su importancia mencionemos que en 1903 apareció la peste bubónica en el Callao, originada en los Molinos de Milne. Transmitida a Lima en el mismo año. Guillermo Olano hizo un estudio e informe sobre la epidemia de la viruela, publicando en 1907. La investigación de Polo fue editada en 1912; que hemos transcrito como fuente principal.⁷⁷

Sismos y Ecología. Aspecto Médico

Durante la Colonia, al ocurrir un fallecimiento, los trámites eran muy simples y la participación del médico era prescindible. De acuerdo a la jerarquía personal, el féretro era enterrado en las Iglesias especialmente si era persona notable. Era la época en que no existía el Cementerio en la ciudad.

Son muy patéticas, por su implicancia en la salud, las descripciones del comportamiento en general que se suscitaban frente a las tragedias

que significaban los sismos que se repitieron en el transcurso del Virreynato. La autoridad era compartida por el propio Virrey y las órdenes clericales. La defensa de la comunidad se resumía en convocatorias al arrepentimiento confesional colectivo, mediante procesiones, sermones, rezos, tan prolongados como necesarios con la invocación espiritual a los santos ilustres de la Iglesia Católica.⁷⁰

Inmediatamente, el manejo de las consecuencias materiales producidas por los sismos, era tratar las acumulaciones de desechos residuales, despojos ruinosos y cadavéricos, mezclas de insectos, roedores, detritus de la humedad, y de la descomposición de sustancias orgánicas, lluvias, empantanamientos que ocasionaban un problema de higiene pública. Cada tragedia era conmovedora. Los virreyes emitían bandos y ordenanzas denotando la trascendente preocupación de su responsabilidad. Incluimos a los más saltantes terremotos mencionados que Mugaburu narra con detalles, y las referencias de Rubén Vargas.¹⁰⁶

El tremendo terremoto del 13 de junio de 1655 sorprendió a la ciudad de Lima. «Tan grande que jamás se oyó en Lima». «En el intervalo de trece días tembló la ciudad más de cien veces»... la angustia fue tremenda». El Virrey Conde de Alba y de Aliste con su Audiencia y todos los religiosos de San Agustín, «anduvieron descalzos y dábanles el sustento a los pobres de las cárceles»... «los púlpitos constantemente eran de los predicadores sin cesar, en tan sólo un día, hubo veinte sermones... las procesiones se repetían». El Virrey dormía en el jardín a la interperie y la gente hacía penitencia. Este ha sido por lo general el comportamiento de las autoridades para enfrentar los

sismos como los procedimientos inmediatos, equivalentes a lo que ahora se resume en la expresión de «defensa civil».⁷⁰

Rubén Vargas ha narrado con minuciosidad los sismos de la época Virreynal. Como el terremoto de Ambato en Quito, del 20 de junio de 1698 en que hubo más de tres mil fallecidos con destrucción, desolación e inundaciones.¹⁰⁶

Es posible que por su magnitud y repercusión en la comunidad Colonial el terremoto del 28 de octubre de 1746, sobrepasó el límite promedio. Siendo Virrey Antonio Manco de Velasco, Conde de Superunda; el mismo que destruyó especialmente el Callao y gran parte de Lima. Con duración de tres a cuatro minutos destruyendo las viviendas, simultáneo con un maremoto que arrasó con más de cinco mil personas del Callao que fue totalmente destruido, apenas se salvaron unos 200 gentes y los presos de la Isla de San Lorenzo. Se encargó la reconstrucción de la ciudad del Callao y Lima al catedrático de matemáticas Luis Godín para superar la caótica situación, y se hizo los primeros estudios y asumió las medidas convenientes, esbozándose las primeras acciones de «defensa civil». R. Vargas menciona la anterior publicación de Manuel Odriozola en la que detalla los terremotos ocurridos en el país durante el Virreynato. Las consecuencias inevitables fueron siempre las «enfermedades, pestes, con la putrefacción cadavérica.»¹⁰⁷

En la Colonia, uno de los primeros terremotos ocurrió durante el Virrey Conde de Villa; fue devastador, el 9 de julio de 1586 que causó tragedias en el país. En el Callao, en donde se había encontrado el

Virrey, el agua llegó hasta el Convento de Santo Domingo en Lima. En Chíncha penetró hasta donde se encontraban los depósitos de azogue. Por el norte se extendió desde Trujillo y por el sur hasta Caravelí. Era una expresión formal: « que el daño era tan grande que no podrá reponerse en diez años ni con dos millones de pesos».¹⁰²

Vicisitudes de los Hospitales

La creación de los hospitales de un modo general, no fue obra de la medicina institucional ni de los médicos. Sino, motivado por los fundamentos del Cristianismo, con la finalidad del cuidado conmisericordioso del enfermo desamparado y paupérrimo, portador de enfermedades irreversibles proclive a la muerte. Como un ejemplo aislado, la creación del hospital San Bartolomé tuvo el paternalismo de don Bartolomé de Vadillo quien en 1646, se apiadó de los individuos de raza negra desvalidos que sucumbían en condición infrahumana.⁵⁶

Las órdenes religiosas creaban los hospitales en concordancia con la política Virreynal, abriendo desde el inicio sus puertas para ayudar al prójimo, con la atención de clérigos piadosos siguiendo pautas empíricas sin mentalidad científica, auspiciando el bienestar común en conformidad con las entidades religiosas. De manera que no puede exigirse que existan archivos asistenciales de la medicina y terapia científicas en el largo lapso Virreynal.⁷⁹

Existen estudios publicados que versan de las diferentes entidades hospitalarias, desde las primeras fundadas y su evolución en la época

Colonial; como la reciente edición del Dr. Rabi Chara. No se conocen relatos de las características de las enfermedades y de los enfermos descritos en documentos de aplicación médica equivalentes a las Historias Clínicas.⁷⁹

Los hospitales fueron creación de la doctrina cristiana católica. En cada comarca conquistada al instalarse se proveía el área para la Iglesia y el ambiente para alojar a los enfermos. Los hospitales que primero se fundaron tenían en cuenta el origen de los enfermos si eran españoles, o indígenas y más tarde mestizos y negros.

La creación era en los diversos rublos y ciudades, no sólo en la Capital de Lima. Los estudios de diversos investigadores, han mencionando los nombres y lugares de los hospitales y sus principales vicisitudes, hasta extinguirse, remodelarse, sobrevivir o reemplazarse a lo largo del Virreynato y la República. Conforme mencionan Lastres, Valdizán y recientemente Rabí Chara.⁸⁰

Dentro de los principios católicos que animaron la generación de hospitales, están las características sociales de los pobladores, condiciones de subsistencia y abandono. Así inicialmente se crean casas alojamientos para huérfanos, desvalidos, expósitos, mendicidad, pauperismo extremo que serán la base de futuros hospitales. Labor que era a cargo de Órdenes Religiosas Clericales, llegada en la evolución citadina limeña, por el año de 1791.

Una referencia, acerca de la organización y administración de los principales nosocomios; nos proporciona una idea de la realidad en

que se desenvolvían: El Hospital de San Pedro de Clérigos, tiene, 1 facultativo, 11 enfermos hombres, 5 casos de «locos» 2 sirvientes, 6 esclavos, en total son 25 personas. El Hospital San Andrés: 4 capellanes, 3 empleados hombres, 4 facultativos, 35 enfermos hombres, 7 sirvientes. El Hospital San Juan de Dios: 5 enfermos, 2 esclavos. En total 7. El Hospital de Bethlemitas: 1 facultativo, 20 enfermos hombres, 3 mujeres, 3 esclavos, en total 27 personas. El hospital de Incurables: 1 facultativo, 9 enfermos hombres, 7 mujeres, en total 17. El Hospital San Lázaro: 2 capellanes, 2 empleados, 16 enfermos: 4 hombres, 9 mujeres, 3 esclavos, en total 29. Hospital La caridad: 3 capellanes, 6 empleados, 3 facultativos, 74 enfermos mujeres, 6 locos, 15 sirvientes, 16 esclavos en total 123 personas. Hospital Camilas: 10 empleados, 5 enfermas, 5 sirvientes, 4 esclavos, en total 24 personas. Hospital Santa Ana: 4 capellanes, 15 empleados, 6 facultativos, 108 enfermos hombres, y 29 mujeres, 23 sirvientes, 15 esclavos, en total 200 personas. Hospital San Bartolomé: 3 capellanes, 6 empleados, 4 facultativos, 86 enfermos hombres, 68 mujeres, 5 locos, 7 sirvientes, 5 esclavos, en total 184 personas.

Un censo de los que trabajan dentro de los hospitales en 1790 da lo siguiente: 18 capellanes, facultativos 26, enfermos 450 hombres y 195 mujeres, locos 54 hombres y 11 mujeres. Sirvientes 55 hombres y 28 mujeres, esclavos 53. En total 947 personas.¹¹⁰

Una idea de la manera como se concebía el trabajo del médico puede deducirse de las numerosas ordenanzas de los hospitales como la número 10: « el arte curativo del médico estaba considerado como un don o privilegio divino como fruto de la herencia greco latina y cristiana».⁸⁰

La evolución institucional de los hospitales, durante el inicio Republicano, correspondió a su incorporación a una nueva égida oficialmente creada por el Gobierno del Presidente Orbegoso: la Beneficiencia de Lima, que inmediatamente después dio paso a la Dirección General de Beneficiencia el 30 de junio de 1826 y que los diez hospitales que habían sobrevivido desde la Colonia, tuvieron que cerrarse por insolventes los antiguos: San Andrés, San Lázaro, y de Las Camilas, conservándose los anteriores: San Bartolomé, Santa Ana, Caridad, San Juan de Dios dirigidos por hermandades de personas virtuosas que elegían a un mayordomo encargado para la atención hospitalaria, siempre para el tutelaje de «los pobres, albergues... y atender los miserables» para «fines específicos». Cuando más tarde en 1834 se creó La Sociedad Nacional de Beneficiencia, también por Orbegoso, los hospitales habían disminuido en su mayoría, perviviendo San Bartolomé, Santa Ana como los principales.⁸

Los fines de los hospitales, no incluían la investigación médica y los médicos no eran fundamentalmente imprescindibles, para mantener el estatus de la asistencia caritativa y cristiana auspiciada en el Virreynato. La evolución interna era conservadora. Es obvio que no se puede esperar contribuciones en el marco de logros científicos, como estaba ocurriendo en los países europeos centrales.⁸

Rehabilitación. Albores

Es una época en que la concepción de ciencia médica puede extrañarse y objetarse por una ausencia y modestia, ha sido plausible los afanes de los gobiernos Virreynales de suministrar determinadas acciones

dentro del amplio margen de lo que hoy se generaliza como ciencias de la salud. Que emergían con decisión de ayuda al prójimo ante la ocurrencia de grandes sismos destructivos epidemias que azotaron repetidas veces al país.

Es significativo valorar algunas manifestaciones que en su momento emitió el gobierno Virreynal para la salud curativa, y rehabilitadora de la población a grandes rasgos que se dejaron entrever. Algunas referencias acerca del criterio aludido verdadero esbozo de la futura rehabilitación.

Durante el Virreynato de José Antonio Manso de Velasco, tras la destrucción del terremoto de 1746; éste persuadió a don Pablo Matute como mayordomo y a Cristóbal Mesía, Oidor de la Audiencia, por Juez conservador y protector del Hospital San Bartolomé: «curándose los enfermos con esmero y caridad».⁹

Durante el virreynato de Amat y Junyent, a instancias de una revisión de la actividad de los hospitales administrativos y orgánicas; el propio gobernante indicó que las funciones inherentes debe agregarse: «a los niños expósitos, el escogido hospital para los pobres, el Hospital de San Pedro».⁹

Asimismo, que el Hospital de San Juan de Dios debe «cuidar la convalecencia de los enfermos que salen curados» del Hospital San Andrés, como el principal «objeto». Como también en la línea del cuidado rehabilitador se agrega: que los dos hospitales a cargo de la

orden religiosa de Bethlemitas, se ocupan de la «convalecencia de los que curan en el Hospital Santa Ana».⁹

De las memorias de don Fray Francisco Gil de Taboada y Lemos, un incipiente procedimiento de cuidado de emergencia, puede desprenderse a consecuencia de la evolución del hospital que había estado funcionando en Bellavista al cuidado de los bethlemitas; cuando con la participación de médico Miguel José de Cabanillas se resolvió su extinción, y «que los enfermos pasasen al Presidio del Callao, en doce camas para algunos accidentados», en 1790.⁹

Un gesto indudable de favorecer la rehabilitación de la salud en riesgo social, fue la creación de la Casa de Amparadas: «asilo de honor y modestia, es propia casa de penitencia para aquellas mujeres cuyas costumbres piden oportuna reforma»; lo que había sido consolidado por el virrey Pedro Fernández de Castro, Conde de Lemos.⁹

De Ecología

Las Enfermedades por el Trabajo en Minas

Desde muy temprano fue advertido que el trabajo de minas era dañino para los naturales. Quienes estaban sometidos a un régimen inhumano, sin tener en cuenta que la explotación a que eran sometidos repercutían en su integridad de salud. No había diferencias entre seres personas humanas y animales para la carga. La población era diezmada, por las enfermedades que se producían, por la sobrecarga física y la explosión ecológica agresiva y dañina. Las enfermedades pulmonares, febriles agudas y crónicas mataban más que en las guerras. La inhalación y las infecciones aún no reconocidas sino en sus efectos nocivos, fueron evidentes en una población indígena que no tenía descanso físico reparativo y de alimentos sólo recibían hojas de coca para su masticación: Francisco de Borja decía: «los indios padecen saliendo del lugar tan caliente y sudando expuestos al rigor del aire que es frío y delgado... de que se ha originado la muerte de muchos».⁵⁶

El Virrey Toledo fue el primero en reconocer las agresiones a los indígenas, y asumió dictando normas protectoras que nadie cumplió. Tardía e irónica es la Cédula del 7 de julio de 1729 emitida por el Rey en el sentido de que «la Audiencia no permita que a ningún indio se le obligue a labor de las minas».¹⁷

Mal de Altura

Durante la Colonia se supo del Mal de Altura. Fue percibido por el padre Acosta en las alturas andinas, en las áreas que los naturales le llaman Pariacaca. Antonio Ulloa le denomina mareo de puna.

P. Patrón estudió posteriormente el Soroche o mal de altura revelando las características clínicas más notables. Al principio los conquistadores decían que era consecuencia de las inhalaciones de los vapores de las minas especialmente el mercurio y antimonio. Tshudi también lo denomina soroche o veta o mareos.⁵⁵

Del Oxígeno

El oxígeno en la medicina humana, tiene una preferente presencia en la fisiología y fisiopatología del sistema cardiocirculatorio; razón por el interés en mencionarlo. Unanue describe: «... el aire en sí, es un principio que fomenta nuestro calor natural, anima la sangre, y organiza los nervios proporcionándole un fluido peculiar... los químicos del día, le dan el nombre de aire vital para distinguirlo del resto de la masa del aire atmosférico, que privado de aquel en una proporción a la respiración animal». Concepción de Unanue en 1803, habiendo ya Lavoisier estudiando el oxígeno en 1789.⁸⁸

Baltasar de Villalobos, al estudiar la epidemia de Calpi en Chancay, dice: «si descuella demasiado él. El gas-oxígeno-avivando mas allá de lo justo nuestra llama vital, se irritan nuestros flúidos, se incendia y agita nuestra máquina, prende al punto lo más inflamable a ello, hasta que sofocada la vida, con la vehemencia de los síntomas se disuelven la hoguera»... flagelos enviados por Dios, en castigo de las maldades de los hombres».⁸⁸

Aquí se deja entrever que aún eran persistentes expresiones relacionadas con los criterios de medicina mágica y religiosidad

en una construida figura literaria del autor con motivo de haberse referido al oxígeno.

Cementerio

Un aporte al bienestar en una sociedad civilizada, constituyó la creación del Cementerio público. Anteriormente los cadáveres eran enterrados en las iglesias según su jerarquía en los interiores de los hospitales y en lugares suburbanos incalificables de manera improvisada. El riesgo para la salud era evidente por las consecuencias de la descomposición de la materia orgánica corporal. Durante el periodo del Virrey Amat, fue encomendado al Presbítero Maestro el proyecto de la construcción del campo santo, ubicándose en los terrenos de la portada de Maravillas, al noreste de Lima en la chacra de Santa Ana. La cédula Real fue emitida en fechas: 9 de diciembre de 1786 y de 3 de abril de 1787. Se comenzó la edificación en 1807 y se inauguró el 31 de mayo de 1808, cuando Lima tenía una población de 80,000 gentes, en una ceremonia con el discurso del Dr. Felix Devoti.¹⁰⁷

Morbi Mortalidad. De mayor incidencia

De la vida colonial, destacan dos fuentes documentales escritas a manera de narrativa de los hechos y diversos acontecimientos que en su momento fueron trascendentes. Son los Diarios Mugaburo y de Suardo. Ambos nos transmiten algunas características de las vivencias que en la sociedad destacaban. Nos permiten conocer acerca de la ocurrencia de diferentes enfermedades y peculiaridades de los enfermos. Es difícil pretender documentaciones descritas en materia

de salud y medicina con el rigor esperado, pertenecientes a una época en que el pensamiento intelectual estaba incurso en la vigencia religiosa-virreynal que necesariamente haya influido con su peculiar subjetividad. Por esto las crónicas de los autores originales son valiosas y de ellas extraemos aquellas versiones que son pertinentes como un recurso factible, recogiendo informes de la sociedad colonial en asuntos de salud y medicina.^{70, 36}

Era un acontecimiento destacado en la cultura colonial, el reconocimiento y anuncio del fallecimiento de los personajes de la ciudad. La convocatoria no incluía la participación necesaria de los médicos. La mentalidad en la asistencia de la salud, estaba imbuida con un criterio de religiosidad cristiana en sus procedimientos, excluyéndose la posible causal de la enfermedad, especialmente en los siglos XV y XVI, cuando el posible mecanismo, no era por vía exterior. Sin embargo, hay algunos indicios en reconocer algunas dolencias acaecidas.⁷⁰

El 12 de setiembre de 1658 falleció don Francisco Mosquera a las 10am. Enterrándolo en el Convento de San Agustín; estuvo enfermo en cama dos días porque le dio un tabardillo fuerte en el estómago (Tifus).

Joseph Felipe de Agüero el 1º de setiembre de 1669 falleció «que se había ahorcado de una tinajera y después corrió la voz que se había ahogado de las flemas... estaba muy dementado».⁷⁰

El doctor Bartolomé de Salazar, oidor de la Real Audiencia, el 23 de abril de 1670; «cayó de rodillas en la capilla de Palacio, se quebró

una pierna en dos partes» y falleció el 16 de julio de 1670. Por un acto del 27 de julio de 1670, la Autoridad cuenta que existía el Hospital de Convalecencia de los Naturales de Nuestra Señora del Carmen». El 24 de junio de 1677, el hijo de Mugaburu padecía de «almorranas» como de una calentura muy recia y maliciosa. Ya tenía dos sangrías de los tobillos. El día 28 tuvo «dolor de costado derecho que no sosegó todo la noche»... decían que era una ventosidad... otros dolor de costado que fue... y los demostró echando un poco de sangre por las narices; siete en total de sangrías, posteriormente falleció el 18 de agosto de 1677. La indicación de la sangría como una panacea, no solucionaba un proceso respiratorio; era la mentalidad de la época.

Cuadro de Síncope: Diego de Salazar estaba predicando y ocurrió que al previsor Andrés Flores de la Parra... «le dio gran vahido... y cayó al suelo, se dio en el rostro»... el señor Virrey que estaba presente, lo mandó llevar a su casa y prosiguió el sermón, el 29 de marzo de 1676.

Un cuadro de alteración neurológica con evolución regresiva es narrado porque se designan signos conocidos ya en la época: el Hermano Francisco Javier... «quien está baldado de medio cuerpo... sin poderse menear». Se presume hemiplejía. Al aplicarle la estampa de San Islao: ...«al punto que se la puso, pudo mandar el brazo y también se le puso sobre las piernas»... y se levantó sano y bueno. El tal novicio tenía 14 años. Se incluye porque hay manifestaciones neurológicas que podría haber sido funcional transitoria por conversión psicósomática.

Francisco de Torre murió en 14 de noviembre de 1674 en el Hospital San Andrés «que lo tenían por loco»... murió de cámaras. Supuestamente de diarrea aguda y severa.

El Virrey Conde de Lemos, falleció el 6 de diciembre de 1672, «a la media noche se embalsamó y si «corazón» fue llevado a la Iglesia de Desamparados y su cuerpo fue enterrado en la misma y que la Condesa llevara sus huesos y se enterraran en Montforte de Lemus, Galicia».

Las menciones son referencias textuales de Mugaburu⁷⁰

De la Muerte Súbita

Enfermedades frecuentes y muerte súbita, descritas en el Diario de Suardo, nos permite rememorar el criterio que al respecto existió en la época colonial, en el lapso del siglo XVII más propiamente como indicador, con peculiaridades correspondientes a su espacio subjetivo. Puede deducirse las enfermedades más frecuentes y cómo se presentaban por lo común. Destaca la presentación de muerte súbita inesperada. El 19 de setiembre de 1629, falleció Fray Diego Pérez de la Orden de San Agustín «por haberlo mandado a sangrar los médicos con ahito». El 25 de octubre de 1629 el licenciado Alonso Espinoza de Cazere mientras bebía: «...una jarra de agua... no mucha cantidad le dio de repente un accidente tan grande que le privó de todos los sentidos de manera que en dos horas que vivió no pudo ni aún confesarse.»⁸⁶

Un médico (anónimo) falleció en 10 de octubre de mal de piedra que le sacaron después de muerto del grueso de un huevo de palomino». Hay varias alusiones a muerte súbita: «muertos de ahito por haber comido más de lo que convenía». Al doctor Acuña «le mandaron sangrar por dolor de costado, pero en la noche falleció». El Dr. Meneses «... cancerado de la lengua... y la manos después de muerto las tuvo frescas como si estuviese vivo y con salud de la boca que abierta despedía un olor como de rosas, a cuya causa los religiosos de La Merced los depositaron en una bóveda de la Iglesia».

El 23 de enero de 1631 el Arzobispo del Reyno de Granada murió «de esquilencia» que le quitó la vida en 10 horas. Esquilencia es «enfermedad de las vías respiratorias, suerte de angina».

El 26 de enero de 1631 falleció Francisco Solórzano y Estrada «por haberse reventado una vena del pecho que en menos de cuarto de hora echó infinita cantidad de sangre y expiró por haber fuerza de tos» (posible aneurisma aórtico).⁸⁶

Observaciones curiosas

El 30 de enero de 1631 en casa de un vecino de esta ciudad, nació «un monstruo con cuerpo de perrito y la cara y facciones de niño, al cual vieron muchas personas, pero la justicia ordinaria luego lo mandó matar y echar al muladar».

En abril de 1633 en el barrio de Santa Ana murió «una doncella muy hermosa de repente».

Un hijo de Clavijo Antonio, doncella de 11 años «falleció de apoplejía». En 1632 murió de repente Juan Plaza Almirante «ahogado de flemas». El 30 de marzo de 1632, murió a las 5 pm. El doctor Melchor de Amuzgo «protomédico con dolor de estómago, de haber estado tres días sin evacuar».

Historia clínica de un personaje

El Virrey Conde de Chinchón «Su excelencia está muy achacoso con mal de ixada y así a las seis se sangró con que le aplacó el dolor». «Por hallarse el Virrey muy apretado de su achaque y de otros que le sobrevivieron, mando hacer una Junta de Médicos y se le determinó que de nuevo lo sangraran... y así se hizo... hubo mejoría».

El 3 de julio, más agravado de su achaque y dolor los médicos le mandaron sangrar. El 12 de diciembre está achacoso de ventosidades y estuvo en cama. El 5 de mayo el Virrey: «...con calenturas, tercianas, la junta de médicas a dos veces al día... se le dio parte al protomédico. El 25 de mayo de 1631 el Virrey indispuerto y con accidente de fríos y calenturas, lo mandaron a sangrar».

Le mandaron otras sangrías el 6 y 8 de octubre, 1632. En agosto, 2 de 1633 amanece purgado el Virrey por haberlo juzgado los médicos. En enero de 1634 por la tarde el virrey tuvo: «...el crecimiento con frío con alguna vehemencia de que esta corte recibió con mucha pena...». ⁸⁶

Sobre esta versión han sido emitidas opiniones que refiere Rubén Vargas sobre la dolencia del virrey (ver relato de la Quina).

De las Historias Clínicas Sustitutas

Es evidente la carencia de documentación que de cuenta de valoración y evolución médica asistencial siguiendo un régimen para el diagnóstico y tratamiento en los hospitales de la época Virreynal especialmente hasta el último tercio del siglo XVIII; en la expresión documentaria conocida como historia clínica, cuya creación como «un documento vivo y ordenado» fue «obra de la Escuela de Leyden y el Profesor Boerhaave», según menciona Hugo Pesce.⁷⁶

Debe enfatizarse que la medicina Virreynal asistencial se fundamentaba en los principios de la cristiandad con excelencia de las virtudes como: amor al prójimo, la caridad, la conmiseración que auspiciaban los cuidados médicos asistenciales, orientando el diagnóstico y haciendo factible el tratamiento sin los requisitos de los criterios de la metodología científica. Laín Entralgo manifiesta: «... en el Virreynato... con tinte medieval... el Hospital era guardería o asilo, la enfermedad pacientemente llevada, predominando el consuelo al incurable o moribundo que eran formas de ejercicio de la caridad... la hora de la oración y la unión salvamental como parte preferencial del cuidado de los enfermos».⁵⁴

Lastres menciona que «el ambiente social de la Colonia predispone a la milagrería... a la creencia sobrenatural... curaciones maravillosas». «Así fue un ángulo del gran panorama de la medicina colonial: mezcla de ciencia y de empirismo con rezagos de las épocas oscuras del medioevo».⁵⁶

Carlos Wiese expresa que «la cultura científica era incipiente en la primera mitad del siglo XVIII». ¹¹⁰

Estas referencias autorizadas, nos inhibe de cometer digresiones en la búsqueda de percepciones científico-médicas. Considerando el espacio cultural Colonial, proponemos de utilidad trascendente, incorporar los relatos del Padre Calancha que es un valioso repositorio, dentro de la perspectiva muy «sui géneris», a un sustituto equivalente a los documentos o historias clínicas. De los más de 214 relatos, transcribiremos algunos, muy sucinto. Además por su pertinencia y finalidad, incluiremos los relatos clínicos que se exponen en el Convento de Santo Domingo de Lima, referentes al venerado San Martín de Porres.

Relatos del Padre Antonio Calancha.

Relatos

Potosí. 1610 «vino al santuario de Copacavana un individuo de Yunguyo, Baltasar Chacoli y andaba tullido de ambas piernas arrastrándose sin poderse tener sino sobre las manos. Estando en sus novenas, repentinamente se halló sano y bueno y a voces publicó la merced recibida, al amparo de aquella Señora que tan cómodamente lo favorecía» (novena; nueve días de rezos).¹⁰

El 27 de noviembre de 1607. Casa de Madre de Dios del Prado, Beatriz de Porras, viuda de Juan Luis... «trajo consigo un nieto suyo de edad de siete y ocho años llamado Juan Hijo de Beatriz y de Diego García de Grijalva su yerno... el cual quince días que de accidente le nacieron unas nubes que le curaba el Protomédico; y de una sangría le resultó cubrírsele los ojos de paño y de una tela blanca sobre ellos, de tal manera que si no era guiado por otro, no podía andar aunque veía bultos... el padre capellán Antonio Pobrete dio la vidriera de la caja de la imagen de Nuestra Señora estando el niño junto al altar de la dicha Virgen, cobró su primera vista clara, Obra milagrosa y medicina de este Prado Divino».

En nuestra Señora del Prado. 6 de febrero de 1608. Pedro La Fonseca, portero de la mazonería en la ciudad de Los Reyes, natural de la Villa de Ayllón en Castilla la Vieja, casado de esta ciudad con María Ortiz hija de Alfonso Camacho pidió ante el padre Pobrete:... «ocho meses, las narices por dentro, lleno de llagas en el paladar;

curándole un médico y dos cirujanos y ninguno dio mejoría... desengañado de los medicamentos humanos tomó por devoción velar un día a esta Santa Casa, como en efecto lo hizo, y que vuelto a su casa sano, publicando la salud y las mercedes que esta magnífica reyna le había hecho sanar sus llagas a la vista de todos... declaró alabanzas de la Virgen Santísima del Prado y firmó con su nombre, 12 de abril 1609 en la casa de la Madre de Dios del Prado. Juan de Vergara... «manifestando que estando mal de un dolor de costado de que llegó al artículo de muerte, ya desahuciado del dolor que le curaba se encomendó a la Virgen del Prado y le envió una botijuela de aceite... que se encendía a sus lámparas y la limosna para una misa con la cual oferta, fue oído de esta bendita Señora consolado en sus piadosas plegarias y consiguiendo de salud libre de aquel mal».

El 28 de abril, 1909, Catalina de Figueroa, «dos meses de coja de pie y en cama... que tenía un grandísimo carbunco que allí tuvo de que entendió morir... no habiendo remedio... procuró donde la Virgen del Prado... en donde le metieron en brazos y cuando quiso volver a casa salió por sus pies sin que le doliese nada y quedó buena en presencia de testigos».

Antonio Ruiz Barragán platero de oro. El 3 de diciembre, 1610 tenía un negrito de ocho años... «con pasmo mortal. El Dr. Amuzgo lo desahució con sólo cuatro días de vida, del parecer fue el Dr. Claros y Pacheco un cirujano. Elevó al niño a la Virgen con promesa de devoción. La Madre Misericordiosa otorgole su demanda, lo curó».

El 17 de enero, 1611, Alonso Flores; «el 30 de abril de 1610 su hijo con gota coral... hiriendo los pies y manos catorce días... se encomendó a la Virgen del Prado. El Dr. Amuzgo dijo que para qué lo llamaron, que aquel niño se estaba muriendo y que no había que hacer con él... dentro de cuatro días quedó libre de aquella enfermedad y se soltaron las articulaciones de sus miembrecillos, que con dicho mal los tenía trabados y encogidos sin habérselos podido extender».

Isabel de Escalante... «el Dr. Benti Pacheco, cirujano, la desahució, una negra que tenía sarampión y viruela y tabardillo... ella le pidió la salud a la Madre de Dios del Prado... cuando, volvió a la casa del cirujano... la halló a la negra alegre, adelantada y sin necesidad del médico».

Juana de Ortega Valencia, viuda de Pedro Estacia... «llevó un pasmado negrilla de once años, tan fuerte y grave el pasmo que le hacía juntar el «cerebro» con los carcañales, sin haber podido hallar remedio en tres semanas que le curó Bartolomé Sánchez cirujano y otro; desahuciado ya de ambos, sin pasar bocado ni otra cosa por tener los dientes trabadísimos ya mortal y sólo gastando, del húmedo radical, según dicho de los cirujanos... pidió a la Madre del Prado:... «vuelto en sí, el negrito pidió de comer como lo hizo de allí en adelante y consiguió salud con admiración».¹⁶

Aislada mención del vínculo religión-curación

En la constelación religiosa dominante en determinadas épocas del Virreynato, destacan personajes vinculados a la salud preferencialmente por sus curaciones que salen del marco de la

terapéutica racional. Cubriendo con su protagonismo, los espacios de escasez científica-médica de la Colonia.

Por el respetuoso ecumenismo de quienes, la Iglesia Católica contemporánea ha consagrado en sus altares para la veneración humanista; debe aceptarse las públicas historias clínicas que en el caso de San Martín de Porras se exhiben en el convento de Santo Domingo de Lima. Nacido en 1639, el 9 de Noviembre fue reconocido por sus atributos terapéuticos, perennizados en grabaciones murales dentro de la entidad señalada; con lo que se resume la pertinencia de su participación: «...taumaturgo de la bilocación... éxtasis... levitación... sus manos prodigiosas repartían milagros». «Su quehacer cotidiano relució en actividad de enfermería incluyendo los cuidados caritativos de su predilección». Asimismo, replicamos las dos historias médicas de curaciones atribuidas tras tres siglos de su tiempo, y que son referidos a la biblioteca del Padre Felipe Huaypar:

«Presentadas al Vaticano: el 6 de mayo de 1962. «En 1948, Dorotea Caballero, del Paraguay, de avanzada edad, sufre un proceso agudo de enfermedad obstructiva intestinal que corre alto riesgo operatorio; curó completamente a la invocación del Santo Patrón».

«Antonio Cabrera Pérez Canedo, en la Isla Canarias, el 25 de agosto, 1956, tuvo gangrena en un pie por traumatismo severo producido por 30 kilos de un cuerpo sólido directo con la indicación de amputación. Al día siguiente recuperó la circulación y se curó no necesitando la operación.

Procedimientos y Recursos de Medicina y Terapia

La Medicina y la Relación Astral

Relación Astral

Tenía influencia en las ideas durante los primeros dos siglos del Virreynato, vinculándose al tiempo adecuado para la terapia mediante sangrías y se hablaba del momento de la «conjunción astral», como el adecuado siguiendo las recomendaciones de Juan Gerónimo Navarro, según refiere Valdizán.⁹⁷

Juan de Figueroa, en Lima alrededor de 1600, preconizaba la Astrología desde el más alto nivel oficial para su influencia terapéutica, publicando el «Opúsculo de la Astrología en la medicina y parte de la Astrología necesaria para el uso de ellos», en el que describe extensamente los signos para las purgas y sangrías, y el tiempo propicio.¹⁰¹

La interpretación de las enfermedades era condicionada a la influencia astral. Pedro Peralta, erudito peruano en colaboraciones con el «Almanaque anual de climas y enfermedades», se pronunciaba por las guías astrales y la patología en la que incluía problemas relacionados «con el corazón» entre otras molestias como «fiebre y molestias de vientre».¹⁰¹

Peralta llegó a predecir que para 1736, la influencia de Marte y Júpiter, provocaría «dolores de oído, males de Venus, enfermedades del pecho y tercianas».⁵⁶

Medicamentos arcaicos

De la Triaka

En la época Colonial era usual en Europa continental, aunque estaba disminuyendo su presencia que, se originó en la edad Medieval. Sin embargo, no faltaban al mencionarse los elementos de la farmacopea de entonces. Su nombre siempre alude a la curiosidad para indagarla, puestos que se le había considerado como la medicina de preferencia en el tiempo inmediato a la Conquista, por lo que es posible que se mantuvieran resabios e la Colonia. Se le consideraba una medicación de uso múltiple en la práctica popular europea, en semejanza a preparados tradicionales del Perú arcaico que se empleaban con una peculiaridad muy regional; muchos de los cuales son genuinos de la medicina popular nativa.⁶²

La denominación de Triaka tiene sinónimos: Teriaca, Theriac, Theriaka, Thekhneiatrike, con antecedentes que se pierden en la maraña de los siglos transcurridos, desde antes de la era cristiana. Se origina en el latín: theriaca, en el griego Theriake que viene del Terrino que equivale a fiera. Esencialmente tiene la finalidad de un antídoto para venenos de serpientes y otros como un antiveneno. Cuando se le indicaba en la Antigüedad clásica era un conjunto de muchos ingredientes incluyendo el opio.³⁶

En una farmacopea española antigua, consta que la triaca o electuario teriacal es un medicamento que contiene: un 25% de cada una de los siguientes: valeriana, contrahierba, genciana, escordio, manzanilla, canela de Ceylan, pimienta de Jamaica, anís, fruto de enebro, corteza de naranja, mirra, azafrán, sulfato ferroso desecado, 50 gramos de

opio, 100 grs de quina de Loja, 150 grs, de miel de sauco, 556 ml de vino de Corriñena, 1200 de miel superior.

Es antiespasmódico, tónico y calmante en 2 a 4 grs. y también para enemas. Llegó a divulgarse como un famoso antiveneno por Andromaco de Creta, médico de Nerón y que Galeno conservó en su escrito difusión de Antidotis, con un contenido de 70 sustancias. Tuvo difusión hasta mediados del siglo XVIII en Venecia, Holanda, Francia especialmente. En Alemania estuvo en boga en el siglo XVI. La preparación de Galeno tenía 54 ingredientes, incluyendo carne de víbora que después redujo a 37. Diego García Guillén menciona que «llegó a ser el antídoto Mithridasticum descrito en la Arteriaca del Rey del Ponto».⁴⁰

La preparación en Venecia era muy complicada, requería cerca de dos meses de trabajo «bajo la supervisión de doctores y farmacéuticos».⁴⁰

En la edad Media, en Euroasia y en la Conquista española, la Triaka era usual y hasta «se hubieran deslizado comentarios acerca de atributos misteriosos de pretendidos medicamentos reservados a la Antigüedad, que hubieran permanecido ocultos concediéndoles algunas virtudes incluyendo mágicas, despertando extrañezas susceptibles. En este sentido, la Triaca en la vieja Europa, alinearía con la panacea, en tanto significó la sangría que predominó en el arte médico durante varios siglos. Su desarrollo en el Virreynato es evidente, que anduvo paralelo con los otros recetados, habiendo disminuido hasta desaparecer en la plenitud de la sangría en la Colonia.

Hay versiones que en el siglo XVI se aplicaba la Triaca preparada con otros ingredientes: rana, cuajo de libre, tortuga marina, comino silvestre, vino y al menos otras catorce hierbas.³⁴

Criterio de Medicina y Terapéutica

Materia médica y terapéutica extractada del tratado fisiológico experimental de G.A. Giacomini, Profesor de Medicina y Clínica de la Universidad de Padúa, por el Dr. Juan Gualberto Valdivia Dean, de la Santa Iglesia y Catedral de Arequipa 9.1893 (Bib. Nac. D11169). La incluimos por su singularidad anotando algunos párrafos.

«es ya un principio que a cada enfermedad corresponde una condición patológica... en los órganos que las producen... El contenido insinúa una interpretación principista, organicista que debían estar vigente en Italia».

«Los antiguos distinguían los remedios en alternantes, atenuantes, expectorantes, antiespasmódicos, antigotosos, antiescrofulosos, antiescorbúticos, somníferos, calmantes, purgantes tónicos, antiflogísticos, febrífugos, vermífugos, según los afectos».

El nombre incluye la finalidad específica. Proseguimos con algunos párrafos seleccionados:

«nosotros reconocemos en cada medicamento su acción: físico-química y su acción primitiva y constante dinámica, cualquiera que sea la cantidad que se dé». Su acción dinámica, cuando se ha digerido y asimilado pasando a la circulación. Eran conceptos básicos en el orden aplicado de la terapia. Menciona que: la primera clase de

medicamentos comprenden: los hiperestenisantes cardiacos vasculares o que levantan la fuerza del corazón y de los vasos sanguíneos», agregando hiperestenisantes raquideos, cefálicos, gastrointestinales. Y al revés hay: «hipoestenisantes cardiovasculares».

Es un documento tipo reliquia, que sobrevive aislado ante la falta de otros documentos editados por aquella época que traten de materia médica de alguna manera, congruente o no con la vigencia de las doctrinas entronizadas. Su peculiaridad implica considerar los vínculos entre los autores y el pensamiento indefinido en el umbral del siglo XX, que auspiciaba modificaciones evolutivas.

De la Quina

Se atribuye que el paciente más famoso y que dio lugar a su descubrimiento para la cultura Virreynal, fue la esposa del Virrey, La Condesa de Chinchón, lo que dio lugar a la difusión en el mundo europeo. Los naturales tenían conocimiento de los fines curativos dentro del empirismo racional, que probablemente estuvo al alcance poblacional ignorado por los españoles. En Loja, los Jesuitas tuvieron antecedentes de su existencia entre los nativos.

En enero de 1629, La Condesa sufrió de escalofríos y fiebre, tras viajar por la tierra desde el norte de Paita hasta Lima, cuando un 19 de abril empezaron las tercianas. Los jesuitas le proporcionaron la medicación en forma de polvo que fuera llamado «de los jesuitas» y que posteriormente fue difundido por el Cardenal Lugo.

Enrique Torres Saldamando fue el primero que dio a conocer extensamente en sus obras « Antiguos jesuitas del Perú », en 1882 en la biografía de Torres Vásquez. Siendo revelado que el Padre Alonso Mesías Venegas en 1631, en viaje hacia Roma, llevó los polvos y por primera vez la corteza. Siendo el naturalista Linneo, quien bautizó a la corteza de la quina, como Chinchona. El padre Diego Torres fue Consejero del Virrey y miembro Jesuita. Los padre jesuitas divulgaron en Europa las virtudes de la planta. El Padre Calancha asimismo escribió los buenos resultados con la quina entre 1630 a 1633. Más tarde el historiador peruano Carlos E. Paz Soldán de la información contenida en el Diario de Suarado que fuera editada por Rubén Vargas en 1936; reveló que fue el propio virrey Conde de Chichón, el palúdico y no la Condesa.^{86, 106}

Bosquejo de medicación

En el Virreynato, la terapia médica predominante era la sangría, a la que se asociaba, las ventosas y los vejigatorios con una vigencia que se extendió en la vida Republicana. Además se empleaba los purgantes y los enemas que tuvieron larga vigencia utilizándose en el siglo XX, con método científico del caso. Las primeras mencionadas resultaban aplicándose indiscriminadamente sin nada más que un acuerdo consensual Europeo y Virreynal; especialmente durante los primeros tres siglos atenuándose progresivamente en el siglo XIX. Una referencia evolutiva y actualizada a fines del siglo XIX se deduce de la transcripción desde Francia de un artículo, a propósito de una dolencia común, la «apoplejía»; lo que naturalmente influía en la práctica médica peruana, que en general, los elementos que se recetaban serían comunes. Se mencionan: aceite de oliva, alcanfor, cafeína inyectable,

licor amoniacal, licor de Hoffman, agua de Melissa, purgantes, aceite de ricino, con almendras dulces con jarabe de limón. Además de corrientes farádicas con galvanización para aplicar los electrodos en las sienes. Uso de yoduros para las arterias esclerosas. De manera general el armamento terapéutico se había incrementado. Se conservaba la sangría, no obstante con las sanguijuelas y ventosas sajas. Las ventosas secas tuvieron mucha aplicación como calmantes de dolores corporales locales incluyéndose en el siglo XX.²⁸

Este es un bosquejo muy superficial y discreto de la magnitud de elementos medicados o convertidos en Medicamentos por el ingenio, la intuición, la experiencia personalizada, la suposición etc. . . carentes de los fundamentos del método científico en la época.

Catálogo de la Sección Medicina del salón Europa (Biblio. Nac. 8906)

Hecho por el conservador Daniel Eduardo Lavería enero 1899 páginas 1 al 389). Manuscrito archivado en la Biblioteca Nacional de Lima. El autor, se había graduado de bachiller en medicina en 1898 y de doctor en medicina en 1902 con la tesis-«El arte de curar en los antiguos peruanos». Basta recordar que Hermilio Valdizán, ha reconocido que el doctor Lavería constituyó el iniciador «del primer capítulo de la historia médica del Perú» en su Libro La Facultad de Medicina.⁹⁸

El listado descrito por Lavería permite tener una idea del material bibliográfico que estuvo al alcance de los médicos en las épocas respectivas siendo ediciones del siglo XVIII y de los finales del siglo

XIX. Asimismo, es importante por la trascendencia influyente en la formación del pensamiento médico ofreciendo conceptos asimilables para el mejor criterio formativo del médico peruano.

Revisión del texto: En el índice se lee la distribución que es la siguiente:

Preliminar Filosofía médica e historia de la Medicina.

Tratado general elemental. 3° Diccionario 4° Tratado general de la medicina práctica.

II Obras completas de médicos. 5°

V. Tratados particulares.

6. Anatomía. 7. Filosofía. 8. Higiene. 9. Patología. 10. Terapéutica, Materia médica. 11. Farmacia. 12. Cirugía 13. Bacteriología. 14. Clínica. 15. Medicina Legal. Toxicología. 16. Obstetricia. 17. Físico Química. Historia natural. 18. Veterinaria. Miscelánea. 19 Variedades. 20. (no descrito).

La documentación está escrita a mano y tinta.

Debido a que el contenido está referido a una interpretación aplicativa retrospectiva, es conveniente incluir el aporte de Lavería, entendiendo la fecha de publicación «a posteriori».

Las diferentes obras están impresas en idiomas: castellano, latín, francés, alemán y otras.

Semiología. Higiene Médica et quirurgie. 1718. Vol 1 al 4. Halae Magdeburgier Letteris. Imp. Orpha Notrophei.

Allen Y. Sinopsis Universal Medicina Practice. Editio Secunda.

Ámsterdam. RGV Westternins. 1723. 1 vol 8°.

Hipócrates; Aforismos. Traducidos del griego al latín y de este al castellano con advertencias y notas añadidas al fin con el Capítulo – Aureo – de Avicena, por Alonso Manuel Sedeño de Mesa. Madrid en la Imp. Gonzáles. 1789. 1 vol 8°

Hippocrate: Aforismos traducidos en francés. Avec le texte en regard accompagnis de un argument et de notes par. E. Littré París. Chez J. B. Bailliere. 1844. 1 vol.

Hipócrates: Pronósticos. Traducidos y comentados en prosa por el doctor Mariano Gonzáles de Sánamo y puestos en verso Castellano por el doctor Ricardo López Arcilla. Barcelona. Imp. Luis Falso. 1852. 1. vol. 8°

Mena Ferdinand. Commentaria in Libro Galeni de sanguinis missione purgatione. Augustar Taurinosum Apnd. Jo Baptistam Bebilaguam. 1587. L vol 8° (Es una pieza injertada, muy sugestiva)

Tratado de Medicina Cirugía y Partos Segunda edición revisada corregida y aumentada con 418 figuras intercaladas en el texto Versión castellana por José Saens y Criado. Madrid Estb. Tipográficos tomas Minnesa. 1892. 1 vol 4°.

En francés castellano y latín 50 obras de Anatomía con cirugía y patología, siendo el menos antiguo de 1888. Hay 50 obras de fisiología.

Cinco obras de Claude Bernard (de 1853, 1855, 1858, 1859, 1866).

Technique de electrophysiologie. París. Ed. G. Masson 1893. 1 vol 8°

Elementes de Physiologie humaine. Beunnis H. Nouveaux. París J. B. Bailliere 2 vol 8°. 1888.

Patología. Andry F. Manual Pratique de Percusión et auscultation. París Sermer. Bailliere Lib. Edit. 1844. 1 vol 8°. Traducido al castellano por el doctor Tomás Santero. Madrid 1846. 2t Imp. Vicente de Lalame.

Forget. C. Tratado práctico teórico de las enfermedades del corazón de los vasos y de la sangre. Biblioteca Económica de la Medicina. 1853. 1 vol 12°

Bellini Laurenti, Opusculo practice de urine, pulsen sanguinis musseline et febriles nec de capitis pectoris que morbis. Edit. Tertre. Franco furte Lipsiar Imp. Haerea Johann Grossii. 1718. 1 vol.

Bouillaud J. Traite clinique des lades du coeur precede du recherches neuvelles sur l'anatomie et la physiologie de alt organe avec paluchas. Bruxeles A. Dumont. Ed. 1836. 1 vol 4°.

Laennec RTH. A trataise on the diseases of the chest an on mediated auscultation. Traslated from the latets French edition with copies notes and sketch of the autor life by Jones Forches. London Ed. Philadelphia. Desilver Thomas Co. 1835. 1 vol Stokes William An introducción to the use of the Sthetoscope with its application to the diagnosis in disease of the thoracic viscerans including the pathology of these various affections. Edimburgh Printed 1825, 1 vol 8°

Estadística incipiente Colonial

Como antecedente simbólico, debe mencionarse dos referencias poblacionales.

Estadística poblacional

En Lima, en 1614 había: 25,164 habitantes, predominando la raza negra con 10,386 siguiéndole: españoles con 9,630; indios con 1978, mestizos con 192; chinos 38 y japoneses 20.

Estadística de población.- Total en la Colonia.

Llegado el año 1650 la población era en el Perú de 1'600,000 en el área : de Ecuador era 580,00 y en Bolivia 850,00 y en Chile 550,000 habitantes.¹⁰⁷

Estadísticas Incipiente de Hospitales

Como muestra aislada de una incipiente estadística durante la Colonia, podemos citar un breve listado que transmite la nomenclatura de las enfermedades como se clasificaban por su mayor frecuencia en los centros nosocomiales en la Capital, aproximadamente en los años finales del siglo XVIII: Asma, Peste (en Trujillo), Sarampión, Viruela, Tullidos, Gota, Contagiosas. Calenturas modorra y dolor de costado. Pestilencias, Ceguera; publicado por el Concejo Provincial de Lima.⁸²

CUADRO MOSTRADO

Hospitales	Existentes	Han muerto	Se han curado	Existente a 1° dicbr.
San Andrés de blancos	3598	211	3201	186
Caridad de blancas	976	136	737	103
Espíritu santo de marineros	883	67	771	50
Refugio de incurables	21	3	2	16
San Lázaro	30	5		25
Camilas	232	23	19	10
San Ana de Indio	3124	396	2520	208
San Bartolomé de Negros	1916	179	1621	161
Total	10830	1020	9051	759

De los Hospitales

Se revela la cifra en los enfermos existentes entre 1789 a 1790; «los que han muerto», los «que se han curado» y los «que han muerto» en los hospitales desde el 1° de diciembre de 1789 hasta 1790».

Sobre el plan presentado al Excelentísimo Señor Virrey «sobre las noticias de los libros, auténticos de los mismos y ratificada».

Asimismo, el autor consultado menciona otra relación original que atribuye a H. Unanue: Movimiento de enfermos de los hospitales de Lima (1791-1796). Guía política, Eclesiásticas y Militar del Virreynato del Perú (1793 – 1797). Estado general de matrimonios, muertos y nacidos desde 1° diciembre de 1791 hasta 30 noviembre

del año 1792, presentado al Superior Gobierno por el Teniente de Policía Joseph María de Egaña... Refiere: «existenciales, entradas, muertos, curados». La composición de los informes de hospitales, no permite conocer las enfermedades asignadas ni otros detalles pertinentes. La época Virreynal ha contado con numerosos hospitales, sin embargo proporcionalmente no se conocen documentos funcionales o han sido difundidos, comenzándose desde la creación inicial de 1538 hasta 1565.⁴¹

La Época de Hipólito Unanue

Hipólito Unanue es el epónimo de las ciencia médica y naturales durante el tramo finisecular del siglo XVIII y comienzos del XIX. Su erudición superaba el promedio intelectual, poseedor de una recia personalidad que le permitió liderar el proceso histórico de la recuperación de la medicina en el Perú. Una expresión de su aporte científico, constituye la publicación del libro. «Observaciones sobre el clima y su influencia en los seres organizados en especial el hombre»; editada en 1806, y reimpresa en Madrid en 1815 y más tarde en Lima en 1874.

La edición facsímil que nos permite la inmediata información corresponde a 1975, sobre una anterior de 1914 de Barcelona.⁹²

El libro que trascendió al continente europeo gozando de la admiración y aprobación de los círculos culturales y científicos de la época, fue iniciada con una dedicatoria de gratitud encomiable a su Maestro de medicina, Dr. Gabriel Moreno. Detalla minuciosamente diferentes aspectos con argumentos científicos que, están contenidos en el sumario que sigue:

I.- Historia del clima. II.- Influencia del Clima. III.- Influencia del Clima en las enfermedades. ; I: Enfermedades del cuerpo. II: Enfermedades del ánimo. III: Modo de preservarse de las enfermedades del clima. Alimentos.- Bebidas, sueño y vigilancia; Gimnásticas, juegos artificiales IV.- De los medios de curar las enfermedades del clima. Del uso del aire. Del alimento. Del la bebida

V.- Gimnástica o ejercicio del hombre enfermo. VI.- Del poder del arte médico en la curación de las enfermedades y finalmente: La constitución médica del año 1799: Estio, Otoño, Invierno.

De la producción científica de Unanue mencionaremos algunos escritos: La descripción de «Un cólico extraordinario» muestra el caso de un varón que presentó dolor tóraco abdominal agudo el 13 de mayo de 1786, inicialmente en el hipocondrio izquierdo que por la progresión e intensidad, el mismo paciente «se aplicó ladrillos calientes» en la zona adolorida y después «un peso de una arroba»; hasta que fue internado en el Hospital San Andrés, falleció a los cuarenta y ocho horas, presentando vómitos, «respiración difícil, pulso pequeño... manchas amoratadas». Se hizo la necropsia y se observó una gigantesca hernia del colon penetrando hasta el mediastino, concluyendo: «que el cólico era originado por el colon y el diafragma; hernia singular no conocida hasta ahora en la medicina y que con el nombre: entero diafragmatocele deberá colocarse en la clase de las hernias si agradase a las ilustres manes de Sawages y Linneo».⁹²

Observación Médica

Un paciente del Hospital San Andrés, el 8 de febrero de 1786, presentó «pasma de arco o el opistótonos» falleció arrojando antes una lombriz «tenia de cinco varas y sesma» además que se expulsaron otras porciones». Parasitosis severa.

Metamorfosis humana. De una «señora que el año 73 sin lesión alguna, nació en el pueblo de Pativilca». Después de un traumatismo corporal empezó a deformarse, con desarticulación de la cintura escapular, con malformaciones acrales de los pies piernas y muslos.⁹²

Ciencias naturales. Estudio sobre la Coca, con revisión histórica desde Garcilaso y Padre Acosta. Describe las características botánicas y estudia las propiedades y efectos de la planta acotando que don Hipólito Ruiz, célebre botánico fue el primero que la adscribió al género *Erithryxylon* de Linneo. Señala Unanue que «la coca fue entre los españoles, lo que la manzana de la discordia entre los dioses». Además describió las características de la masticación que el indio realiza. Las manifestaciones sobre la fisiología de la actividad física. Pasa revista al cultivo y comercio con ingentes rentas millonarias que depara la producción de las hojas de coca tanto en Potosí, y en Buenos Aires. Detalla el sistema del cultivo natural de la planta por los naturales o indios peruanos. Declara que en el Perú: «la coca es el recurso más obvio y seguro, pues siendo la pasión favorita de todos sus moradores, el mascarla y mirándola con respeto sagrado, permutaban por ella todas las especies comerciales, cuyo aprecio estaba arreglado a peso y medida». (más adelante se reseñará la coca).⁹²

Lastres menciona de Valdizán referido a su vez del Diario de Lima, de 20 de febrero, 1791 la siguiente Historia Clínica, con la participación atribuida a Unanue: un paciente de 40 años interno en el Hospital San Andrés, original de Portugal... «con cruel cefalea», se le hace sangría hasta la «blandura del pulso», el paciente falleció a los 60 días. Se practicó «la autopsia con Cristóbal Peynado y el primer boticario», en presencia y conducción de Unanue. La descripción es: «tumoración intracraneana de evolución fatal, un quiste cerebeloso ocupando el centro del órgano, es decir el vermis. Ateniéndonos a la frecuencia de la incidencia de la tenia equinococo en nuestro medio, debemos pensar que fue de naturaleza, y en este caso sería el primer caso descrito en el Perú de quiste cerebelosos hidatídico», expresa el mismo Lastres.⁵⁹

De las razas y corazón

Una concepción del corazón más como un término utilizado para expresar características relacionadas con el comportamiento y actitudes sentimentales humanas, fue aplicado por Unanue de una manera muy peculiar, en el entorno de las identificaciones raciales, contenido en las relaciones del Clima en el hombre:

«Un color cobrizo o amarillento, pelo negro o largo, ojos negros, facciones delicadas, aire melancólico, imaginación pronta y fuerte, corazón sensible y tímido: he aquí el retrato general del americano». «Un pelo enrizado que no se levanta del caso, facciones salvajes, color negro, espíritu pesado y un corazón bárbaro, han trocado en triste herencia a la mayor parte de los africanos». «El color blanco salpicado de carmín, en las mejillas, el pelo rubicundo, facciones hermosas, solidez en el pensamiento y un corazón lleno de fiereza generosa, son las características del europeo en su perfección y cultura».⁹²

Complicaciones peripartum

La historia clínica de Unanue respecto a un caso del rubro, nos sugiere la posibilidad de eclampsia con hipertensión arterial.

«En el Equinoccio de Setiembre, hubo como regularmente sucede, algunos -mal partos- en mujeres preñadas y en las que corren mucho riesgo porque suelen ponerse apopléticas y perecen». «Las sangrías oportunas y el tártaro emético dividido en pequeñas dosis...; menciona entre las medicinas indicadas».⁹²

La mención de «apoplejía», término que desde muy antiguo implicaba el compromiso del cerebro de una u otra manera, esta vez relacionada al embarazo, conduce a pensar que la complicación a través de la hipertensión arterial dentro de una eclampsia, habría sido la explicación más pertinente, con el beneficio depletivo de la volemia producido por la sangría de efecto mecánico.

Unanue y su creatividad en las ciencias médicas

Unanue gestionó y obtuvo del poder Virreynal y monárquico, la creación del Anfiteatro Anatómico en 1792, lo que determinó el inicio de la recuperación de la medicina peruana. La inauguración del local ocurrió el 2 de noviembre de 1792, cuando era Virrey del Perú don Francisco Gil Taboada Lemos y Villemarín y en la ocasión Unanue pronunció el memorable discurso que fue una pieza oratoria auténtica, rebotante de admoniciones, descubriendo sin ambages la carencia y deterioro de la medicina Virreynal. Con frases como las que siguen: «hay mortal ignorancia de la anatomía... faltaban en la provincia médicos inteligentes y las enfermedades internas menoscabaron una parte de sus moradores»... «Ignorancia de la anatomía impericia de esta ciencia directora del profesor, tú has causado en gran parte la decadencia y miseria que hoy lo oprimen».⁹³

El Anfiteatro Anatómico quedó establecido y adscrito a la Escuela de Medicina desde aquella fecha inaugural.

La segunda acción trascendente, la magna contribución de Unanue para el desarrollo de las ciencias médicas, constituye sin duda la gestión

que iniciara y culminara con la erección del Colegio de Medicina denominado inicialmente Colegio de Medicina San Fernando. La gestión de Unanue comenzó en 1807 directamente ante al Virrey Fernando de Abascal y logró finalmente la Cédula aprobatoria de la fundación emitida por el Rey de España; habiéndose admitido 1811 como la iniciación de la Facultad de Medicina, destacando los estudios del exégeta Hermilio Valdizán.⁹⁸

Después de la apertura del Anfiteatro, Unanue trató de impulsar las convocatorias médicas científicas.

Las conferencias Clínicas fueron programadas por Unanue habiéndose delineado el plan en 1794. El programa fue el siguiente:

Julio 24	Medicina por	Dr. Unanue.	Tema: Calenturas en general
Julio 31	Cirugía	Dr. Valdéz	Tema: Inflamación
Agosto 7	Medicina	Dr. Dávalos	Tema: Viruela
Agosto 14	Cirugía	Dr. Puente	Tema: Supuración
Agosto 21	Medicina	Dr. Villalobos	Tema: Frenesí
Agosto 28	Cirugía	Dr. Dávalos	Tema: Gangrena
Setiembre 4	Cirugía	Dr. Bueno	Tema: Disentería
Setiembre 11	Cirugía	Dr. Bueno	Tema: Esquirro
Setiembre 18	Medicina	Dr. Vergara	Tema: Angina

De la evolución del plan, no hay referencias conocidas. La terminología, en el Castellano usual por entonces, Frenesí significa delirio extremo-, exaltación del ánimo lo que podría haberse dirigido a enfermedades mentales.

Esquirro, viene de -escirro-, tumoración cancerosa, dura lo que equivale a una definición actual igual.

Al crearse la Escuela de Medicina de San Fernando, Unanue presentó el currículo médico en 1811, para la flamante entidad médica que resumimos:

Ciencias: Matemáticas Puras: Aritmética numérica y literal; y Geometría mixta.

Mecánica, estática, dinámica, hidrostática, hidrodinámica.

Óptica, catóptrica, dióptrica.

Astronomía teórica y práctica

Física experimental, elemental, meteorología, eléctrica, magnética, galvánica.

Química, analítica, sintética, aplicada a la medicinas y las artes.

Historia Natural. Mineralogía, Geología (orictología, decimástica).

Botánica (filosófica, descriptiva, comparada).

Medicina Teórica.

Zoonomía. Vida orgánica, sus leyes, sus funciones, muerte e higiene.

Patología (nosología, semeyología terapéutica).

Psicología (el alma, sus potencias, sus consecuencias con el cuerpo, males que le originan, sus remedios).

Medicina práctica. Química, interna y externa. Operatoria (anatomía, quirúrgica).

Obstetricia (anatomía quirúrgica y médica).

Farmacéutica (nomenclatura, uso acción y virtudes, preparación de los remedios).

Topografía (lugares, temperamentos, meteoros, vivientes, costumbres, epidemias).

Entre autores recomienda a Hipócrates, a la Escuela de Leyden, de Boerhaave; y Cullen de Inglaterra.

Prescindió de Galeno que prácticamente había desaparecido a partir del descubrimiento de Harvey. Y a Avicena que había influido en Europa durante el Renacimiento.

Los médicos contemporáneos de Unanue produjeron frutos de sus afanes científicos; mencionaremos los principales por sus aportes: El Doctor José Manuel Dávalos, informó en el Hospital Santa María de

la Caridad de Lima, enero de 1819, las siguientes enfermedades de mayor incidencia: «viruela, vómitos de sangre fiebres catarral en niños, manía atónica, histerismo, epilepsia, tos convulsiva, hemoptisis, cólera morbo, anasarca, tisis, asma cefalalgia».

El Dr. José Pezet en febrero de 1819, da cuenta de: «Tercianas cardíalgicas, y lypíricas, maligno y pernicioso, catarros febriles con dolor general de músculos; fluxos hepáticos curados por el «sub murius hydrargyri» y unturas con mismo ungüento» pleurítica y pulmoniacas, locas exhaltadas, manía furiosa, gota epilepsia, anginas.»⁵⁷

El Doctor Baltasar Villalobos tuvo una encomiable participación en el tratamiento de la Lepra. El 19 de junio de 1804, en el Hospital de San Lázaro estuvieron doce pacientes con lepra. El Virrey ordenó que el Protomedicato diera informe del tratamiento que era conocido que el Dr. Villalobos aplicaba, «sin darlo a conocer en que consistía». En todos los pacientes se comprobó que curaron. Los doctores Tafur, Vergara y Belomo, certificaron el resultado exitoso de la terapia que fue extendida hasta en 30 pacientes. Por el requerimiento y críticas, el propio Virrey Abascal asistió a una Junta convocada específicamente, la que finalmente testificó favorable a Villalobos el 3 de julio de 1807, quien conservó en secreto su método porque no lo publicó. «Puso un jalón de avance por esto su nombre debe rescatarse del olvido» dice Rubén Vargas.¹⁰⁵

Baltasar Villalobos, en 1796 en Andahuasi informó de una epidemia (tabardillo, terciana, cuartana). Algunas expresiones: «siendo el cerebro de la parte principal para la acción del corazón, del pulso, de las arterias, del movimiento constante de la sangre, y de la misma vida... claramente conozco que la causa de aquel vivo dolor que esos cuatro

enfermos padecieron al onceavo día... dio merito para la pronta inopinada tragedia que sufrieron». Luego relata que: «aplicando una ventosa sajada, pues la sangre detenida en el cerebelo al instante gira a beneficio de este auxilio». Además ha empleado: sangría, antimonio, quina, evacuantes... El mismo Villalobos prosigue: en toda calentura... topográficamente las divide en «cefálicas, cardiálgicas, hepáticas, esplénicas, mesentéricas, artríticas».⁵⁶

Tal como es referido, la palabra cardialgia poseía una connotación dirigida al reconocimiento por los menos a manera de asignación topográfica en que el corazón, como otros órganos que son citados, adquirirían identificación atribuible. Asimismo, es muy peculiar la propiedad patogénica asignada al cerebelo que, expresa un pensamiento que en el funcionamiento coordinaba al sistema cardiocirculatorio.

El Dr. Miguel Tafur ha destacado en su vida científica, lo que ha sido compendiado en el Libro de Lastres: Vida y obra del doctor Tafur; escribió el famoso Colectivo Opusculorum que trata de pensamientos de su profundo intelecto, comentarios, críticas y experiencias profesionales. Participó en múltiples actividades de: autopsias, paludismo, coqueluche, ictericia, cirrosis hepática, fiebre puerperal, sífilis, cáncer, apoplejía, tabes dorsal, absceso pulmonar.

Cuando la epidemia de 1818, trabajó utilizando purgantes, eméticos y sangría. Además practicó la traqueotomía.⁵⁶

El Doctor Gabriel Moreno, reputado maestro de Unanue, alcanzó a estudiar a especies botánicas identificando la denominada «morería».

En 1802 durante la epidemia de viruela empleó el mercurio, inoculó las vacunas de origen Jenner de vacuno. Además solía emplear opio, alcanfor y corteza «peruviana».⁵⁶

El doctor Valdéz editó: «Disertaciones médico-quirúrgico sobre varios puntos importantes», en Madrid 1815. Imprenta Sancho, difundiéndose en Lima, siendo Profesor de Medicina y cirugía. Es un volumen de tamaño 15 por 10 cms escrito en Latín y en Castellano. El lenguaje es profusamente retórico con panegirismos y contenidos religiosos con los que precede las descripciones concretamente médicas.

Algunos extractos pueden servir de pautas: «...» cuando el dolor de cabeza era vehemente, el pulso duro y fuerte, y la fiebre tomaba el tipo de continua, o cuando la tos era seca y frecuente, con dolor en algún punto de la cavidad del pecho, dificultad para respirar, o esputo sanguíneo; la Sangría era necesaria y continúa repetible según la viveza de los síntomas y fuerzas del paciente». Si se prescinde de la frase que aluda a la fiebre; aunque podría ser solamente una característica muy subjetiva; estaríamos en presencia de una crisis hipertensiva con insuficiencia ventricular izquierda e isquemia del moicardio teniendo en cuenta la mención del dolor. Es posible que la sangría habría logrado beneficio a través de la modificación de la hipervolemia cardiopulmonar torácica.⁹⁴

Lo que más impresiona de Valdéz es la fraseología empleada digna de una cultivada cultura y formación humanística. La dedicatoria que obsequia a Unanue, al comienzo de la edición, es trascendente: «...»

en testimonio de su tierno o inviolable amor y por el celo con que ha promovido mis sentimientos, la instrucción y el brillo de la Facultad de Medicina, le ofrece el fruto de sus aplicaciones»...⁹⁴

El Doctor José Gregorio Paredes, quien en 1824 fue Protomédico general de la República, escribió: «las epidemias de 1817 a 1818 de Lima». Mencionado entre otros conceptos que hubo diarreas benignas, catarrales febriles y que el «pulso se alteraba en grado moderado en velocidad y fuerzas y casi nunca fue duro ni vibratorio»; «siendo efímero catarral y catarral biliosa». Y el opúsculo: «Cómputo del aumento de población que promete el efecto preservativo de la vacuna».

El Doctor José Manuel Valdéz que en 1811 ejerció la Cátedra de Clínica Externa, presentó como grado de Licencia el estudio: «Elogio de la cirugía». En 1801 presentó la disertación quirúrgica sobre «el cancro uterino que se padece en Lima»; expone sus causas generales y particulares, los medios de prevenirlo y curarlo». En pediatría presentó el estudio: «Cuestión médica sobre la eficacia del bálsamo de Copayba en las convulsiones de los niños». En 1807.^{57, 95}

Del doctor Paz Soldán refiere Lastres una lista de trabajo del Dr. Valdéz: *Thees Medicae* que es pro gradu Licenciatus, 1806. La respiración de los animales es una verdadera combustión, 1806. Disertación sobre una epidemia que se padeció en Lima en 1808. Reflexiones sobre la parótida y el carbunclo. Disertaciones médico-quirúrgicas sobre varios puntos de importancia; Madrid, 1815.

Disertación acerca de la epidemia que ha padecido Lima por todo el estío, 1818. Apología del método con que han curado los médicos de Lima la epidemia que se ha padecido en ella, por todo el estío del presente años de 1818. Memoria de las enfermedades epidémicas que se padeciera en Lima en el año 1821. Memoria sobre la disentería, sus causas, pronóstico y curación, 1835.

Relación del estado actual sobre el arte obstétrico en esta capital, 1836. Memoria sobre el cólera morbo, 1838. Relación clara y sucinta de la fiebre ardiente petequial de que falleciera la señorita Joaquina Moreyra, el día dos de julio de 1830 a la una y tres cuartos de la mañana, y del método curativo con que la auxilió su médico», 1830.⁵⁷

El doctor Abel Victoriano Brandín publicó la Revista *Anales Medicalis*, editando cinco números, siendo la primera edición de revista de medicina en el Perú, lo que ha sido estudiado por H. Valdizán en 1827. En el primer número se describe: «Medicina Higiene pública o medicina profiláctica. Médicos de conservar la salud y precaver enfermedades. Cirugía, dos palabras sobre la cirugía y úlceras. Boticaria. Lo que es y lo que debe ser. Sulfato de quinina, hecho por primera vez en el Perú en abril de 1827. Historia natural, su objeto, inmensidad de su existencia. Gabinete de historia natural en Lima. Fisiología medical. Influencia de los nervios sobre la acción de sus arterias y secreciones nuevas consecuencias con relación al calor animal».¹⁰¹

Brandín comentaba entre otras cosas: «...que para tratar la hipocondría, «la sangría es aconsejable en cierto casos o el empleo de sanguijuelas». También: que «el factor psicoterápico, principalmente

la psicoterapia sugestiva estuvo en boga en el tratamiento de la neurosis y psicosis durante esa época... fue aconsejada y practicada por los clínicos de su tiempo».

El Dr. Brandín, publicó el libro: *De la Influencia de los diferentes climas del Universo sobre el hombre y en particular de la influencia de los climas de la América Meridional* en 1826. Con introducción en francés y el resto en castellano. Algunos extractos: «la duración común de la vida varía según la diversidad de los climas y el modo diferente, en aclimatarse, pero en cualquier situación que se halle el hombre, en ninguna está exento de enfermedades si el lujo entretiene y engendra las enfermedades de cierta clase, los rigores y trabajo de la vida salvaje, producen también otras» «Los vasos absorbentes tienen mucha más energía en los climas meridionales y la observación se hace con la misma actividad sobre las vías intestinales, sobre la superficie cutánea. Si se toma bebidas en las regiones abrasadoras ellas penetran prontamente en el torrente de la circulación. En fin los -sucos- o -linfases- no demoran en el tejido de los órganos: el sistema celular está por lo común poco desenvuelto».¹⁴

«En los climas fríos, el aparato circulatorio tiene mucha energía orgánica y poca actividad. Las contracciones del corazón, como lo ha dicho el señor Barbier, son vigorosas pero tardías, y estando duro el pulso. Él tiene al mismo tiempo una lentitud notable. El sistema de los capilares, tienen también una fuerza tónica: en el habitante de los climas calientes, el curso -del corazón y de las arterias- son más desenvueltas, los órganos tienen una actividad extrema, el pulso es muy frecuente. El sistema de los capilares dispone del estado orgánico del corazón. Su

vitalidad está en una cierta exaltación. En otras – el aparato circulatorio – está bajo el influjo estimulante de una fuerza estimulante. El hombre tiene la propiedad de guardar y conservar el mismo grado de calor».¹⁴

El examen del pulso

Signo de la semiología clínica. Referido al pulso radial. Durante el Virreynato el pulso era examinado con predilección y junto con el examen visual de la orina, servía para hacer el diagnóstico de muchas enfermedades. Siguiendo la línea clásica de Europa como decía Solano de Luque, en Lydius Cepellinis en Madrid, en versión de Unanue: «la identificación de diversas enfermedades y pronóstico... puntualizando la indicación terapéutica; por el año 1731».³⁷

Durante un examen dice Unanue: «un pulso elevado y reducido a su estado natural»... se debe a la terciana con seguridad. «Un pulso pequeño, blando y frecuente corresponde a la terciana maligna»

Era un signo usual e indispensable en la medicina Euroasiática, Española y Virreynal.⁹²

José Paredes durante la epidemia que azotó Lima en 1817 y 1818, posible de fiebre amarilla o dengue, estudia el pulso: «diarreas benignas, catarros febriles, fiebre con un pulso que era moderado en velocidad y fuerza y casi nunca fue duro ni vibratorio». José M. Valdéz expresará: «en los jóvenes y robustos y sanguíneos, el pulso, por lo común se notaba fuerte y duro y el dolor de cabeza vehementísimo, de los que abandonaron su curación a la naturaleza,

perecieron algunos por la accesión violenta acompañada de sopor y apoplejía». ⁵⁷

En las historias clínicas de Unanue puede leerse: «... pulso frenético con el pulso bajo, blando, pequeño y moderadamente acelerado»... «Persuadido que el enfermo moría y de su anterior constitución, se procuró sacarle un poco de sangre del brazo, no obstante el sudor sintomático que tenía, desmayóse en la sangría... más recuperado se ordenó un poco el pulso... tan elevado y reducido a su estado en la remisión, es el que caracteriza a las tercianas seguras»... «pero que el pulso pequeño, blando frecuente acompañado de síntomas funestos en el acceso y que en la remisión conserva cierta celeridad es indicio de una terciana maligna». ⁹²

La semiología del pulso se cumplía con una sutileza proverbial manejándose para el diagnóstico, evolución y pronóstico de las enfermedades. Tal era la destreza que equivaldría a una «lectura digital palpatoria».

Unanue relaciona el pulso con las variaciones climáticas en la salud: «... por la Primavera... las principales enfermedades eran los catarros... el carácter de la fiebre era ardiente... el pulso se representaba blando por la gran dificultad para respirar en la que se acompañaba de una especie de ansiedad o angustia»... que no permitía acostarse a los enfermos y era peor y más funesta que la que en otros años acompaña a la neumonía... era preciso sangrar pronto a los enfermos en proporción a sus fuerzas». Indudablemente, debe señalarse que la -sangría- estaba disfrutando en su atribuida preferencia a lo largo del Virreynato, incluyendo a Unanue.

Al describir las características del pulso, Unanue expone el signo y síntoma Disnea con mucha precisión como en la medicina actual, incluyendo un estado de angustia que traducía la severidad de la ventilación y de la hematosis. Asimismo, el hecho pragmático de que la sangría fue favorable al paciente, estaría revelando que la depleción mecánica por la congestión pasiva circulatoria pulmonar estaba incurra, lo que en resumen se habría tratado de manifestaciones compatibles con síndrome de insuficiencia congestiva.⁹²

Hidropesía

No es infrecuente su mención, en los relatos de la medicina antigua, incluyendo el período Virreynal y la era de Unanue. Miguel Tafur, uno de los más distinguidos médicos de las últimas décadas del siglo XVIII y primeras del XIX, dice: La Hidropesía es una enfermedad que los mismos humoristas colocan en la clase de las flemáticas o pituitoras, sólo porque el abdomen se llena de agua y porque la membrana celular su infarta de esa linfa espesa que es la -pituita- de ellos; es enfermedad que ellos mismos padecen, muchas veces es consecuencia de la arteria y siempre conoce por causa un vicio sólido». ⁸⁸

La Hidropesía en la Antigüedad pudo haberse identificado, ignorándose las enfermedades orgánicas causales y atribuyéndosele explicaciones como las de Tafur entre nosotros. Aunque su presencia permitía apreciar una constelación de enfermos que al padecerla, motivaba su atención destacada, siendo como evidentemente se le reconoce en la actualidad, por retención hidrosalina y edema periférico a la observación visual directa.

Miscelania Médica- Aportes

El bálsamo de Copayba estuvo en boga en la época de Unanue. Es del zumo de una leguminosa extraído del género copaiferas, es oleorresinoso. Unanue lo emplea en epilepsia, en tétanos con algunas gotas de Laúdano.⁵⁷

El francés Pedro Douglas practicó la primera talla vesical entre 1843 a 1847. La anestesia por eter se utilizó por primera vez en un paciente politraumatizado, en 1847 por el doctor Julián Sandoval, dentro de la entonces Botica Remy en Lima central.⁵⁷

Lastres refiere que la anestesia con Cloroformo se hizo en 1854, el 15 de agosto en la botica de la Palma según menciona Arosemona Quesada en la Gaceta Médica del 15 de setiembre, 1858.

La Obstetricia fue impulsada por la obra de una dama francesa, Madame Fessel, Paulina Benita Cadeau de; original de París quien llegó en 1826, logrando que se cree la Casa de Maternidad de Lima que funcionó en 1830, base de la entidad especializada posteriormente. Publicó: Curso elemental de Partos y Práctica de partos, en 1830. Regresó a su país en 1836.⁵⁷

Debe enfatizarse que el Dr. Brandín fue el que introdujo el sulfato de quinina en la terapia en la América Meridional, como ratifica Valdizan.¹⁰¹

Albores de Estadística en la República.

La primera estadística de hospitales se publicó el 7 de agosto de 1858, en una edición nacional. Se reproducen algunas referencias.

Estadística del Hospital San Andrés: Fallecen 45. De apoplejía cerebral 4 pacientes. De pulmonía: 5.⁴⁹

Del Hospital de Santa Ana: Fallecen 52 pacientes, de éstos: de apoplejía: 3 pacientes. Pulmonía aguda: 1. Pulmonía crónica: 1. Reblandecimiento cerebral: 1 paciente.

Estadística del Hospital San Andrés: Pacientes curados: 568 con Reumatismo 12. Pulmonía 13 pacientes.⁴⁸

Estadísticas del Hospital Santa Ana: Pacientes fallecidos 58 pacientes. De estos: apoplejía: 5 pacientes. De hipertrofia del corazón: 2 pacientes. De afección orgánica del corazón: 1 paciente.⁵⁰

La hipertrofia figura, entre las menciones de más frecuencia, por su apreciación anatómica final que era un resultado, sin duda de un mecanismo desconocido de la enfermedad que no se sabía diagnosticar. La descripción de «afección orgánica del corazón», encierra un conjunto de enfermedades cardíacas que terminaban con la vida del paciente que significaba que, la existencia de las causales patológicas, no eran todavía identificadas, pero que tenían que existir.

Del Hospital San Andrés del 7 de agosto de 1858.

Aneurisma cardíaco diagnosticado: un caso.

Hidropesía: un caso

Debe subrayarse la antigüedad acreditada del diagnóstico del aneurisma cardiaco.

Enfermedades que han sido curadas: Al mes de julio, 31. 1858

Casos curados 554. De estos: Reumatismo 20. Edema: 1 caso. Asma: 1 caso. Enfermedades mentales: 63. Enfermedades del corazón: 4 casos.

En el Reumatismo no se descarta que hubiese complicaciones cardiovasculares, no obstante la ausencia de señalarse. El edema y asma, podría llevar a la suposición de equivaler a una manifestación de insuficiencia cardiaca, lo que llevaría a una escasa incidencia de 22 casos en total descrito, o sea menos del 4%. La relación de la incidencia con las enfermedades mentales nos brinda una gran diferencia a favor de las últimas.⁵⁰

Hospital de Santa Ana. Estadísticas.- (Completa informe anterior)

De total de fallecido: 58; con hipertrofia del corazón: 2 casos. Es indudable que el informe incluye el examen de necropsia. De este total la dolencia cardiaca será 3.4% solamente.

Hospital San Andrés.- De los casos hay: 595 total. De estos hay: Reumatismo 15. Artritis 1 caso: Pulmonía 17 casos. De los casos fallecidos hay 82 casos en total. De estos con hipertrofia cardiaca: 1 casos y pulmonía 4 casos.

Necesariamente surge el argumento que si se señalaban 15 casos de Reumatismo, habría motivo para suponer la inclusión de dolencias

cardiacas, porque separadamente se menciona Artritis con un caso en la misma agrupación.

De todos modos, la incidencia de enfermedades cardiovasculares era escasa por 1858, sugiriéndose siempre la duda de la existencia de patología no reconocida.⁵⁰

Estadística de agosto – setiembre de 1858.

Hospital San Andrés.- Fallecidos: 50 pacientes. Por hidropesía: 2. Por hidrotórax: 1. De reblandecimiento cerebral: 1 paciente. La terminología aplicada al cerebro, revelan que se conocía la patología que verosímilmente derivaba de obstrucción arterial, reblandecimiento por trombosis y también de la hipertensión arterial aún esperando su identificación legítima.

La hidropesía y hidrotórax; debían relacionarse a insuficiencia cardíaca por su frecuente relación conocida.

Del Hospital San Andrés: Relación estadística de fallecidos

Total: 40 pacientes

Atrofia del corazón: 1 paciente. Este último término significa el estado terminal anatomicopatológico de una entidad degenerativa que indudablemente habría en vida presentado manifestaciones de insuficiencia cardíaca que podría incluirse entre los habituales cuadros signológicos de hidropesía que era muy mentada.⁵²

De la Coca

Primeras investigaciones sobre la hoja de coca.

Es un complemento del comentario que se ha realizado en la primera parte de la monografía.

Unanue estudió la coca. Entre las acciones especialmente sobre el sistema circulatorio menciona: «puesto en tono y acción sobre el sistema nervioso, las túnicas de las arterias y las membranas del cuerpo... han de hacer con viveza sus contracciones y dilataciones y de la sangre contenida en la cavidad de las arterias corre con más velocidad... agitado el torrente de la sangre, batirá los obstáculos que se opongan a su curso y serán desbaratadas las obstrucciones».⁹³

El doctor M. L. G. Demarle publicó en varias ediciones un estudio botánico, biológico, químico, antropológico, histórico, mencionando que «según Clausio en 1605 y de Monardes en 1569, el doctor Weddel es el primer botánico que haya tratado de la Coca en Europa, lo que fue revelado por otra parte por las relaciones de los historiadores del Perú».²¹

La Coca peruana

Es la tesis de bachiller de José A. De los Ríos en la Facultad de Medicina... Uno de los primeros trabajos dentro del marco académico que describe las características biológicas de la legendaria planta y las observaciones más destacadas en el nativo peruano consumidor. Fue en 1867.²⁰

Informe sobre la coca. Estudio de José Casimiro Ulloa; siendo el más importante después del de Unanue. Estudió que: «a dosis de 2 a 4 gramos administrado fraccionadamente su acción es estimulante vascular y cardíaca, acompañado de gran tensión de los vasos». En dosis dobles pero fraccionada es deprimente. En un sujeto de experimentación, un joven de 25 años, robusto con 37° de temperatura, 64 latidos por minutos; logra beber en el espacio de dos minutos, 1 litro de los seis líquidos siguientes que no superaban los 38°, experimentando las siguientes modificaciones: después de 30 y durante 5° minutos continuos:

1. Con el agua sus pulsaciones han sido de 3,256 a los 50 m. lo que representa un aumento de 56 pulsaciones. Se notó además una gran tensión muscular que no guarda proporción con el aumento de latidos.
2. Con el té, aumenta 93 pulsaciones.
3. Con el café, 140 pulsaciones.
4. Con el chocolate, es de 165.
5. Con el mate de Paraguay, de 182.
6. Finalmente con la Coca da un aumento de 220 pulsaciones que ha sido ingerida en infusión alcalinizada en agua y al décimo como las cuatro bebidas anteriores.

Reconoce que Unanue hizo el primer estudio científico y el de botánica fue Hipólito Ruiz, que en las regiones norteñas peruanas se le dice Hayo a la Coca.

Refiere que los doctores norteamericanos Percy y Gardecke se reinvidican la cocaína en la medicina por sus efectos anestésicos. Que Gardecke en 1855 designó al alcaloide cocaína como Erythroxolina o Erythroholina.⁹⁰

Estudia los efectos de la cocaína describiendo su presunta fórmula y acciones de «los movimientos del corazón se aceleran de tal manera... con violencia que el impulso que se ha producido es equivalente... a más del doble que hace la ingestión de café y resulta cuatro veces más que sobre el té».⁸⁹

El doctor Bignón en la sección del 19 de enero de 1885 en la Academia Libre de la Medicina de Lima, expuso lo relativo a la preparación de la cocaína. Otro estudio complementario hizo Andrés S. Muñoz en la Sociedad Unión Fernandina sobre los efectos circulatorios de la coca, el 20 de marzo de 1885.^{71, 12}

Posteriormente apareció un resumen de estudios publicado en la Gaceta Médica de febrero de 1876, el cual resumimos por la importancia de los conceptos que establece.

Algunas precisiones de la COCA y COCAÍNA.

Estudio que sintetiza los más reconocidos alcances y logros a la fecha de 1876.³³

Primero en el mundo.- Cocaína: el alcaloide fue descubierto por primera vez en el mundo en 1859 por Niemand, discípulo de Wohler,

de Gottingue; extraído de una cantidad de hojas conseguidas por el Dr. Sherzen cuyo análisis confió a aquel joven, conforme ha sido editado en: *Über eine neue organische base in der Cocablattern*; de Albert Niemand y V. Goslar.

Primero en el Perú.- El Dr. Tomás Moreno en 1868 dijo: «el procedimiento que he fijado definitivamente y que me produjo 4 grs. de cocaína de los 1,200 grs. de hojas de coca, extraídos por mi mismo del Perú, hace cuatro años».

Primero en botánica.- La coca por Hipólito Unanue es el primer aporte en la ciencia botánica.

Primer informe sobre la coca a nivel de la ciencia médica.- Aparece por los autores José Casimiro Ulloa, Miguel Colunga, José de los Ríos. Quienes propusieron en el acápite 8º: «... se declarará libre de derechos y durante la exportación de coca y cocaína y la importación de aparatos y útiles para su cultivo... y la fabricación de la segunda, previos los mecanismos de seguridades fiscales»...se incluirá en el presupuesto General 10,000 pesos anuales para la impresión, instrucción, fletes, gastos consiguientes y otros de 500 pesos para premio de Concurso para los productos que presenten la mejor calidad de hoja que rindan la mejor proporción de alcaloides»... reemplazará al té y al café mismo».

Del Tabaco

El tabaco oriundo de América septentrional. Hipólito Unanue ha hecho una extensa descripción histórica.⁹³

Fue hallada en la Provincia de Tabasco, en la Nueva España en 1520 y de allí deriva el nombre. Los naturales le dicen – petum- los peruanos – Sauri-.

En 1535 el astrónomo real Francisco I, André Thevet, escribía sobre las virtudes curativas del tabaco que lo usaban los indios – moxos - de Bolivia amazónica « así que los aborígenes de Nueva España... denominan al tabaco, - Picietl - . Señalando que entre las propiedades y efectos del tabaco, «es usado como remedio contra el cansancio»... toman por las narices y la boca el humo del tabaco y quedan como muertos y estando así descansan. Además: «... para sufrir la sed y poder pasar días sin tener necesidad de comer ni beber... pasan tres o cuatro días sin tener necesidad de comer».^{109, 69}

Unanue relata que en 1699, se expuso en París que el Tabaco por su uso frecuente-abreviaba la vida-. Este criterio sería el más original antecedente del efecto pernicioso que se le atribuye.

Durante el Concilio de Lima, presidido por Santo Toribio, se prohibió el uso del tabaco a los sacerdotes, antes de celebrar la Santa Misa.⁹³

El usual tabaco, corresponde a la Nicotina-tabacum con las variedades Nicotiana y bosquiano del Perú.

El patronímico de la –nicotina- se atribuye a Jean Nicot que fuera embajador francés en Portugal y cultivador de la planta original en la época del Renacimiento. En el pensamiento médico señalado por Unanue, se describe: «siempre que se fuma tabaco... una parte del fuego que a impulso del aire, eleva sus partes vaporosas y tenues, las aplica sobre los nervios de la nariz y pequeños vasos inhalantes por donde se introducen hasta el cerebro»... insinuando el principio espirituoso por los vasos inhalantes, adelantará con blancura el movimiento comenzado, la sangre se apresurará un poco y excitará la alegría moderadamente enrarecida, aumentará el tono de los vasos y reanimará las fuerzas». Acotando: «el uso del tabaco en cuanto sus efectos en el cuerpo humano... debe luego proscribirse en la sociedad como, un fatal veneno que la arruina».¹

Palabras sabias y premonitorias que conducen al pensamiento que la consecuencias reconocidas como nocivas, pudieron en su inicio haber sido evitadas.

En razón a la primigenia contribución de Valdizán, es interesante referirse a los aportes que aparecen en su edición -El tabaco medicamento – donde transmite las características evolutivas en la Europa receptiva. Así algunos relatos fraccionados mencionaremos sucesivamente.⁹⁶

«Durante la época de la Conquista, un soldado herido de flecha envenenada en Santa Cruz de la Sierra; y que era de las huestes del

Maese Juan de Montenegro, se cubrió la zona lesionada con las hojas que había tapado una botija, anteriormente llena de miel de abeja, y que eran de -tabaco- y curó sorprendentemente. Montenegro le contó al Padre Antonio de la Calancha de la Orden Agustina en el Perú.

Posteriormente el naturalista Francisco Hernández de Toledo en España, en 1589, dio a conocer y en Portugal, las propiedades medicinales de la hoja americana. El investigador Nicolás de Monades, dijo que las hojas fueron ingresadas a España para adornar los jardines.

En 1860 «Juan Nicot Villamín, Embajador de Francia en Portugal, llevó a Francia, polvos de la hoja del tabaco y los aplicó a la Condesa de Médices que sufría de violenta hemicrania, y parece que la aspiración de los polvos curó a la Madre de Carlos IX», lo que es origen de la verdadera fortuna que adquirió el tabaco como medicamento.⁹⁶

Primeras Investigaciones del Tabaco.

Para no prescindir la perspectiva unitaria, incluiremos estudios fundamentales, a pasar que en la búsqueda haya transcurrido un tiempo que sobrepase el anticipado, que se justifica por el alcance.

Tabaco – efecto nocivo.- Se reconocen los efectos nocivos del tabaco. Inserte en el acápite, Terapéutica, de ediciones extranjeras. En lo principal: «con el objeto de preservar a los fumadores de los efectos de la nicotina; el Tabaco contiene un principio alcalino oleaginoso de un sabor picante muy deletéreo, bastando una sola gota para matar en unos instantes a un perro de talla mediana».

Los diferentes Tabaco, contienen variables proporciones de nicotina por cien gramos, según su origen. Del norte de Europa 6.58. Del Paseo de Calais 4.94. De Virginia 6.87. De la Habana 2.00. Según Melse el humo del Tabaco contiene una proporción notable de nicotina. El químico ha obtenido 30 grs. del principio operando 4 ½ kilos de tabaco que «se absorbe y puede producir graves desórdenes en la economía».⁶⁶

Estos enunciados serían notables advertencias de lo que hoy en día, es un problema epidemiológico que al parecer había sido identificado en la parte medular, hace más de un siglo.

Humo de Tabaco considerado como causa de angina de pecho.

Por M. Beau. 1862. Autor extranjero por colaboración. Notas textuales; por causa del tabaco: «estalla un golpe con ataques que duran desde algunos minutos a una hora... sentimiento insoportable al corazón con dolores que irradian desde allí al tórax y aún a los miembros superiores... el corazón es el órgano afectado... y la muerte súbita sobreviene... el uso del tabaco o más bien el abuso del tabaco de fumar. Ilustra con casos»:¹⁰ Una persona de 60 años que cuando fuma: ...«palpitaciones con opresión, ataques nocturnos y dolor de irradia a la espalda, que desaparece al dejar de fumar y reaparece al volver a fumar, al transcurrir tres meses».

Otro: «Un médico de 50 años... palpitaciones, constricción al pecho... ataque de día o noche... deja al tabaco y desaparecen los ataques... Un día se encontraba de casualidad en una reunión de fumadores y aunque él

no fumaba «no pudo impedir de respirar un aire cargado de vapores del tabaco». En la noche siguiente le acometió el ataque al corazón».

Este hecho conduce a pensar que la inhalación – del fumador pasivo – que hoy día se destaca, es un problema muy antiguamente conocido, como que también el contenido del humo desprendido contiene la sustancia nociva.

Otro: «Es un médico de 35 años con características semejantes al anterior.

Otro:»Un joven de 30 años... fumador que siente dolor como comprimido – «por un tornillo en el pecho... de diez minutos».

Aterrado, consciente en fumar menos y los síntomas de angina no han reaparecido.»

Otro: «también médico que había decidido renunciar al tabaco por la constricción dolorosa torácica con palpitaciones, irradiado al cuello. Ahora está exento de dolor».

Otro: un comerciante fuma desde hace 15 a 20 años, uso inmoderado del tabaco. Hace dos meses se angustia, palpitaciones, dolor torácico... el pulso es pequeño. Ahora ha disminuido el tabaco y ha mejorado.

Otro: «Un varón de 75 años que fuma mucho... presenta crisis de angina de media hora... y muere en su cama.

Otro: «Un diplomático de carrera, extranjero que fuma mucho sentado en una silla fumando, muere de improviso».

«Para que la angina se presente se requiere fumar abundante y susceptibilidad particular del individuo».

Estas observaciones están confirmadas por las experiencias de Mr. Bernard quien ha introducido Nicotina a animales ocasionando fenómenos mortal, semejante a los humanos».

Es una transcripción original de Lancette Francaise. El traductor es E. N. de P.

Este trabajo constituye el pionero que se ha conocido en nuestro país de la influencia etiopatológica del tabaco con la angina de pecho y es tan precoz que habiendo transcurrido un tiempo tan prolongado haya sido avizor de una condición médica perfectamente admitida vigente y con el agregado de una referencia experimental. La producción en situaciones agudas, invoca el mecanismo de la angina vasoespástica.¹⁰

Del Tabaco y Problemas de la Salud

En la nota editorial describen los conceptos que transcribimos: De la sociedad contra el abuso del Tabaco.

«Algo digno de imitarse entre nosotros, donde el abuso del tabaco se ha extendido tanto que no pocas enfermedades del estómago y del sistema nervioso son causadas por la nicotina. Anuncian Los Anales de Higiene Pública y de Medicina Legal, en que el Dr. Depierris ofrece un premio de 500 francos y una medalla de oro al autor de la mejor

memoria sobre la caquexia nicotínica, sus síntomas, marcha y efectos demostrados por diez observaciones por lo menos recogidas en los hospitales ó en la práctica civil. A los autores de la memoria que sin merecer el premio de los 500 francos, tengan un valor científico reconocido se les premiará también con medallas» recibéndose los manuscritos hasta el 31 de diciembre 1886.³⁰

Quizá la denominada caquexia nicotínica estaría presumiendo una presencia de evolución consecutiva a alguna enfermedad consuntiva vinculándose al tabaco, en donde el problema cancerígeno sería el responsable consecuente, desde la perspectiva actual.

Enfermedades Funcionales del Corazón

Por Henri Houchard.⁴⁶

El Tabaco... es un veneno del corazón, «es la estricnina del sistema vascular». Denomina- Angina tabáquica mencionando que anteriormente Claude Bernard ha estudiado que produce vaso constricción por las vías del nervio neumogástrico que determina síntomas a través de la acción de la nicotina.

El autor expone que «habrá angina espasmotabáquica, angina gástrico-tabáquica, angina esclerotabáquica». Angina verdadera con espasmo. El profesor francés recomienda «huir sobre todo de la aspiración del humo de cualquier tabaco». Con bastante anticipación Houchard había expresado el concepto de angina nicotínica». «Se ha observado casos de angina sin lesión de las coronarias... puede explicarse por una isquemia funcional como la que se produce en la angina nicotínica.⁴⁷

Agonia del Protomedicato

Lastres refiere que en el Mercurio Peruano de 1833, N° 1851, aparece el artículo: «No más Protomedicato» en el que se menciona entre otras consideraciones: «nadie ignora que el protomedicato ha opuesto constantemente una fatal barrera a los progresos de la medicina en nuestro país... el Colegio de la Independencia... se ve en ese deplorable atraso que se acredita muy bien no haber adelantado un paso desde su fundación... observaremos aún con supersticioso respeto el sistema de enseñanza de la atrasadísima España?... que necesidad tenemos de guardar sus instituciones universitarias».⁵⁷

La reorganización de la vida universitaria fue consecuencia de la preocupación del gobierno del General Castilla quien emitió la ley de reforma con el Reglamento General de Instrucción, que estableció que la Universidad de San Marcos debía tener las facultades de: Teología, Jurisprudencia, Medicina, Filosofía y Letras, Matemáticas y Ciencias Naturales. La Universidad de San Marcos, por aquel tiempo, no tenía alguna productividad científica-médica y dentro del marco de su declinación, en los últimos años de la época «los únicos actos, de vida eran... la recepción de grados».

Los profesionales médicos preocupados por la endeble situación de la formación universitaria; liderados por el Dr. Cayetano Heredia, estuvieron dispuestos a impulsar la reforma autorizada por la Ley de Castilla del 9 de setiembre de 1855 en que se crea la Facultad de Medicina con la autonomía necesaria y motivada para su progreso; culminando en 1856 con la nueva entidad completamente reorganizada y administrada.⁸

Evolución Médico-Científica en los Albores Republicanos.

Las contribuciones médico-científicas en los primeros años de la República se deben a la iniciativa de los médicos de la época unanquista, que fueron diluyéndose paulatinamente, suscitando el periodo reformista liderado por Cayetano Heredia en la década del cuarenta, lo que culminará posteriormente con la recreación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Marcos en 1856, en concordancia con la reforma de la educación universitaria promulgada por el Presidente Ramón Castilla. En páginas precedentes hemos dado testimonio. Para delimitar un espacio factual en la búsqueda de los aportes científicos de la medicina peruana, proponemos de manera pragmática a recurrir aun intervalo que culminará en el año 1867. Por ser la fecha en que el principal y único órgano académico dejó de publicarse. Efectivamente seguiremos la huella de la revista *Gaceta Médica* que fue creada en 1856 y que en su declaración principista auspició generosamente el incentivo científico de los médicos nacionales.

En muy puntuales acontecimientos, extenderemos la cobertura ex-profeso, como trectos digitados en el curso del siglo XIX debido a la importancia científica ineludible, sobrepasado el límite cronológico que ha sido dispuesto, de modo arbitrario. Es trascendente la declaración de los dirigentes de la citada publicación que aparece en la primera nota editorial, de la que transcribimos algunos conceptos.

El primer número de la revista *Gaceta Médica* apareció el 15 de Agosto de 1856, en Lima. El primer Director fue el Dr. Antonio

Sánchez Almodóvar y el cuerpo de redacción estuvo conformado por: los doctores José M. Macedo, Francisco Rosas, José Casimiro Ulloa. Manuel N. Corpacho. La Gaceta Médica (GM) es el órgano oficial de la Sociedad de Medicina de Lima, fundada el 7 de setiembre de 1854 que decidió crearla el 11 de agosto de 1856. De la nota editorial: «designada a considerar los progresos de esta ciencia tanto nacionales como extranjeros... de la Sociedad de Medicina (SM) compuesta por los profesores más distinguidos... «la utilidad de sus trabajos era preciso que no fueran perdidos en las discusiones orales no perpetuadas por la imprenta... nada más a propósito que un periodo... sin evadimos por eso de las discusiones dogmáticas que nos veremos conducidos a tratar... con inserción de las actas de la SM».

En el primer número del mismo (1:1:1856; también destacan los conceptos sgtes. «a los profesores... deseando la redacción que los médicos inteligentes y laboriosos puedan imprimir sus trabajos y pone a su disposición las columnas de este periódico».

De manera que la revista GM es el documento eficaz para obtener las referencias científicas de la medicina durante su época y que culminó, con el último número en 1867, alcanzando a editarse 12 volúmenes.

Los trabajos iniciales más relevantes, se incluyen; subrayando que se trata de una antología muy puntual. Lo que nos permitirá mostrar la realidad de la demanda de emergencias médicas y los alcances de las condiciones de los profesionales de la medicina en términos de eficiencia, conocimientos, medios disponibles y recursos, como

también de la laboriosidad en la organización médica, en los periodos correspondientes cronológicos.

Herida penetrante del corazón

por Evaristo D'Ornellas.

Constituye el primer artículo médico en materia cardiocirculatoria publicado en la revista. *Gaceta Médica* del 15 de setiembre de 1856.²²

Había anteriormente sido expuesto en la sesión de la SM el 11 de agosto de 1856: algunos extractos: «el paciente J.V. de 26 años, atendido en la Sala San Andrés del Hospital San Andrés»... había recibido dos heridas en el lado izquierdo del pecho... en la percusión un sonido macizo... externo a la región precordial.

A la auscultación... los ruidos cardiacos un poco profundos. En los pulmones... «sonido macizo en el tercio inferior de la zona posterior del pulmón izquierdo», y ausencia de la respiración. «Se diagnosticó... hemorragia interna y que había división de la arteria intercostal»... siendo los latidos 120 por minuto y 50 las repiraciones». Se indicó: ... «sangría de seis onzas... 15 ventosas sajasadas, sobre la base del pulmón izquierdo». En la evolución presenta: «disnea... sudores fríos... fallecimiento al tercer día».

En la autopsia: Hemopericardio de 12 a 14 onzas. Herida por arma blanca en el ventrículo izquierdo... corte cerca de la punta del corazón que se extiende hasta el tabique. Menciona el autor que «en vida no se presumió que el corazón estaba comprometido, porque se desconoció la herida penetrante de arma blanca como causal».²³

El Dr. D'Ornellas era docente de la Facultad de Medicina, profesor de Anatomía general desde 1856 y posteriormente, será el primer profesor de Anatomía Patológica y general.

Ligadura de la arteria iliaca externa por aneurisma traumático.
Por el Dr. Evaristo D'Ornellas.

Anteriormente presentado el 25 de octubre de 1856 en la SM. Estaba localizado en el triángulo de Scarpa a nivel de la arteria femoral, habiéndose operado en la Sala San Andrés del hospital homónimo. En una comunicación de la evolución:

Comunicación de la Evolución Anterior

Del caso presentado, el enfermo había fallecido de Tétanos. Relatando que: «...había operado de noche, sin otra luz que fue artificial... sin cloroformo». Mostró la pieza original, del espécimen en la sesión de la SM.

Aneurisma traumático arteriovenosos de la arteria femoral:

Por Evaristo D'Ornellas.

Se trata de un varón de 42 años, F. J. argentino, atendido el 15 de agosto en el hospital San Andrés, herido por una punta de espada, ligándose la arteria iliaca externa. Se trataba de una complicación del anterior enfermo estudiando en el mismo hospital.

Colaborando en el operatorio: los doctores Ricardo Palma, Manuel Odriozala; además se llegaron a usar 30 sanguijuelas en dos sesiones lográndose con esto reducir la tumoración pulsátil.²⁴

Cuando la cicatrización de la herida; hubo a la auscultación un ruido de fuelle en la zona pulsátil. Posteriormente al «pulso se aceleró... calentó la temperatura del muslo afectado», con infección y supuración, complicándose con el Tétanos y falleció... La pieza anatómica fue dibujada a carboncillo por Antonio Raymondi con una excelente reproducción en la página 13 de la misma GM, junto con el texto. Como se observa, la sangría y sanguijuelas estaban dentro del sistema terapéutico.

Herida penetrante de la arteria cubital que presentó aneurisma falso consecutivo.

Por el Dr. Evaristo D'Ornellas.

En el Hospital San Andrés, atendido un varón de 27 años el 18 de setiembre de 1856. Se ligó la arteria y a los 12 días se liberó a nivel de la arteria humeral. Además se le prescribió un purgante cada 6 a 8 días. Debe advertirse que los depurativos purgantes en aquella época estaban en vigencia.²⁵

Debe destacarse el conocimiento anatómico arterial del autor, la frecuencia del traumatismo cortante como mecanismo causal y la diferenciación conceptual con el seudo aneurisma. Entidad que por otro lado data desde la remota antigüedad, desde el tiempo de Antilo de Roma, según dice Laín.⁵³

En la temprana República, el uso de «arma blanca» estaba generalizado.

Herida penetrante al corazón

Por el Dr. Evaristo D'Ornellas

Publicado el 30 de setiembre de 1856, es un varón de 40 años, en la Sala Santo Domingo del Hospital San Andrés. Ingresó «en estado agonizante, falleciendo en pocos minutos», comprobándose en la necropsia que había una incisión torácica de media pulgada por instrumento cortante de doble filo. «La herida penetraba en el corazón desde cerca de la punta del ventrículo izquierdo, directamente hasta la columna muscular anterior izquierda de la válvula mitral, atravesándola en su base, además del hemopericardio de 7 onzas».²⁶

La frecuencia de traumatismo por aquella arma blanca, era una característica frecuente por la época del Dr. D'Ornellas.

Aneurisma de la arteria oftálmica

por el Dr. Lina Alarco.

Aunque menos accesible y de etiología diferente es una de las rarezas ya diagnosticada a mediados del siglo XIX.²⁸

Gran tumor fibroso en la aurícula izquierda del corazón

por el Dr. Evaristo D'Ornellas.

Anteriormente fue presentado en la sesión del 19 de julio de 1858, de la SM, con la participación del alumno de medicina Señor Castillo y los doctores Ríos, Odriozola, Villar y D'Ornellas.²⁷

La pieza anatómica fue dibujada por Antonio Raimondi a carboncillo, estando reproducida en el mismo artículo (pg. 271). La descripción es la siguiente. . . «llena casi la cavidad auricular izquierda, más de tres cuartos, resistente al tacto trilobulada, bordes precisos y lisos, con morfología un huevo de gallina, bien delimitada y libre, asienta en la pared posterior, al escalpelo crepita como un cartílago con haces de fibras, con granulaciones densas, con hendiduras. Presenta tres lobulaciones, el primer lóbulo de 12 a 14 mm por 8 a 9 cms. El segundo, de 2cm por 1cm; y el tercero de 2 a 3 cms por 1cm independiente poliposo, pediculado. Al corte crepita como cartílago, tejido fibroso denso con haces de fibras que se entremezclan con sinnúmero de granulaciones elementales». Además tuvo: ascitis severa y pequeño hidropericardio y de hidrotórax. Había sido un francés, Bartolomé Camilo, hospitalizado en la cama 495, Sala del Dr. Ríos, en el Hospital San Andrés. Había presentado hemoptisis, anasarca, disnea, cianosis y un soplo como ruido de fuelle, en el primer tiempo y en la base».

Se le suministró: sangría, digital, cicuta y acetato de plomo para la hemoptisis; apósitos de nieve en la región precordial- «que era con lo que se aliviaba de los fuertes impulsos del órgano cardíaco».

El Dr. D'Ornellas firma el 25 de julio de 1858. Comentando entre otros conceptos que : Gluge de Bruselas y Hodkin de Londres han presentado cada uno tumores parecidos, pero ninguno «con esta dureza ni tamaño». Esta versión, como todas las que corresponden a las que por primera vez se reportan en las ediciones nacionales, constituyen al mismo tiempo, el primer caso de la entidad nosológica o patología en la historia médica del sistema cardiocirculatorio durante los dos últimos siglos transcurridos.

Con la transcripción de los trabajos de D'Ornellas, se ha contribuido el reconocimiento del primer médico cirujano que ilustró las páginas iniciales de la primera revista médica con criterio científico, con intervenciones operatorias y metodología terapéutica, verdadero iniciador de procedimientos auténticos en la aurora cardiovascular.

El inicio de la Semiología médica con la metodología científica fue debido al doctor Manuel Solari natural de Italia, quien llegado al Perú fue encargado de la Cátedra de Patología y Clínica externa en la escuela de medicina a cargo de Cayetano Heredia desde 1845. Desafortunadamente falleció en 1854 después de cuatro años; casi en la víspera de la refundación de la Facultad de Medicina en 1856. Solari de excelente formación académica con idoneidad científica, por primera vez en la medicina peruana introdujo formalmente la práctica de la auscultación, percusión y adicionalmente activó las necropsias, dando un impulso modernista en la exploración física del enfermo. La influencia de la escuela médica itálica debe vincularse en la clínica por la participación del doctor Solari.^{91, 100}

En las páginas siguientes serán incluídas determinadas menciones que en su momento han significado verdaderos aportes médicos y científicos; conservando varios de ellos la prelatura en la originalidad de los estudios nacionales. Las omisiones como es obvio son muchas, en aras de mantener las limitaciones de la monografía. La educación continua, como se identifica en la actualidad, siempre mereció preocupación y en cierto modo se verificaba, transcribiendo resúmenes de publicaciones de los profesores del extranjero, especialmente de Europa en aquella época. Varios importantes artículos se editarán, los

que cuando se hacían conocer, mantenían una adecuada información de los adelantos médicos.

Anasarca epidémica

En agosto de 1859, es comunicado que se había diagnosticado una forma clínica de Anasarca, acompañado de Escorbuto en un buque que transportaba pobladores de origen oriental, desde la China, llegado recientemente al Callao. A la que también se le había denominado: la «epidemia de Napoleón II». Podría haberse tratado de complicaciones cardiorenales derivado del compromiso renal severo dependiente de un síndrome carencial nutricional.²⁹

Embolia Pulmonar

por el Dr. Almodóvar.

Constituye la cuarta presentación en la perspectiva nosológica cardiocirculatoria descrita, después de: la herida cardíaca, aneurisma arteriales, tumor intracardiaco que han sido previamente expuestos. Asimismo, dentro del marco rigurosamente clínico vendría a ser el primero en identificarse a la usanza contemporánea. Aparece el 15 de mayo de 1862. Siendo el paciente de 18 años, de raza negra, estudiado en la Sala San Juan de Dios, cama 471 del Hospital San Andrés, quien presentó Muerte Súbita; habiendo ingresado por un absceso escrufuloso del cuello y después de haber ingerido un purgante oleoso, comprobándose la evacuación de cuatro a cinco cámaras. «A las 3 horas y 15 minutos de la admisión, presentó ansiedad con dificultad para respirar que progresó con opresión y dolor precordial. La disnea

se acentuaba agravándose»...» «exaspera y llega a lanzar gritos». A las 4pm, fallece.³

En la autopsia, se halla una concreción sanguínea resistente, mamelonada, replegada sobre si misma... tejido granuloso que se halla incrustado en el orificio de la arteria pulmonar, cuyo conducto obstruía completamente... con una formación pediculada que termina en forma de huevo de gallina, «dentro del ventrículo derecho y también ...algo semejante en la aurícula derecha».

Es interpretado que ha sido originado en los abscesos del cuello, posiblemente conforme ha estudiado Velpeau. Habiendo producido una exudación plástica concretada en la vena yugular externa, relacionándose con uno de los abscesos que había con la forma del huevo. Completando y respaldándose la descripción, aparece en la edición en resumen de la publicación original de Velpeau: «La merte françoise». Embolia pulmonar de un caso relatado en Francia, de una mujer de 46 años, tras fractura de la pierna derecha... remontándose a los años 1824 y 1827 en que el autor citado, se había convertido en el pionero del Embolismo; como Virchow que en 1856 difundió la patogénesis. Firma: E.N. del P.³

Con frecuencia aparecen artículos que son transcripciones y resúmenes de publicaciones extranjeras, con lo que se mantenía una continua información de los avances científicos para beneficio de los médicos peruanos.

Experimentos de Claude Bernard

La selección de artículos traducidos procedentes del extranjero, particularmente de Europa, fueron apareciendo en las ediciones periódicamente. Eran colaboraciones de revistas originales especialmente desde Francia. La redacción incluyó un trabajo de Claude Bernard, quien revelaba algunas características sobre la temperatura animal en sus investigaciones experimentales que había expuesto el 18 de agosto en la Academia de Ciencias de París. Además expuso que en el aparato digestivo, la sangre venosa es más caliente que la arterial. La sangre de la vena hepática es fuente constante de calorificación que va al corazón por la vena cava inferior. El hígado ocupa el primer lugar en el calentamiento de la sangre.¹¹

Acción de la digital sobre el útero

por el Dr. W. Howship Dickinson. Comentario del Dr. Arosemena Quesada.

Describe efectos contráctiles en el útero independiente del efecto divulgado de la digital sobre el corazón.⁴

Casos del hidrotórax izquierdo: consecutivo a pleuresía

por el Dr. Cleomedes Blanco.

En la Sala San Ignacio del Hospital San Andrés. «Un joven de 20 años presentaba: ...disnea, pulso pequeño filiforme. Dolor torácico izquierdo. Antes de ingresar al hospital le habían hecho dos sangrías y dos vejigatorios aplicados al pecho y la espalda».

Además: ... «un corazón que parece desviado a la derecha... los latidos sumamente débiles como profundos» y oscuros. Destaca de la descripción que el pulso era minuciosamente valorado y que la reducción de la intensidad de la auscultación cardíaca podría relacionarse a la interposición de líquido en la cavidad pleural y en el pericardio...

La prescripción; fue de Tintura de Escila, carbonato de amoníaco y vejigatorios. También es mencionado que «por el tratamiento se produjo exceso del pulso» y fue necesario darle... «tintura de Digital en 10 gotas por dosis, produciéndose bradicardia- consecutiva. Por toracocentesis se extrajo pus, habiéndose reconocido el signo de la sucución torácica. La autopsia reveló la presencia de Empiema pleuropulmonar.¹³

Este caso reluce el manejo del pulso por el diagnóstico, y el seguimiento terapéutico de la digital. Asimismo, de la semiología torácica y precordial.

Valor semiológico del Pulso en las mujeres en Parto

por el Dr. Mac Clintock, presidente de la Asociación Obstétrica de Dublín.⁶³

Entre las descripciones mas destacadas: «un pulso muy rápido»... es el primer signo de Escarlatina en las mujeres paridas entre 1855 a 1856 en Dublín.

Siendo una enfermedad predominante que acelera el pulso ..« que parecía inexplicable por 10 a 24 horas, hasta que aparecía la erupción o el dolor de la garganta.»

En un caso: «...hubo fatalidad»... y tuvo pulso de frecuencia extrema por espacio de 48 horas posterior al parto y que debía... «atribuirse a Escarlatina latente y en manera alguna a una enfermedad puerperal propiamente dicha».

«Los enfermos de lesión orgánica del corazón, forman otro grupo... hay afección valvular... el acto trae un cambio considerable en la distribución de la sangre... y supongo la excitación considerable y anómala del órgano enfermo. La incapacidad del corazón para efectuar la adaptación... ha sido la causa de muerte en algunas ocasiones, aunque rara».

Observemos que el pulso constituía un depurado elemento para el diagnóstico, conforme estaba en boga desde época anterior. Además las manifestaciones cardíacas serían compatibles con miocarditis aguda, tampoco se descontaría la cardiomiopatía puerperal, de nuestros días.

Los artículos como los procedentes de Dublín, influían en el conocimiento de los médicos locales significando un aporte de literatura médica extranjera a manera de la educación médica continua de la actualidad.

Estudios experimentales sobre los latidos del corazón

por el señor Hiffelsheim. Algunos acápite:

«Pulso, latidos y ruidos del corazón, por el movimiento de la sangre» en relación a emociones «la prontitud y constancia con que las emociones

obran sobre los latidos del corazón, hicieron creer a Bichat que el sitio de las pasiones era el órgano musculoso y hueco llamado corazón». . . . «Que se puede amortiguar los latidos por digital. . . y acelerar con Quina y su alcaloide la Quinina, como también diversos estimulantes, los cordiales. «Para los médicos franceses. . . el estado de enfermedad, los tonos ordinarios del corazón, se encuentran intensamente modificados tanto en extensión como en duración altura y fuerza». . . estando alterados algunas veces de un modo singular como. Maullidos, ladrido, silbido, canto del cuchillo, murmullo de un insecto. . . ¿De dónde vienen esos ruidos?... etc.⁴²

El autor prosigue y se publica en número siguiente (pag. 150) en 1862. . . «se inventó un corazón artificial con vejiga de caucho, resorte de acero como dinamómetro» «. . . y de pura experiencia que hizo de este curioso aparato en el Colegio de Francia, París, el señor Silverman Jefe de trabajos del Laboratorio del señor Regnault»; estableció que: «presionando una columna de mercurio. . . que el líquido que pasa por la potencia mecánica. . . determina la reacción de retroceso». La traducción fue hecha por el Dr. L. Figier. Es la primera versión de un corazón artificial en la evolución científica médica.³⁹

¿De dónde vienen estos ruidos?

por el señor Hiffelsheim.

Es continuación del estudio anterior «aplicando la leyes de física. . . del juego de las válvulas. . .» «saliendo la sangre por los orificios del corazón, bajo una presión como 14 de atmósfera, debe determinar

una reacción física de retroceso, sobre la pared de este órgano que está diametralmente opuesto a dichos orificios... y como en el corazón hay dos orificios, el efecto de retroceso debe producir siguiendo la diagonal del paralelogramo formado sobre estas dos fuerzas... «el corazón late porque retrocede y de allí la fórmula del teorema de Hiffelsheim». El traductor subraya que: «aplica el principio del fusil, con el retroceso de toda arma de fuego a la salida del tiro». Además hizo un tubo de caucho análogo a la Aorta. Hizo la experimentación en perros vivos, ligando las venas cavas y pudo confirmar en un animal vivo la realidad de su doctrina sobre los movimientos del corazón.⁴³

Este estudio del autor, semeja al balistocardiograma que aparecerá en el futuro. Además aún en 1863, no se conocía el mecanismo de los ruidos cardiacos como en la actualidad.

Del pulso y del Calor

por Mr. Rogers Profesor agregado de la Facultad de Medicina de París.⁸¹

Estudia la aceleración de los latidos materiales en relación con la fiebre y con las enfermedades. Más adelante concluye en un escrito complementario el mismo autor francés (G.M. 8:274. 1864): «la aceleración de los latidos por calor de la piel, indica inmediatamente que se trata de una afección aguda».

El nivel confortable de la Medicina

A propósito de los médicos peruanos en opinión «extranjera» en 1863 apareció en el *Lancet* de Londres (*La Lanceta*) del 16 de mayo de 1863 un polémico escrito, del doctor Markham refiriéndose a los

médicos peruanos que lo mencionamos por la importante motivación que dio lugar en la época. Porque cualquier presencia de profesionales de la medicina, estaría en el trayecto sometido a la crítica acerba que publicó el autor original, cuando los conocimientos peruanos estaban cimentándose recién a partir del funcionamiento de la escuela médica, la Facultad de Medicina.⁸⁵

«Los médicos del Perú son una clase ambulante... caminan de pueblo en pueblo, ni más ni menos que sus antepasados en tiempo de los Incas... con sus alforjas de remedios sobre los hombros, vestidos de calzón corto y un sombrero de ancha falda... y es muy probable que jamás hayan descubierto las propiedades de febrífugos de la chinchona».

En el mismo escrito, el Dr. A. Smith, quien antes había estado en el Perú, le contesta:... «los prácticos de Lima, de ningún modo son inferiores a los de nuestra amada europea... siendo muchos de ellos de una capacidad de primera clase y disfrutando de una instrucción europea». Además agregó: ... «gran número de médicos extranjeros van al Perú... son reprobados en los exámenes preliminares» La descripción que hace Markham, de los herbolarios es inaplicable. Cita a las Memorias del General Miller (volumen 2° Cap. 7) en lo que alude a los médicos de los Andes: «son unos trabajadores originarios de Indias Callavayos, de la cumbre de los Andes bolivianos, distrito septentrional de la Paz, rico en exuberante goma, bálsamos, plantas, resinas cuyos remedios podrían enriquecer a nuestra materia médica».

Firma el doctor Archibal Smith. Es posible que se refirió Markham a los descendientes herbolarios indígenas, los Collahuas que ha precisado Valdizán (ver primer volumen).

Ligadura de la arteria humeral

por el Dr. Francisco Aspauso, publicado el 24 de noviembre de 1863.

Revela el buen resultado del aneurisma traumático con una ligadura; era falso primitivo en el brazo derecho por heridas de arma blanca.⁵

Lección de Anatomía Patológica

por el profesor Leonardo Villar

En que destaca la hidropesía, que es un líquido en las cavidades serosas derramado... incluyendo hidrotórax, hidropecardio, Ascitis y Edema corporal. Denomina Hidropesías esenciales a las debidas a una disminución de la proporción de albúmina en la sangre.¹⁰⁸

La descripción podría comprender a la patología cardíaca junto a otras como la nefrosis crónica y los estados de desnutrición severa.

Reumatismo cerebral

por el profesor M Trousseau de París.

De los principal: describe dos casos «uno con reumatismo poliarticular... con doble soplo en la base» del primero y segundo tiempo, de donde concluimos en estrechamiento ventrículo- aórtico con insuficiencia... quizá con pericarditis...bruscamente presentó confusión, grito, agitación... y muerte súbita. El profesor Trousseau, a este cuadro lo denomina Reumatismo apopléctico... por las manifestaciones apoplécticas, delirantes meningeas, convulsivas, coreicas. Los artículos

del profesor francés serán publicados en varios números hasta 1866 en la misma revista nacional. La traducción fue hecha por: M. S.⁸⁷

Lecciones de Fisiología Clínica

con la redacción del doctor Reynaud. Traducida por M. See.

Son transcripciones que ya habían comenzado en el número 182, 1864 de la Gaceta Médica; de la Lanceta, Francia (15.7.1865). Describe la fisiología de la sangre... la vitalidad de los glóbulos rojos... va citando autores precedentes: Brulke, Rollet, Kube, Alex, Shmidt. Generaliza acerca de: «La tensión vascular, las indicaciones terapéuticas para las enfermedades del corazón... acerca del origen de los glóbulos rojos en la sangre de la vena esplénica».

Respecto a la Digital, se revisan otros medicamentos, algunas veces con éxito, como el mercurio, acetato de plomo, sulfihidrilo de amoníaco. El «estado de edema, es la verdadera indicación» es inútil en edema pasivo puramente mecánico, en que no debe emplearse, en hipoestenia a consecuencia de la dilatación excesiva del corazón, poco en los ancianos y en las enfermedades del corazón que han llegado a un periodo de asistolia completa y continua».

Por la terminología y énfasis, en ciertos conceptos es posible que las advertencias, en la senilidad, del Digital y en la gravedad de los grados de lo que correspondería a la insuficiencia cardíaca de ahora; habrían surgido de la experiencia semejando a las opiniones actuales que se tienen sobre el particular.

Trabajos Precursores de la Investigación de Altura Andina.

Archibald Smith. *New Philosophical* de Edimburgo. Geografía de las enfermedades en los climas del Perú. Enero 1858. Traducido por Leonardo Villar.

Al referirse a la región de la Sierra: ... «en 1826 en Cerro de Pasco, acompañó a mineros y oficiales ingleses, todos experimentamos opresión de pecho más o menos fuerte a 12,000 pies por la Montaña La Viuda... con enfriamiento, dolor de cabeza y un malestar del estómago, constituyendo lo que en -quichua- se llama Soroche o enfermedad de la Puna (zoroche)»... «parece que la disminución de la presión atmosférica permite una gran expansión de los fluidos de los órganos profundos, en proporción que el frío rechaza el contenido de los vasos cutáneos hacia los grandes centros de la circulación excitándolos con mayor actividad»... en este caso se presenta evidentemente una mayor distensión anormal y turgencia del sistema venoso». Constituye el primer trabajo referido con explicaciones sustentadas en propia experiencia y asentando en los conocimientos presente de los nativos, a quienes reconoce la nomenclatura usual, precisando una relación vinculada a la altura, prescindiendo de las confusiones históricas iniciales por las emanaciones o vetas mineras de los incipientes relatores, y sugiriendo un mecanismo intuitivo de sobrecarga circulatoria.⁸⁴

Hay rarefacción del aire... la puna está a más de 2,600m. No se observa a más de 3,600m. Sobre el nivel del mar.

El doctor Paul Bert ha dicho que. « lo expresado por D'Abbadie no es nuevo... en el siglo XVI el Padre jesuita Acosta, lo ha descrito... y que en el desierto de Atacama a 2,600m. una vez un ingeniero murió súbito por haber ascendido con rapidez, que la «desoxigenación» de la sangre es la razón fundamental del Soroche.

Bibliografía. Disponible en la época de la temprana República.

La biblioteca que legara el doctor Dávalos, José Manuel, al fallecer en 1821, ha sido documentada inicialmente, por Rubén Vargas Ugarte, según menciona Lastres; y cuyo texto permite conocer la calidad de los libros que significaban la consulta y lectura de un médico de aquella época vinculada a Unanue. La lista es numerosa en ciencias y las letras.

La obra de Tissot orientada al pensamiento médico en el Perú. Disputas anatómicas de Haller A. Las instituciones de Boerhaave. De la medicina de Brown. El ratio Medendin de Haen. La Anatomía de Bertolini. La fábrica de Vesalio. Nosografía Médica de Richerand. Una serie de obras, entre las que figuran de Unanue. Y de los clásicos: Hipócrates, Galeno, Sydenham, Baglivio, Avicena entre los más notables. La procedencia de los libros es exclusivamente de Europa. En idioma de los países originales. El bagaje cultural y la influencia en el Perú de los autores europeos era proverbial.⁵⁶

Del Aneurisma de Aorta

Leonidad Avendaño describe en los Anales la Facultad, en 1918 con el título de la Medicina Legal en el Perú, un valioso comentario acerca del aneurisma; el que Lastres transcribe.⁵⁷

El aneurisma de esta manera aparece como una enfermedad muy mencionada desde los primeros informes de la escuela médica peruana. Así se ilustra el informe que Cayetano Heredia ha descrito en la autopsia de «la Morena Carmen» una dilatación aneurismática del corazón y aorta con afección crónica del cerebro. Asimismo, en la autopsia de Avelino, «una rotura de tumor aneurismático de la aorta descendente formado en el sitio que pasa del pecho al vientre».

También en la necropsia de Josefa Casos, «se encuentra alteraciones profundas del corazón... los pulmones se hallan fuertemente hiperhemiados, de sangre... siendo en este caso de tipo congestivo, consecutivo sin duda a insuficiencias cardíaca».

Una descripción bastante importante, se refiere a la autopsia de Faustino Sánchez Carrión quien había fallecido de manera súbita en 1825, cuando nada hacía suponer su deceso porque el ilustre mencionado se encontraba realizando tareas de importancia trascendental para la temprana República del Perú. Hipólito Unanue intervino comunicándole a Simón Bolívar que la necropsia realizada por Cayetano Heredia informaba: «...hígado esquistoso que no dejando atravesar la sangre, se formó un saco en la vena porta y esta se rompió». Sirva la referencia para precisar que en la era de Unanue se realizaba la necropsia.

La Obstetricia en el país

La medicina obstétrica especializada tuvo un auspicioso inicio académico, debido a la llegada al Perú desde Francia de doña Paulina Benita Cadeau de Fessel, quien organizó la maternidad en Lima y dio pábulo a la formación del personal conveniente afin. El comienzo de la gestión en 1826, recién culminó en 1830. Funcionando la Maternidad dentro del Hospital Espíritu Santo. Además publicó el Curso elemental de partos, en 1827. Y, la práctica de partos en 1830.

Debe enfatizarse que el aborto, fue sancionado desde el inicio de la Colonia. El protomedico recién instalado emitió la prohibición del aborto en 1537.⁵⁷

El inicio de la Anestesia. Fue una de las contribuciones de la ciencia médica fundamental para el desarrollo de la cirugía. Según puntualiza Lastres, la primera intervención fue aplicada por el doctor Julián Sandoval utilizando eter inhalable en un paciente traumatizado. Se realizó en Lima en el interior de la Botica Remy, en 1827, 27 de Abril. Posteriormente se aplicó el cloroformo en Francia en donde se utiliza desde 1848. El doctor Arosemena Quesada refiere que lo ha empleado el 7 de enero de 1854, publicando la referencia en 1858, el 15 de setiembre la Gaceta Médica.⁵⁷

Miocarditis. El doctor José Mariano Macedo, informo de dos casos de Miocarditis, en relación a la epidemia de Tifus entre los años de 1854 y 1855. El examen necrópsico fue confirmatorio.

La información la presentó en la Sociedad Médica de Lima, el 13 de mayo de 1857 y posteriormente en abril de 1885. La original epidemia ocurrió en Huaraz.⁶⁴

La descripción dice: ...«corazón aumentado de volumen y un coágulo amarillo de la aurícula izquierda, las válvulas muy amarillas... que sugieren un grado de miocarditis aguda... forma congestiva».

El relato clínico parcialmente dice: ...« los cambios se suceden con asombrosa rapidez... la reacción febril persiste... con el pulso frecuente desarrollado, pero que no tiene la dureza y plenitud flegmática, notándose cuando hay costumbre cierta variedad en la arteria, otras veces el pulso es frecuente pequeño y concentrado, filiforme y casi imperceptible.

Posteriormente dio cuenta de otros dos casos de miocarditis en la Fiebre Amarilla. La información de los doctores Macedo y Leonard Villar se acompañó de necropsia (Chuchito- Callao):

... «corazón muy blando, amarillo y lleno de un grueso coágulo en el ventrículo derecho, estando vacío el izquierdo»... pulmones sanos fecha 27 abril 1885.

«Corazón blando, teñido de amarillo ventrículo izquierdo vacío, el ventrículo derecho lleno de coágulos negruzcos es el otro caso de fecha 22 de abril de 1885.

Diversidad Terapéutica

Una manera de conocer a grandes rasgos los medicamentos comunes por la época que nos ocupa, puede obtenerse de la publicación que periódicamente se transmitía tanto de práctica nacional como de la influencia primaria de Europa o de otros países que se supone y se integraban al acervo nacional. En relación a un caso de tétanos publicado en la Gaceta Médica de febrero de 1876, «que había estado con dolores musculares durante 27 días, en región abdominal y que estuvo expuesta y dormida dos horas en un lugar húmedo»; se le suministró: hidrato de cloral, cognac, tintura de cannabis, inhalación de cloroformo, enemas habiendo dado el visto bueno el Dr. Juan N. Corpancho.¹⁸

Se preparaban enemas (lavativas) antidiarréica con extracto de saturno, Laúdano de Sydenham mezclado con agua destilada. Contra la gatralgia gotosa se usaba: tintura de castoreo, mezclado con genciana y menta inglesa y laúdano.

Lecciones de anatomía patológica

Por el Profesor José Pró.

Describe minuciosamente los contenidos orgánicos intratorácicos y mediastinal, detallando la configuración anatómica del corazón, grandes vasos y pulmones.

El conocimiento de la anatomía, precozmente en la nueva escuela médica, era una parte importante en la currícula sin duda habiendo sido el profesor Pró, uno de los profesionales peruanos con

preparación en Europa, Francia con la finalidad de revertir los avances en la docencia de la Facultad de Medicina.¹⁸

Informe del Dr. DávalosV.

Debido a la presión pública, el concejo provincial de la Municipalidad de Lima comisionó al Inspector de Higiene para que hiciera un informe porque habían rumores insistentes que en los miembros de la colonia china, habían personas que actuaban sin tener autorización, ejerciendo la medicina y se les tenía como «curanderos chinos». El informe se realizó en 1877, directamente se inspeccionó en los mismos lugares y en el pleno dominio, en que el público era atendido, siendo revisados los medicamentos que el curandero chino prescribía. De la serie de los informes seleccionamos los que añaden a nuestro objetivo:

Informe N°6: La persona ha recibido un medicamento que analizado corresponde a bermellón impuro, pulverizado, destinado como: «para refrescar el corazón». Mencionando que el idioma chino «el corazón se dice, -chi-sa-.

El inspector analizó quince medicinas chinas, suministradas en una botica situada en la calle Paruro N° 82 del barrio chino. Agregando:... «utilizadas para especular con el misterio... explotando la curiosidad, novelería y falta de criterio de la gente ignorante». Firmado Dr. Dávalos 30 de noviembre 1877.

La introducción del -médico chino- en nuestra sociedad constituirá un aspecto dentro de la intimidad de la vida cotidiana en la Capital,

conforme lo acreditará el futuro bien divulgado. La demanda fue creciendo progresivamente, tal vez más que la oferta, con el tiempo hasta situarse en una vigente clase de medicina popular que sometida a las especulaciones de la época, se mantenga ubicada como una alternativa de la fitoterapia actualmente en revisión y revalorización.

El terapeuta oriental, introdujo un concepto nuevo, al decir « para refrescar al corazón» encerrado una sugestiva persuasión, posiblemente muy complaciente para quienes se sintieran pacientes, con sutil cordialidad e ironía.

El juego de las válvulas aurícula-ventriculares del corazón, demostrado por la inspección anatómica.-

por el Dr. Celso Bambarén. Refiere el Autor: «anteriormente había expuesto un trabajo del tema en la Sociedad Médica de Lima en 1869 y 1867».⁷

«En la actualidad Max See en 1875, en París, ha publicado un volumen sobre él...»hace quince años antes ya había hecho las conclusiones» que son semejantes en cuanto al mecanismo que en lo principal se resume en la revisión y valoración de la fisiología experimental, que realizaba en la cátedra de la Fisiología: «... que la contracción de los músculos parietales y las columnas carnosasse hace súbita con la contracción de las paredes», como ya habían demostrado autores entre Haller, Senae, Reid, Tomson... «los músculos papilares se acortan y dan tensión a los cuerdas tendíneas

que cierran las válvulas aurículo- ventriculares se ejerce sobre la superficie ventricular que recibe la influencia de la presión sanguínea... que explica la elevación cupuliforme de las válvulas hacia las aurículas durante el sístole»...

Tan temprano como en 1860, el Dr. Bambarén es un precursor definitivo de las experiencias dinámicas de la función ventricular y valvular, antecesor de las experimentaciones que un siglo después se realizarán en Europa y USA.

De valor trascendente es el trabajo del Dr. Bambarén, que transcurrido el tiempo es un aporte aún rescatable por su aplicación en la evolución científica del mecanismo y significado de los ruidos cardiacos.

De las Tesis

Las primeras tesis que se aprobaron de bachiller de Medicina, en el tiempo inmediato a la creación de la Facultad de Medicina con la reforma de Cayetano Heredia fueron: El tratamiento de la apoplejía de Agustín Morales (sin fecha).

El ácido arsenioso en el tratamiento de las fiebres intermitentes de Miguel de los Ríos (sin fecha).

Dos fístulas vésico uterinas de Rafael Grau (1857). El cólera morbo asiático y la fiebre amarilla de Jaun Corradi (1857). Iritis Sifilítica de Eduardo Finlay (1857). Sobre la cólera de Teófilo Guerin (1857). Reumatismo auricular agudo, de M. H. Injoque (1857). Es lícito el médico promover el aborto?, de Juan Rusiñol (1857).⁵⁷

Investigación Científica del Dr. Ernesto Ordiozola

Como colofón de las resumidas referencias seleccionadas dentro de las posibilidades accesibles, de un segmento primigenio republicano, mencionamos un estudio básico para la evolución científica futura, cuyo substrato intrínseco establece las relaciones prevalentes de los conceptos actuales. En efecto, el Doctor, Ernesto Odriozola, en 1888, realizó el trabajo pionero de la investigación del Corazón Senil y la Arterioesclerosis en su tesis doctoral en París y en idioma francés. Posteriormente al regresar al Perú, fue reeditado el estudio en idioma castellano revalidando su grado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

La revista Monitor Médico, en sucesivas ediciones publicó la investigación del Dr. Odriozola entre 1888 y 1889, con un inicial epígrafe de: Lesiones consecutivas al ateroma de las coronarias; cuyos rubros de transcendencia conceptual, constituyen al alimón los elementos esenciales en el devenir de los conocimientos progresivos de la anatomía-patológica en la entidad, como se desprende del breve sumario original que sigue: «... verdadera fisiología y patología del corazón senil sobre las arterias coronarias»... «degeneración grasosa del corazón». Esclerosis del miocardio... degeneración amiloide. Esclerosis distrófica, inflamación mixta. Miocarditis Esclerosis hipertrófica. Arterioesclerosis del corazón. Cirrosis cardiaca. Cirrosis hipertrófica del corazón. Degeneración fibrosa cardiaca, Esclerosis de origen vascular arteriocapilar del corazón».

El estudio del Dr. Odriozola significó una relevante contribución científica de un médico peruano a nivel internacional especialmente considerando que Francia ocupaba el liderazgo de la ciencia médica mundial.¹¹¹

El holocausto de Carrión no ha sido incluido porque existen excelentes publicaciones especializadas; y su descripción excedería el espacio de un antología.

Bibliografía

1. Acierto Luis. Historia de la Cardiología Ed. Intersist. México 1977: 452.
2. Alarco Lino. Aneurisma de arteria oftálmica. Gaceta Médica 1861; 6:160.
3. Almedovar Sánchez Antonio. Embolia Pulmonar. Gaceta médica 1862; 6: 431
4. Arosemena Francisco. Ligadura de la arteria humeral. Gaceta Médica 1864; 8:153
5. Aspauaso Francisco. Ligadura de la arteria humeral. Gaceta Médica 1864: 8: 153
6. Attali Jacque. El orden caníbal. Ed. Planeta. España 1981: 153.
7. Bambarén Celso. El juego de las válvulas aurículoventriculares del corazón. La Gaceta Médica, 1878; 3:298

8. Basadre Jorge. Historia de la República del Perú. (4° Ed.) Cultura Antártica. 1949; I: 157, 158, 438, 439.
9. Bayli Felipe. Memorias de los virreyes que han gobernado el Perú. Lib. Central. 1859; VI: 39, 48.
10. Beau M. Humo del tabaco como causa de angina de pecho. Gaceta Médica. 1862; 7: 11
11. Bernard Claude. Experiencias. Gaceta Médica 1856; 1:12
12. Bignon Alfredo. Estudio de la cocaína. La Crónica Médica 1885; 2: 8.
13. Blanco Cleomedes. Hidrotórax izquierdo consecutivo a pleuresía. Gaceta Médica. 1862; 7:119
14. Brandín Abel. De la influencia de los diferentes climas del Universo sobre el hombre y en particular de la influencia de los climas de América Meridional. Imp. La Libertad (II. M. Masías) Lima. 1826: 27, 47, 48.
15. Cabieses Fernando. Historia de la ciencias y tecnología en el Perú. En: Historia del Perú. Ed. Mejía Baca. 1980; X: 248
16. Calancha Antonio. Torres B. A. Crónicas agustinianas del Perú. Departamento de Misionología española. Ed. Merino. 1972: I: 468, 853, 854, 855, 856, 864.

17. Cook Noble David. Tasa de la visita general de Francisco Toledo. UNMSM. 1975; XXI, XXII, XXIII
18. Corpancho Juan N. Sobre terapéutica. La Gaceta Médica: 58 (7654. Código Mus. Nac. Arq. Antrop, Hist.)
19. Dávalos V. Informe sobre la Medicina de chinos. La Gaceta Médica, 1877; 9:267
20. De los Ríos José. La coca peruana (tesis). Gaceta Médica. 1867; 12:26
21. Demarle M. L. G Investigación de la coca. Gaceta Médica 1862; 7:139
22. D'Ornellas Evaristo. Herida penetrante del corazón. Gaceta Médica. 1856; 1 (3):8
23. D'Ornellas Evaristo. Ligadura de la arteria ilíaca externa por aneurisma traumático. Gaceta Médica. 1856; 1(5): 5
24. D'Ornellas Evaristo. Aneurisma de arteria femoral arterio-venoso Gaceta Médica. 1856: 1(7): 8
25. D'Ornellas Evaristo. Herida penetrante en la arteria cubital. Gaceta Médica. 1856: 1(1):12

26. D'Ornellas Evaristo.. Herida penetrante del corazón. Gaceta Médica 1856; 1(4): 6
27. D'Ornellas Evaristo. Gran tumor fibroso de la aurícula izquierda. Gaceta Médica. 1858: 2: 270
28. Editor. Medicación en apoplejía. La Gaceta de Hospitales. 1904; 1:15
29. Editor. Gaceta Médica. Anasarca epidémica. Gaceta Médica 1859; 4(7):1
30. Editor. Problema del tabaco. Monitor Médico. 1885;1 (8): 159
31. Editor. Progreso de la medicina. Ref. Prof. Virchow. Gaceta Médica 1857; 2(26):21
32. Editor. Ref. Jour Chimie Medicale. Gaceta Médica 1875; 1(32)259
33. Editor. Coca y cocaína. La Gaceta Médica. 1876:70 (Cod. 7654. Mus. Nac. Arq. Antro. Hist.)
34. Editores. Ref. Triaka. Exceperta Médica. Cardiología. 1992: 1:20
35. Eiguren Luis A. La Universidad en el siglo XVI: Narración UNMSM. 1951: 186, 184, 188, 189.

36. Espasa Calpe. Enciclopedia España. Triaka. 1924.
37. Espejo Luis D. La medicina española de Avicena a Letamendi Bol. Int. Cult. Hipánica. 1948; 3:33-107
38. Farías Miguel Vandals in medicine. Ed. Hacienda Pub. Georgia USA. 1994: 306, 307.
39. Figier L. Ref. A un corazón artificial. Gaceta Médica 1862:7:150
40. García Guillén Diego. Historia del Medicamento. Ed. Doyma España. 1985: 71
41. Guerra Francisco. El Hospital de Hispanoamérica y Filipinas (1492-1898). Madrid. Ed. Ministerio de Sanidad-Consumo 1994; 23, 472, 473
42. Hiffelsheim H. Estudio experimental sobre los latidos del corazón. Gaceta Médica 1862; 7: 127
43. Hiffelsheim H. De dónde vienen estos ruidos. Gaceta Médica 1863; 7:138
44. Houchard H. Ref. a Sangría. La crónica Médica 1893: 10:145.
45. Houchard H. Ref. a Terapéutica- La Gaceta de Hospitales 1907; 4: 265.

46. Houchard H. Enfermedades funcionales del corazón. La Gaceta de Hospitales. 1907; IV: 233
47. Houchard H.. Enfermedades funcionales del corazón (cont.) La Gaceta de Hospitales 1908; V:36
48. Hospital Santa Ana. Estadística. Gaceta Médica 1858; 41:219
49. Hospital San Andrés. Estadística. Gaceta Médica 1858; 42:220
50. Hospital San Andrés. Estadística. Gaceta Médica 1858; 46:296, 297.
51. Hospital Santa Ana. Estadística. Gaceta Médica. 1858; 44:252
52. Hospital San Andrés. Estadística. Gaceta Médica 1858;47
53. Laín Entralgo Pedro. El médico y enfermo. Ed. Guaderrama Madrid. 1969: 81
54. Laín Entralgo Pedro. Historia de la Medicina. Ed. Salvat. 1982: 124, 374
55. Lastres Juan B. Historia de la medicina peruana UNMSM Lima 1951; I: 57, 74, 78, 228, 229, 230, 231, 234.

56. Lastres Juan B. Historia de la Medicina peruana. UNMSM. Lima 1951; II: 55, 68, 70, 71, 120, 121, 123, 133, 139, 140, 143, 185, 216, 217, 226, 227, 229, 231, 233, 267, 284, 296, 302, 303, 324.
57. Lastres Juan B. Historia de la medicina peruana UNMSM Lima 1951; III: 81, 105, 126, 127, 129, 139, 145, 148, 163, 165, 170, 178, 181, 183, 187, 186, 193, 203, 207, 290.
58. Lastres Juan B. Manifestaciones cerebrales y la sangría. Rev. Med. Peruana 1937: 107 569.
59. Lastres Juan B. Las enfermedades nerviosas en el coloniaje. Fac. de Ciencias UNMSM 1938: 45.
60. Lastres Juan B. Vida y obra de Miguel Tafur. UNMSM (Biblioteca) 1943: 32, 33, 79.
61. Lastres Juan B. Médicos y cirujanos de Pizarro. UNMSM 1958: 45
62. Lira Jorge. Medicina andina. Centro Est. Reg. And. B. de las Casas. Cuzco. 1995.
63. Mack Clintock. Valor semiológico del pulso de las mujeres en parto. Gaceta Médica 1863: 7:117.

64. Macedo José Mariano. Epidemias memoria informe de 1885 Ann. Soc. Hist. De la Medicina 1945: 53.
65. Manso de Velasco José. Conde de Superunda. Memorias de los virreyes que han gobernado el Perú durante el tiempo del coloniaje español. Ed. Felipe Bayli. Librería Central. Lima 1859; VI: 65, 66.
66. Melse Doctor. Tabaco efectos. Gaceta Médica 1866: 10:261
67. Mendel doctor: Comentarios de la sangría Gaceta Hospitales 1908;5 (100): 190.
68. Méndez José Ignacio . La última enfermedad de Bolívar Santa Marta. Venezuela. 1924.
69. Monardes Nicolás. Herbolario de Indias. Int. Mejicano Seg, Social. 1990: 123, 136, 138.
70. Mugaburu J., Mugaburu F. Diario de Lima. Ed. San Marti 1917:32, 42, 67, 49, 72, 79, 91, 98, 181.
71. Muñoz Andrés. Sobre efectos de la coca. La Crónica Médica 1885; 2:101
72. Navarra y Rocaful Melchor, Duque de la Palata. Memoria de los virreyes que han gobernado el Perú durante el tiempo del

coloniaje español. Ed. Felipe Bayli. Librería Central. Lima 1859; III:55

73. Odriozola Ernesto. Lección clínica La Gaceta de Hospitales 1910; 8:129.
74. Pacheco Velez César. Ensayo de simpatía. Ed. Universidad del Pacífico. Lima 1993: 11
75. Paz Soldán Carlos E. Dos escuelas médicas. Lima y Leyden La Reforma Médica 1938; 24: 623.
76. Pesce Hugo. Peralta y la Medicina. San Marcos. 1968; 7, 29, 35, 40, 42, 45.
77. Polo José Toribio. Apuntes sobre las epidemias en el Perú. Rev. Histórica 1913; V: 50-109
78. Pró José. Lecciones de anatomía patológica. Gaceta Médica. 1867; 12:3
79. Rabí Chara Miguel. Historia de la Medicina peruana. El hospital San Bartolomé. Lima. Imp. Grahuer 2110; III; 133, 135, 144, 201.
80. Rabí Chara Miguel. Cuadernos de la historia de la medicina peruana. Ed. M. Rabi Ch. Lima Diciembre 2003: 13

81. Rogers H. Del pulso y del calor. *Gaceta Médica* 1862, 7, 138.
82. Schofield Sophy E. Libros de Cabildos de Lima. 1535- 160 Imp. Torres Aguirre. Lima 1946: 214-399
83. See M. Lecciones de Fisiología clínica. *Gaceta Médica* 1865; 10: 285.
84. Smith Archibald. *Gaceta médica* 1858: 45: 233
85. Smith Archibald. El nivel confortable de la medicina. *Gaceta Médica*. 1863; 7: 156.
86. Suardo Juan Antonio. *Diario de Lima*. Imp. Vasquez 1935: 19-234.
87. Trousseau M. Reumatismo cerebral. *Gaceta Médica* 1864; 9:45
88. Ugarte Luis A. El Pensamiento médico en el Perú Virreynal UNMSM 1965: 93, 108, 109
89. Ulloa José Casimiro. Informe sobre la coca. *La Gaceta Médica* 1875; 32: 304.
90. Ulloa José Casimiro. Estudio sobre la cocaína (ref). *El monitor Médico*. 1885; I (4): 61

91. Ulloa José Casimiro. Progresos de la medicina en el Perú. Imp. Torres Aguirre. Lima 1889:12
92. Unanue Hipólito. Obras científicas y literales. Ed. Cons. Equipam. Médico Lima, 1975; I:1-199
93. Unanue Hipólito. Obras científicas y literarias E. Cons. Equipam. Médico Lima, 1975: II:7, 31, 117, 119, 125, 126, 129, 132, 440-496.
94. Valdéz José M. Disertaciones médico quirúrgicas. Madrid Imp. Sancho, 1815.
95. Valdéz José M. Manuscrito de las disenterías. La cronica Médica. 1886; III: 90
96. Valdizán Hermilio. El tabaco medicamento. Ed. Vespasiani Roma. 1912: 1-22
97. Valdizán Hermilio . Medicina de otros tiempos.Ed. Vespasiani Roma. 1913: 10, 20, 25.
98. Valdizán Hermilio. La facultad de Medicina. La Crónica médica 1913, 30, 5, 6, 30, 107, 583
99. Valdizán Hermilio. El arte del barbero. Ed. Vespasiani. Roma 1913: 7

100. Valdizán Hermilio. La obra de los médicos italianos en el Perú 1924. (comité de residentes italianos en América Latina).
101. Valdizán Hermilio apuntes para la bibliografía médica peruana. Ed. Imp. Americana. Lima 1928: 12, 28, 75-102.
102. Vargas Ugarte Rubén en Historia General del Perú. Ed Milla Bartres. 1966: II:307.
103. Vargas Ugarte Rubén. Historia General del Perú. Ed Milla Bartres. Lima 1966: III: 40, 245.
104. Vargas Ugarte Rubén Historia General del Perú Ed. Milla Bartres. Lima 1966; IV, 221, 222, 257, 264.
105. Vargas Ugarte Rubén. Historia General del Perú Ed. Milla Bartres. Lima 1966; V: 168.
106. Vargas Ugarte Rubén. Compendio de Historia del Perú Ed. Milla Bartres. Lima 1993: III; 21, 33, 117, 303-307, 442, 516, 107.
107. Vargas Ugarte Rubén. Compendio de Historia del Perú. Ed, Milla Bartres. 1993M; IV: 117, 168, 170, 267, 276.
108. Villar Leonardo Lección de anatomía patológica. Gaceta Médica 1864: 161.

109. Von Hagen Victor . Culturas preincas. Historia de la Cultura. Madrid. Ed. Guaderrama. 1966: 116.
110. Zanutelli Manuel y Colb. En Rubén Vargas. U.Compendio de Historia del Perú. Ed. Milla Bartres 1993; IV: 21, 191, 193.
111. Oridoza O. Ernesto. De las lesiones consecutivas al ateroma del las coronarias. Monitor Médico. 1888; 4:43

