

# MEDICINA ABORIGEN PERUANA <sup>(1)</sup>

Por el Dr. Juan B. Lastres

Introducción.—Crítica sobre la medicina incaica.—Indigenismo y españolismo.—Enfoque del problema a la luz de los modernos conocimientos.

El lenguaje y su importancia.

La cerámica y su importancia.—Representaciones patológicas en la cerámica peruana.

El folklore.

Orientaciones modernas de la investigación. Especulación sobre las obras dejadas por los cronistas: Garcilaso, Guamán Poma y otros.

Estudios modernos.—Los rayos X aplicados a los huesos.—La trepanación.—La sífilis y la tuberculosis.—Estudios histológicos sobre momias.—Grupos sanguíneos, constitución, etc.

Buena hora es ésta, hora de crítica, para revisar y analizar la medicina aborígen peruana. La ola de inquietud y de zozobra que agita al Orbe; no es óbice para contemplar serenamente el pasado. Siempre la historia ha sido fuente de enseñanzas; de aquí la utilidad de penetrar en la medicina aborígen e interrogar todos los restos de las antiguas civilizaciones. Hace algunos años, vengo estudiando con renovado afán, esta medicina; al principio con admiración, como pasa con todo aquel que recién se inicia en una disciplina; pasando después por la fase reflexiva, en la que la comparación y la crítica nos prepara el camino para la síntesis final.

---

(1) Conferencia sustentada en la Facultad de Ciencias Médicas de Lima, el 26 de mayo de 1943.

El tema es sumamente cautivante y sobre él se ha escrito mucho y se ha dicho poco. Casi todos los investigadores, se han concretado a repetir hasta el cansancio la cantilena de que todo aquello fué grandioso, sin detenerse a analizar cada delicado problema, de los muchos que plantea la medicina aborígen. Hace años que quería plantar una lanza en esta espinosa cuestión; y ahora se me presenta esta posibilidad. Es por eso que quiero dejar sentados algunos puntos de vista, de los muchos que he madurado en el curso de diez años.

Se pensará por este corto exordio, que mi actitud es un tanto iconoclasta en cuanto al planteamiento del problema. Pero así tiene que ser, porque no es posible en el estado actual de la ciencia, hacer diagnósticos y escribir monografías, como se ha hecho en anterior ocasión, a base de unos pobres datos, unas cuantas leyendas o la vista e interpretación antojadiza de un huaco, que suscita diferentes diagnósticos, según sea el color del cristal con que se mire. Resulta curioso y paradójico, que un mismo huaco haya servido para fundamentar los diagnósticos más variados : uta, lepra, sífilis y seguramente otros más.

Se ha escrito mucho y se ha interpretado poco. Hace algunos años, estaba de moda incursionar sobre medicina aborígen y sobre cerámica. Pocas fuentes y mucha literatura. Estando en París en 1939, apareció un libro de Raoul D'Harcourt, "La médecine dans l'ancien Pérou", libro elegantemente impreso, pero con pobre documentación. Tiene de bueno que sitúa la medicina aborígen, en el grupo de las medicinas primitivas; y es así a mi manera de ver, como debe situársele. En cambio incurre en error al incursionar en paleo-patología o al interpretar los ceramios incaicos.

Podemos decir que existe una verdadera deformación de la medicina indígena, por las tendencias pre-concebidas de cada observador. De un lado tenemos a los indigenistas quienes ven todo favorable al aborígen, utilizando preferencialmente los cronistas que señalan las costumbres y la misma civilización imperial, con un sentido admirativo; o interpretando todo, con el afán de exaltar sus prácticas primitivas. El más grande de nuestros historiadores médicos, Valdizán, incurre en este pecado. Su mismo libro sobre medicina popular es una loa a todos los procedimientos curativos de los indios. Y en

la Introducción de su magnífico "Diccionario de Medicina", estampa este concepto : "...no le fué posible a España poner válidos empeños en servicio de la obra de recoger la herencia de cultura de la raza conquistada... encomendándose esta actividad al celo de Francisco de Toledo". Y afirma que si esta averiguación se hubiera hecho antes, "hubiese dado mejores y más provechosos frutos...". En su obra "La Facultad de Medicina de Lima", copiando a David Matto, dice: "Los conquistadores, hombres dispuestos en todo momento a morir o matar, apenas se cuidaron de apreciar el grado de adelanto a que llegara el arte de curar en la tierra conquistada. Tampoco hubo, entre aquella falange de héroes, alguien que tuviese la preparación necesaria para poder discernir de lo poquísimo que los indígenas, por reserva justificada, quisieron suministrarles en materia de medicina".

Otros autores repiten insistentemente : "existían hábiles cirujanos que practicaban las trepanaciones"; operación que aparece casi como la única de importancia, en medio de una pequeña cirugía primitiva. Y hay quien llega a afirmar, para detrimento de nuestra era moderna, que los resultados que obtuvieron fueron "tan buenos o superiores a las técnicas modernas". Dietschy, interpretando erróneamente a Guamán Poma, dice que "en las grandes ciudades existían verdaderos hospitales que admitían a los enanos, jorobados e individuos con labio leporino". Guamán Poma a quien yo he estudiado exhaustivamente, dice únicamente que los enfermos eran colocados en ciertas calles : "Quarta vecita a esta calle de la cuarta son llamados —nausa cuna ciegos—, hancaco zas upamuda-ninay oncoc tollidas...", etc. Por fin, no faltan autores, que con admiración hiperbólica, dicen que los cirujanos "poseían la visión del águila, el corazón del león y las manos de una dama", seres sobrenaturales, sobre los que guardan silencio reprobable los cronistas; y aún sobre la misma trepanación, de la cual el admirativo Garcilaso dice que fué practicada por mano empírica en un soldado Don Francisco de la Peña, añadiendo irónicamente "por naturaleza de Peña y no por apellido", a quien le habían dado tres "cuchilladas en la mollera... con el casco quebrado", el cual fué quitado por un cirujano, curando luego el herido "sin calentura, ni otro acci-

dente". Y en cambio, sobre la trepanación que practicaban sus antepasados, no nos dice ni palabra.

Veamos ahora el lado español. España marchaba a su apogeo. Era el siglo de oro o mejor la "Era de oro", como dice Krenger. La Universidad de Salamanca, fundada hacia el siglo XIII, estaba en su esplendor y a ella concurrían, como a la nueva Meca, todos los intelectuales que querían profundizar en medicina. Hacia 1566, tenía 70 profesores y 7.800 estudiantes. Valladolid, Alcalá de Henares, y otras Escuelas Médicas, representaban igualmente el saber del medioevo, señalándose por notables adelantos en medicina. Esta medicina, como afirma Krenger, "asumió en un principio funciones transmisoras y transformadoras. Los métodos curativos practicados por los moriscos vencidos y expulsados de Europa, fueron adoptados y perfeccionados a través de un espíritu europeo; se trataba aquí de gran parte de conocimientos de la antigua terapéutica que habían sido arabizados". Y esta acción terapéutica de los médicos españoles de este siglo, fué también influida por la vida palaciega y guerrera de la época. Laguna, el gran anatómico, Amusco, Agüero, Mercado, Valles, Cristóbal de la Veva, Monardes, Montaña de Monserrat, Arceo, Fraopso, Daza Chacón y muchos otros, fueron altos exponentes médicos de aquella gloriosa época. También ella se refleja en nuestra América. A la sombra de estos grandes galenos, se educan los futuros protomédicos y los médicos bohemios, que vendrán a ganar la América. Y justo es consignar este dato, en defensa de España y de su cultura: poco después, el noble afán de gobernantes y protomédicos, por dar oficialidad a los estudios universitarios y a los de medicina en particular, culmina en la creación de nuestra Alma Mater, la primera de América.

La medicina incaica hay que situarla, a mi manera de ver, en su verdadero plano. No es posible seguir diciendo en el momento presente, que aquello fué un arte supremo y una ciencia acabada. Hay que deducir el estado de la medicina, de la civilización misma, y convenir con Riva Agüero, que "El imperio incaico no es un blando idilio con música galante. Hay que restituirlo a su clima verdadero, y compararlo con cuidado (porque sin comparación no puede haber ciencia, ni perspectiva, ni clasificación, ni conocimiento alguno), con los

imperios orientales primitivos y bárbaros, en particular con el Egipto faraónico y la China arcaica, que se presentan como sus arquetipos genuinos y fraternales, por espontánea coincidencia. Esos son sus remotos hermanos mayores, que le llevan respectivamente, en muy moderada cronología; 4.000 y 2.500 años de ventaja". El Tawantinsuyu, fué para el mismo historiador, "una China joven destruida en los primeros grados de su evolución". Si esto es así en materia de civilización, es lógico pensar que pasaría lo mismo en medicina. "La medicina de un pueblo da la medida de su capacidad cerebral, como la medicina de un siglo, nos enseña sobre su desarrollo intelectual", ha dicho L. Barbillón. Y la medicina del Imperio Incaico, no tiene porque apartarse de su civilización. Y por tanto tiene que ser primitiva, como lo es ésta. Hay sacrificios humanos, ritos funerarios, embriaguez considerable, fiestas de purificación, ayunos y procesiones para ahuyentar los demonios, sacerdotes, magos, taumaturgos y curanderos, que ejercitan el masaje, la succión y la magia externa, etc. La Citua, aquella fiesta destinada a ahuyentar las enfermedades y a la purificación del cuerpo y conservación de la salud, tiene su equivalente en el No chino, como sostiene Riva Agüero. La práctica de la momificación, el uso de los trofeos humanos, la predilección por los enanos, deformes y jorobados, que danzan delante del monarca, y por los ciegos, que son socorridos por la caridad pública. ¿No es esto evidentemente, medicina primitiva, como la ejercitaron los astecas, hermanos de continente y de civilización de los Incas?

Convengamos con Riva Agüero, que el escritor y crítico sensato, "ha de ser equidistante del indigenismo exclusivo y ciego y del europeísmo anti-incaico". Hay que medir las prácticas de la medicina en esa remota época, con los mismos cartaboneses, con que se mide y aprecia la medicina de otros pueblos primitivos, no con los de la política, ni con los de los partidismos sectarios, sino con los que dicta la crítica serena de los hechos; y dar el justo valor a las fuentes documentales de que disponemos. Es fácil caer en exclusivismos. Cuando el estudiante o el médico comienza a investigar sobre medicina aborígen, la primera actitud al contemplar los cráneos trepanados, es de admiración; admiración hiperbólica. Y fácilmente se llega, topando sólo con las fuentes indígenas, a:

mancismo por ejemplo, a admirar todo lo incaico, sin recurrir a mayor inventario, ni a mejor crítica. Luego viene ésta, y dirigimos la mirada hacia la España inmortal, aquella que nos legó su lengua y su genio secular. Y caemos en el vicio opuesto, en la denigración de toda lo indígena. Situémonos, pues, en un plano medio, en un terreno ecléctico; y así no caeremos en admiraciones infantiles o en detracciones inútiles. Y creo que del estudio sereno de cada fuente documental y de cada cronista, de la crítica de las obras de Garcilaso y Guamán Poma y demás cronistas e historiadores, se puede obtener datos de primera mano. Dar a la cerámica, al folklore, a los huesos y momias el valor que tienen; y así habremos contribuído a formar el edificio de la medicina incaica, que hasta este momento, está por hacerse.

---

El lenguaje como medio de hacer diagnósticos retrospectivos y fundar así una fácil paleo-patología. Hé aquí una manera cómoda, que han utilizado todos los investigadores que han buscado sobre medicina incaica. Yo me pregunto pero ese quechua, casi académico y esas voces, que denotan signos o enfermedades, ¿no han sido tomadas de los vocabularios corrientes de la lengua quechua? Estos vocabularios, a la cabeza de las cuales está el de Bertonio, han sido compuestos en época muy posterior a la conquista; y por tanto se han agregado muchas voces y otras han sido tomadas directamente del español. "A nada se parece, dice mi Maestro el gran Marañón, el idioma, como a un río copioso que recibe sin cesar la suma de infinitos afluentes y, a veces, el aporte torrencial de sus avenidas. Quiérase o nó, todo se convierte en patrimonio legítimo del caudal mayor; y hay que aceptarlo hasta cuando las aguas que afluyen son aguas revueltas, que momentáneamente enturbian la limpidez del curso original". Y es muy cómodo, tomar un Vocabulario de la lengua quechua y comenzar a examinar fríamente, en él, los términos que indiquen una enfermedad o un procedimiento médico, o un órgano. Pero a una observación más detenida, notamos que ellos han sido adulterados o tomados de análogas palabras españolas. Se hace duro creer que los curanderos indígenas, que

no abrían el vientre, sino para hacer sacrificios, conocieron con tanta perfección los órganos internos, como asevera Olano, diferenciando al atlas, del axis, los órganos de los sentidos, etc. Creo que la contribución que presta el idioma es grande; pero hay que convenir que muchos términos no se usaban en la primitividad o tenían un significado diferente. Buena ayuda para establecer el folklore presta en este sentido, la Crónica de Guamán Poma, que tiene mucho de medicina y cuyos términos originales nos hemos esforzado en interpretar con el Profesor J. M. B. Farfán. Aunque está tocado de bilingüismo, el autor indio, aporta datos lingüísticos de primera mano. Para muestra basta el verso o canción guerrera adjunto:

Aucap umanuan upyson,	El cráneo del traidor, bebere- mos en él
Quironta ualcarisun,	Llevaremos sus dientes como collar
tullunuan pincullusum,	De sus huesos haremos flautas
caranpi tinyacucun,	De su piel haremos un tambor
taquecusun.	Entonces bailaremos.

canción llena de belleza trágica, pero que nos muestra perentoriamente los sacrificios y los amuletos que se empleaban en aquella gentilidad.

---

A la cerámica, se le pueden oponer serias objeciones en cuanto a la interpretación de sus modelos. Al finalizar este trabajo, hay un Album de Representaciones patológicas, cuya soía presentación, evidencia el anterior aserto. La mayoría de los especímenes en él representados, forman parte del rico acervo cultural del Museo Nacional de Arqueología de Lima. Indudablemente que faltan las demás colecciones existentes en Museos y Colecciones particulares; pero hay que comenzar con poco; presentar el material y después interpretarlo.

El arte de la cerámica, con el elevado grado de perfección que alcanzó desde épocas remotísimas en nuestro suelo, constituye fuente arqueológica de valor inapreciable. El estilo

muchik, principalmente escultórico y representativo, es en el que se encuentra las piezas más perfectas desde el punto de vista anatómico-artístico. Y a él se han dirigido las miradas de médicos y psicólogos, que han querido desentrañar la deformación orgánica y el fino matiz psicológico que se percibe en los rostros. La perfección más notable en este arte, lo constituyen sin duda los llamados Wakos retratos. "Sólo entre los mochicas hallamos la reproducción artística del individuo, y el alfarero del norte, logra no solo traducir fielmente los caracteres raciales y personales de sus modelos, sino interpreta también con pleno éxito las expresiones habituales o las momentáneas de ellos". La perfección que alcanzó el artista muchik en la representación del rostro humano, desde el punto de vista científico, fué notable al decir de Urteaga; igual aserción hacen Barber y Tamayo, y la confirman, a través del tiempo, la inmutabilidad de la línea, lo impecable de la reproducción de la naturaleza y la hábil preparación del modelo en sí.

El estudio semiológico de las facies a través de la cerámica, es por demás interesante. Y creo que con este estudio clínico-semiológico, se puede establecer retrospectivamente, algunas modalidades de la patología del Incario, lo que podría llamarse una paleo-patología. Así tenemos en las piezas representadas por los muchiks, las deformaciones del rostro. Se podría hacer un trabajo sobre mímica facial en los huacos, utilizando los variados modelos que expresan los distintos estados de ánimo. Aquí se revela al artista como un fino psicólogo. El dolor, la reflexión, la indiferencia, la atención, el desdén, son interpretados fielmente en la arcilla. Gran parte de la semiología psiquiátrica, ostensible en la mímica, como la expresión externa de un estado particular de ánimo, está igualmente caracterizada en la cerámica. Aparte del factor funcional, encontramos, en una búsqueda minuciosa, otras facies típicas, que por sí solas bastan para hacer un diagnóstico. La facies edematosa se descubre en numerosos modelos. La uniformemente edematosa, con fuerte infiltración de los párpados, y con abotagamiento general de la cara, que traduce un sufrimiento renal o cardíaco. En un huaco, la hemos encontrado en la mitad de la cara, coincidente con una parálisis facial izquierda de tipo periférico. Por lo menos, en



un par de huacos de la cerámica muchik, se logra identificar la facies acromegálica. En un huaco del Museo de Chiclín, se puede observar bien la facies basedowiana. Si seguimos nuestra búsqueda, encontraremos en muchos la facies gero-dérmica, por distrofia adiposo-genital. Luego las diversas formas de parálisis facial, sobre todo de tipo periférico. Los ciegos en su infinita variedad. La conjuntivitis y un tumor del ojo.

Mientras que las pérdidas de sustancia observadas de continuo en la cerámica : mutilaciones de labios, nariz y pié, sobre todo izquierdo, y que yo reproduzco en mi Album, son para Vélez López verdaderas mutilaciones por castigos, estando siempre la magnitud de la mutilación, en razón directa con el grado de la falta; para Tamayo, estas mismas pérdidas de sustancia, son otras tantas lesiones debidas a la uta o Leishmaniasis dérmica. Y los mismos huacos, para Lehmann-Niestche, representan la lepra. ¿Cómo pues ponernos de acuerdo con tantos diagnósticos?

Los alfareros del antiguo Perú, como reproductores de la naturaleza, se han limitado a copiar las facciones, y lo han hecho seguramente, sin prejuicios y casi empíricamente, desde el punto de vista estrictamente anatómico, reproduciendo ya un rostro normal, ya uno patológico, deformado por la enfermedad. Y este casi empirismo de los artistas, nos sirve en el modelo, de valioso documento para establecer la anatomía de la cara y la deformación producida por la enfermedad, o el diagnóstico retrospectivo. No podemos tampoco pedir a la cerámica diagnósticos de finura. Hay que conceder a las piezas, valor relativo para el diagnóstico médico. No es posible, como pretenden algunos, fundamentar diagnósticos de suma precisión, valiéndose de la desviación de una línea o la abolición de una eminencia. "Todo lo representado en ella, tiene un sentido simbólico, era un lenguaje, nó un simple y superficial adorno", dice acertadamente Valcárcel. El primitivo, afirma Worringer, "se crea símbolos de necesidad en las formas geométricas o estereométricas. Aturdido y aterrado por la vida, busca lo inánime porque en ello ve eliminada la inquietud del devenir y afirmada la fijeza perdurable..." Y esta forma de escribir de los primitivos, que quisieron que en la arcilla se inmortalizara su emoción artística, viene hoy a

nuestras manos, para servir a la medicina. La cerámica nos dice que aquí hay un enano acondroplásico, más allá un jorobado, luego una parálisis facial, un labio leporino, horadanes, mutilaciones, deformaciones, tatuaje, facies típica de enfermedad, etc. Pero de allí a establecer diagnósticos de sífilis, tuberculosis cutánea, lepra; etc., va mucho trecho. Aún hoy mismo, con los métodos de laboratorio moderno que poseemos, nos es muy difícil hacer estos diagnósticos. Sólo debemos pedir a la cerámica, lo que ella nos puede dar y este poco, hay que someterlo a un riguroso análisis. La mayor parte de las interpretaciones que se han hecho de los vasos, no pasan de ser elucubraciones imaginativas, entusiasmos u obsesiones de los investigadores. Un mismo huaco, ha servido para hacer dos o tres diagnósticos y sin embargo, la pieza de barro, continúa siendo la misma. Investigador notable hay que sostiene que corresponden a lepra, casi todas las mutilaciones observadas en la cerámica; y otro, que la sífilis es la responsable, etc.

Concluimos que la cerámica es una fuente histórica de valor relativo para reconstruir la medicina aborígen y en especial la paleo-patología.

---

El folklore también es una fuente para la reconstrucción de la vida y costumbres de los aborígenes. Pero hay que marchar con tiento, como en toda especulación histórica. Hay costumbres que se han conservado incólumes en el curso de las centurias y estudiándolas, se puede saber a ciencia cierta, como fué aquello en la primitividad. Poblaciones hay actualmente en el Perú, como Salas al interior del Departamento de Lambayeque, que se les señala como pueblos íntegramente de "brujos"; en los cuales se puede estudiar la brujería, con todas sus prácticas y se puede asegurar que lo que pasa ahora, sucedió también hace siglos. "La leyenda popular, ha dicho Garrison, es una unidad esencial. La inteligencia del hombre salvaje, en sus patéticos esfuerzos para establecer los sistemas éticos y religiosos que sirvan de guía moral y espiritual o para embellecer el aspecto vulgar de la vida con el romanticismo y la poesía, ha recorrido siempre las líneas de menor resis-

tencia, siguiendo siempre las mismas etapas progresivas". Lo que pasa actualmente en Salas, pasa igualmente en otras poblaciones de la sierra. Pero en cambio, hay otros centros, en los que las leyendas se han ido modificando por la adición de lo extranjero; y entonces, ya no resulta útil la búsqueda.

Los estudios de folklore hoy por el mundo, van adquiriendo enorme importancia. En el Perú, el elemento aborígen ofrece gran campo a la especulación folklórica. El indio, obedeciendo ya al comunismo agrario elevado y completo, como dice Sarmiento de Gamboa, en tiempo del Tawantinsuyu; o al ostracismo a que lo condenó la conquista, conserva incólume la fuerza de la tradición. La idolatría del indígena, formaba casi todo su sistema creyente. Sendos volúmenes, principalmente debidos a pluma de misioneros que recorrían el territorio para llevar la religión a sus confines, nos ofrecen muestra y descripciones de sus diversas formas. Allí están las obras clásicas de Cristóbal de la Molina, Morúa, Arriaga, Acosta y otros, en donde se pueden estudiar las fábulas, rito, supersticiones y leyendas de los Incas. Son documentos de primera mano, pues fueron escritos a raíz de la conquista. De sus páginas y entre líneas, debe entresacarse el folklore; y luego interpretar y cotejar sus resultados, para darles el valor de fuente histórica.

Ya entre nosotros se ha utilizado la fuerza de la tradición por dos investigadores, los Drs. Valdizán y A. Maldonado. Valdizán fué un indigenista convencido, que exaltó la pasada grandeza de la raza y soñó seguramente en su redención. De allí su afición entusiasta por los estudios folklóricos, y de allí su empeño por mostrar las excelsitudes de muchos procedimientos primitivos. El indio es una esfinge de dos caras, dice López Albújar. Con una, mira el pasado, con la otra, el porvenir. Pero es principalmente su vida interior, la que tiene rico colorido. Valdizán dice de ella: "Esta subconciencia del indio vive vida intensa el pasado de la raza; aparecen en ella, como al conjuro de práctica taumatúrgica evccadora, los viejos mitos de los incas: el Padre Sol, la Madre Tierra, el divinizado Puma, y en torno a estos núcleos míticos, aparecen sus pintorescos derivados, algunos de los cuales ya ostentan la huella de la predicación evangélica en tierras de América; al número de estos derivados pertenecen el Machu, el Kepke,

el Huamañi y el Auquillo, mitos de los quechuas; el Lari Lari y el Achachilla, mitos de los aymarás". Muchos de estos mitos superviven actualmente, con las características de hace siglos. Los indios idólatras y supersticiosos, que ante el ichari confesaban sus pecados, que se los purificaban en los ayunos y penitencias públicas en la clásica fiesta de la Citua, o arrojando al aire un puñado de arena, tenían la creencia del origen sobrenatural de sus males, y para curarlos, debían aplacar la cólera de los dioses de su gentilidad. Los Callagualas actuales, o curanderos, son depositarios del arte de sus antepasados los Kollanas, curanderos y brujos, que ejercían en los departamentos del Sur del Perú y en Bolivia. Yo imagino a los Collagualas, herederos directos de los pontífices o hechiceros que nos describe Guamán Poma, y aún de los mismos Camasccas o Soncoyoc y de los Jampecc, prácticos del Imperio. Su misma indumentaria, reproducida en la citada obra de Guamán Poma, los asemeja enormemente.

Algunas láminas de la obra de Guamán Poma y las descripciones sobre hechicerías, son muy importantes a considerar. Bien es verdad, que falta un gran renglón, el folklore botánico. Abstraído el autor en la contemplación política y costumbrista del panorama indiano, se preocupó poco de darnos a conocer las yerbas y su aplicación en la medicina popular. Solamente se detiene momentáneamente para decirnos cuatro palabras sobre la coca, el maíz, la papa, el olluco, quinua, arracacha, frijol, y algunos purgantes (lupinus); o de la administración de las "yeruas" por los curanderos indios, ya que a estos les concede la cualidad de ser grandes herbolarios, rodeados de mariposas nocturnas, escorpiones, mochuelos, fantasmas y aparecidos. El indio que nos describe Guamán Poma es profundamente triste. Está oprimido y privado de su patrimonio. Pero está dotado de gran espiritualidad. Su vida se desliza entre un continuo llanto por el recuerdo de la libertad perdida: "Oh gran señor!; hasta cuando clamaré, sin que me respondas?". Trae una bella descripción de las hechicerías y de los hechiceros. Los "muy malos", que daban venenos y producían el envenenamiento (hanpicoc). Otros que unían a hombres y mujeres (tinquichi). Otros que echaban maldiciones, soplando con maíz molido. Otros que utilizaban la ponzoña del sapo; o que tomaban un hilo torcido, po-

niéndolo en los caminos por donde tenían que pasar sus enemigos, etc., etc.

Toda la medicina aborigen es casi una medicina mágica, en la que las prácticas taumatúrgicas ocupan el primer lugar. Muchos autores, como Cobos, Acosta, Molina, Arriaga y otros, nos hablan de escenas de simulación. Después de aplicar unciones con grasa en la piel (esto se puede observar en algunos huacos), los curanderos masajeaban el cuerpo del enfermo, haciéndole creer "en succionando la parte enferma", que le sacaban sangre, pequeñas piedras, etc., y que ellos mostraban a sus clientes. De esto trae una bella descripción el Padre Cobo : al enfermo lo collocaban en un cuarto especial, el cual era purificado soplando en sus paredes harina de maíz y mojando los muros con agua y harina. Luego, "por ilusión y artificios del demonio, era arrebatado en un profundo sueño y éxtasis", durante el cual, los curanderos hacían como que le abrían el vientre y le extraían culebras, sapos y otros animales, los que sometían al fuego y de esta manera purificaban al enfermo. Brillante descripción de una especie de sueño hipnótico. Utilizaban los artificios de la taumaturgia, para curar psicoterápicamente.

Los prácticos del incanato, el Jampecc de Olano, o los Camasccas y Soncoyoc, tenían idea vaga del contagio, al que denominaban ticrapu. Exageradamente, Olano atribuye a estos curanderos, "alma de médico, refinada en grado sublime". Les atribuye conocimientos para hacer el diagnóstico y la terapéutica, o sea el ticrapu y el uyhuachi, o sea un procedimiento por el que se hace creer a los enfermos, ser posible el descubrimiento de sus males, haciendo que estos se reproduzcan en animales, como ranas, cuyes, etc. De allí nacería para él y en verdad que así lo es, una especie de curación por psicoterapia.

Estoy de acuerdo en contemplar así al curandero primitivo, ya sea Camascca, Machi, Shaman. Ejercitaron todos ellos su arte de una manera empírica y dando a las curaciones médicas, un carácter mágico. Es la taumaturgia puesta al servicio de los enfermos.

Vuelvo a insistir que al examinar el folklore del pueblo aborigen peruano, hay que marchar con cautela, para así no caer en interpretaciones antojadizas. Con todo, me parece

fuelle de primera línea para reconstruir la medicina primitiva, puesto que los conocimientos, buenos o malos, han quedado depositados en la memoria de los pueblos, en el alma popular y representan su verdadera sabiduría. Mientras que la cerámica es una fuente estática, el flokllore es una fuente dinámica que interroga la mentalidad primitiva, vibrando en su ambiente.

---

Una forma moderna de analizar la medicina aborígen, es el estudio exhaustivo de cada cronista. Ya hemos comenzado esta búsqueda, estudiando a Garcilaso y Guamán Poma.

Examinemos suscintamente a Garcilaso. En sus obras hallamos muchos datos para reconstruir el pasado médico. En Garcilaso se unen armónicamente dos razas para darle características de superioridad intelectual. Los hombres blancos, barbudos, aguerridos, van a mezclar su sangre con las princezas indias descendientes de Manco Capac. Así resultará fruto de este mestizaje, el criollo, con características raciales un tanto diferentes a las de sus progenitores y con psiquismo muchas veces superior al de ambos. Es la americanización biológica del inmigrante, como dice Rojas en su "Eurindia". El tipo físico de la raza se regionaliza, se adapta biológicamente, cambia el pigmento del dermis y adquiere características psíquicas propias.

Una facultad psíquica, digna de admiración en el Inca Garcilaso, es su prodigiosa memoria. Se sabe que salió del Cuzco en 1560, a los 21 años. Que siendo niño, había escuchado de labios de sus familiares maternos, los relatos de los orígenes del Imperio; y que en la declinación de su vida, esos mismos recuerdos le sirvieron para componer ese magnífico poema en prosa: "Los Comentarios Reales". Así, viven en su memoria, con toda nitidez, los relatos escuchados en la infancia a su tío abuelo, el Inca Cusi Huallpa y a su misma madre, la princesa imperial Chimpu Ocllo. Los hechos de armas y las conquistas del Imperio, eran motivo de delectación espiritual para el imaginativo Garcilaso. "Entonces, dice Riva Agüero, se engolfaba lenta y dulcemente en las remembranzas, como quien, después de prolongada ausencia, remonta el manso curso del río nativo". Justo será reconocer en Garcilaso, la ex-

celsitud de esta cualidad intelectual. Los relatos de la fundación del Imperio, la aparición de los presagios que anunciaban su derrumbe inminente, los secretos celosamente guardados de las propiedades de las plantas medicinales, la descripción de los suntuosos templos dedicados al Sol, las guerras civiles, etc.; todo en sus mínimos detalles, nos lo va puntualizando. Y al recordar los gloriosos hechos de armas de los de su imperial sangre, místicamente exclama : “Cuando se perdió aquel Imperio, cuando saquearon sus más preciadas riquezas y derribaron por el suelo sus mayores majestades... Y en la memoria del bien perdido, trocésenos el reinar en vasallaje...”

“Los Comentarios Reales”, son sin duda su mejor obra literaria. Gozaron de una autoridad omnimoda durante siglos. Fué la obligada obra de consulta, para todos aquellos que se dedicaban a investigar los orígenes y las características del Imperio del Tawantinsuyu. Después, la diatriba desorbitada, se ensañó con el autor, hasta negarle toda autoridad histórica. Hoy asistimos felizmente a su rehabilitación. Del cotejo que se ha efectuado con las numerosas crónicas de indias, resultan todas ellas concordantes con Garcilaso, de lo cual se desprende la veracidad histórica y geográfica de sus Comentarios. Pero si mientras en los demás escritores, encontramos la descripción ordenada y detallista o el hacinamiento croniqueril de los diversos hechos en ellas tratados, en Garcilaso, habla el sentimiento y el afecto. Sentimos vivir palpitante el Imperio, en su “ánimo, hablan los profundos instintos adivinadores del misterio de las razas y las estirpes. En él sentimos plenamente la eterna dulzura de nuestra patria, la mansedumbre de sus vicuñas, la agreste apacibilidad de sus sierras y la molicie de sus costeros oasis”, dice Riva Agüero. Asistimos a la reconstrucción de este Imperio semi-patriarcal, con sus instituciones primitivas y el reparto equitativo de sus tierras, en una especie de comunismo agrario; con sus idolatrías y sus supersticiones; y con su medicina primitiva, dominada principalmente por la magia. Garcilaso es un maestro en la descripción del pueblo aborigen. En su obra va puntualizando las variadas leyendas y mitos, la idolatría, la religión, las costumbres, datos que nos sirven antro-po-psicológicamente, para analizar las características de aquel pueblo. Nadie mejor que Riva Agüero, ha analizado severamente al hombre y a la obra. “Son las suyas esas

verdades generales, patrimonio de los historiadores con alma de poetas, que se equivocan y yerran en lo accesorio, pero que salvan y traducen lo esencial. Y es la entraña misma del sentimiento peruano, ese aire de pastoral majestuosa que palpita en sus páginas y que acaba en el estallido de una desgarradora tragedia, ese velo de gracia ingénua y tendido sobre el espanto de las catástrofes, lo dulce junto a lo terrible, la flor humilde, junto al estruendoso precipicio, la sonrisa resignada y melancólica que se diluye en las lágrimas”.

Una serie de datos de orden médico, sumamente importantes para establecer la etnología médica de los aborígenes, se encuentran desparramados en sus obras. Así nos habla de la vida sexual, de las costumbres, de los vestidos, del matrimonio. Luego, de los sacrificios humanos en el período pre-incaico, sobre los que trae abundantes datos. Después, durante el Imperio, los sacrificios que se dedicaba al Sol o a los Reyes Incas. Nos describe también los procedimientos de embalsamamiento y momificación, parecidos a los que empleaban en el antiguo Egipto para conservar los cadáveres de los personajes importantes. De allí la admiración del Cronista, cuando con Polo de Ondegardo, visita en el Cuzco la tumba del Inca Viracocha, a cuyo cadáver, bien conservado, no faltaba ni ceja, ni pestaña. La mejor descripción de la sangría, la hallamos en sus obras. Este procedimiento era ya utilizado para purificar los humores; y para aliviar los dolores locales, o bien para ofrecer el precioso licor a los dioses de su gentilidad, aunque esto último, acaecía principalmente en Méjico. No faltaba en aquel régimen patriarcal, el cuidado de los niños para prevenir su mortalidad; como también, la organización sanitaria admirable de los mitimaes, que representa, para el profesor C. Monge, una indudable política sanitaria, para defender al hombre de los rigores del clima y para favorecer, bien que empíricamente, el desarrollo demográfico, base de todo progreso social. De la higiene podemos sacar buenos atisbos en el culto universal del baño, en la manera de lactar al niño, previniendo sus futuros trastornos dispépticos; en el momento mismo del parto; en la regulación de la alimentación; en la purificación de las enfermedades por los ayunos, penitencias y la misma Citua o fiesta colectiva. Su obra nos trae datos sobre el abuso que hacían de las bebidas, a la cabeza de ellas, la imperial chicha, sobre ido-



latria, costumbres, folklore; siendo solo superada por las magníficas de Molina, Morua o Arriaga. Nos dice como creían en la inmortalidad del alma, en la existencia del Anan Pacha o cielo alto, adonde iban los buenos y el Veu Pacha o mundo bajo donde iban a parar los malos. Los secretos de las plantas indígenas, le han sido revelados por sus parientes. Allí describe el árbol del maguey, la coca, las variadas resinas; así como el arte rudimentario de los Camasccas, prácticos de la medicina de entonces.

---

Guamán Poma, el cronista indio últimamente descubierto, nos trae una serie de datos de inapreciable valor etnológico, que yo he puntualizado otra vez. En su "Crónica", desperdigados aquí y allá, entre un montón de descripciones políticas, hay mucho de la medicina autóctona, aún cuando el prolijo autor nos dice de antemano que no es su objeto escribir sobre ella: "esto de las medicinas no lo escribo porque no puedo más..." Pero quiera que nó, tiene que tocarla y las veces que lo hace es para darnos una idea de los barberos y cirujanos, (ya en la Colonia) de los hechiceros, de las idolatrías, etc., etc. En ella están consignados los representantes del arte de curar, los pontífices y hechiceros con su indumentaria característica, la vida sexual con sus desenfrenos, el trabajo en las minas con su higiene precaria, el cultivo de la coca, el empleo de ciertas plantas, los ayunos y penitencias, las procesiones, la fiesta de la Cítua, la muerte y el embalsamamiento, las purgas y sangrías, así como el masaje, la succión, la psicoterapia, etc., etc.; y mucho de lo dicho, objetivado en preciosas láminas, las que representan, hablando metafóricamente, una continuación de la labor cerámica de los antiguos alfareros. Láminas que han sido correctamente ejecutadas a pluma y que muestran un talento que no es mediocre. El dibujante conoce poco de anatomía, pero es "excelente en el dominio de la expresión de la fisonomía y del movimiento", en una palabra de la psicología. Objetiviza en sendos dibujos a pluma, cuanto va describiendo, y en veces, tiene que medir las líneas del texto, para así no escatimar espacio al dibujo.

Guamán Poma es un indigenista cien por cien, por más que lleva por segundo apellido el de Ayala, o sea de aquel es-

pañol a quien su padre salvó en la batalla de Huarina. Y tiene orgullo de llevar en sus venas la sangre de los Incas. Está penetrado del mismo indigenismo romántico de Garcilaso. De allí que su Crónica, sea una animada y constante exteriorización de los vicios y desenfrenos de la dictadura española, comentarios que muchas veces se tornan en diatriba despiadada. Los hechos por él narrados, resultan así, cuadros pintorescos y animados de la vida colonial. Bajo cierto aspecto de la medicina aborígen, supera a Garcilaso, Marúa, Arriaga y otros. ¿Qué capítulo más interesante desde el punto de vista etnológico, que aquel que trata de las distintas clases de hechiceros! Y aquel otro de las abusiones, ayunos y penitencias en aquel pueblo idólatra! . . .

La figura de Guamán Poma nos es hoy familiar y simpática. Y yo insisto aquí sobre ella, pues es un indigenista auténtico, cuya vida triste y miserable, es una epopeya digna de ser cantada, como él lo hizo con gallardía en defensa de su sangre y de su raza. Felizmente para él, era humorista y su obra está llena de formidables sarcasmos, como dice Markham. Mezcla el español, con palabras quechuas y aymaras. Este erudito, gusta de amontonar palabras, sin establecer periodos. Pero, ¿qué le vamos a pedir a este anciano melancólico, atosigado por el bilingüismo? Su manera de expresarse es arcaica; no quiere deleitar, sino enternecer, para así mover a los poderosos a la piedad y disminuir la opresión de su pueblo. Pero esta misma primitividad y rudeza en el lenguaje, le hace sincero y verídico. Su ideal dice Pietschmann, es la reorganización modelada de los métodos administrativos del Imperio de los Incas. Quizá si trabajó como intérprete cerca de los Corregidores, a los cuales luego anatematiza. Y después de haber cumplido esta épica Jornada, cargado de años y desengaños, retorna al hogar. Este anciano melancólico y triste, sintió palpitar en carne propia, la melancolía y tristeza de toda su raza vencida; y por eso es que su obra está impregnada de profunda tristeza e ironía. Al volver a su tierra San Cristóbal de Sondondo, todo ha cambiado durante su larga ausencia. Es tratado como un impostor. Así este apóstol del indigenismo, tiene que regresar miserablemente a Lima, para ofrecer su único tesoro, aquel que le consumió treinta años de su vida, su libro inmortal, nada menos que al Rey de España. No se engañaba respecto al destino

inmediato de la obra de sus desvelos, incomprendida para su época. "A algunos arrancará lágrimas; a otros hará prorrumpir en maldiciones; a otros dará risa; éstos lo encomendarán a Dios; aquellos de despecho querrán destrozarlo; unos pocos querrán tenerlo en sus manos". Hoy, después de tres siglos, la queremos tener constantemente en las manos, para admirar una vez más, el ingenio peregrino de su autor, al par que su sinceridad y hombría, al atreverse a juzgar temerariamente los sucesos de su época, desafiando gallardamente las llamas de la Inquisición o la cólera de los poderosos de su tiempo.

---

En la principal obra del Padre Joseph de Acosta, "Historia Natural y moral de las Indias", obra que me propongo analizar posteriormente, hay también datos aunque de importancia menor que los encontrados en los cronistas citados. Es Cieza el primero que nos trae descripciones sobre el soroche, al subir él mismo la sierra altísima del Pariacaca, en la que siente "aire sutil y penetrativo" y aquella extraña destemplanza, con todos los síntomas consiguientes. Nos habla también de las minas de azogue, de las termas, del maguey, tunal, grana, añil, la piedra bezar, etc. A la ligera, toca el tema de las supersticiones y sacrificios, "sacrificaban a los dioses muchas cosas, especialmente niños y de su sangre hacían una raya de oreja a oreja, en el rostro del difunto".

Falta examinar muchas otras obras. Las de Cobo, Molina, Morúa, Arriaga y muchos otros documentos que vienen publicando las Revistas Históricas y del Archivo Nacional y que se exhuman y comentan, gracias al entusiasmo que ha despertado por estos estudios, la creación de la Sociedad Peruana de Historia de la Medicina. Del cotejo final de todas estas fuentes, vendrá la luz en esta complicada maraña de la medicina aborigen.

---

Uno de los temas modernos, sobre el cual más han investigado los médicos y antropólogos, es el inmenso campo de la paleo-patología. Y en verdad, donde se puede conseguir datos de gran objetividad.

Aparte de las enfermedades descritas antiguamente y de cuya existencia sabíamos por el folklore o el vocabulario, como el paludismo, la verruga, el reumatismo, etc.; tenemos otras por descubrir con el estudio macroscópico y microscópico de los huesos. Esta investigación está en sus comienzos. De antiguo, el hueso constituye una fuente importante de estudio, principalmente para determinar las enfermedades crónicas, como la tuberculosis o la sífilis, que han dejado huella indeleble en su estructura. Pero también sirve, para establecer características antropológicas de los esqueletos de los antiguos peruanos. Pero antes de hacer la investigación, hay que precaverse del error, respecto a la edad y procedencia, porque es frecuente encontrar en los museos nacionales, piezas óseas de edad reciente.

En este sentido antropológico y paleo-patológico, hay numerosas contribuciones. La de Ales Hrdlicka, sobre el fémur de los antiguos peruanos, estudio llevado a cabo sobre 5,300 huesos, en los que se encontró una estructura del fémur, notable por su homogeneidad; diferenciándose en pequeños detalles, de la del indígena de la América del Norte. Ultimamente, los estudios de Sergio Quevedo, sobre los antiguos pobladores del Cuzco, en la región de Calca, y sus mediciones antropométricas de cráneos y huesos largos. Además otras características de la antigua raza, que ya ha sido especificada por Morales Macedo, Palma y todos, sobre la existencia de la fosita aymara, el hueso epactal, etc.

Forma práctica y científica, la que utiliza Roy L. Moodie (La cirugía en el Perú precolombiano y Roentgenologic Studies of Egyptian and Peruvian Mummies), en sus estudios de paleo-patología sobre Momias peruanas. Por primera vez aplica los rayos X y encuentra datos de interés, como son la rareza de la arterioesclerosis, las lesiones pótticas de la columna vertebral, las curiosas otoesclerosis, las deformaciones de los huesos del cráneo, etc. Hrdlicka ha encontrado igualmente artritis, ostemolielitis, y otras lesiones articulares.

La cirugía precolombiana, no estaba tan desarrollada, como afirman ingénuamente algunos. Casi toda ella se reducía a las trepanaciones; y muchas de estas eran hechas para curar fracturas del cráneo, como afirma Moodie. Por esto les llama "procedimiento militar". Mucho se ha escrito sobre

ellas; y sin embargo, todavía no se llega a conocer bien los motivos de esta operación. Se llega hasta afirmar enfáticamente, que se la practicaba para curar la hipertensión endocraneana. Burton sostiene que en un espécimen, se operó para extraer un tumor del cerebelo. Otros, para curar la melancolía, o por motivos religiosos. El mismo Broca, en un cráneo que le fué enviado de Yucay, creyó que se trataba de un derrame sanguíneo o hematoma y que el cirujano indio, trepanó para evacuar el hematoma.

Creemos que la trepanación fué empírica las más de las veces, pues eran escasísimos los conocimientos que tenían los Camasccas sobre el encéfalo. La misma epilepsia, que era, según algunos, el motivo de muchas trepanaciones, queda desechada, por creerse en el folklore, que la causa de ella, radicaba en el corazón. Es más lógico suponer con Laverrier, que en los casos de orden médico, fué "sortilega o taumatúrgica" sin un conocimiento cabal de las enfermedades intracraneanas. Hasta acaso podría haberse verificado, conforme afirma Posnansky, a manera de sacrificio, confirmando lo aseverado por el folklore. Así, en el Altiplano sudamericano, existe una tradición, que da cuenta "como los sacerdotes, durante ciertas fiestas, absorbían los sesos de los sacrificados". Creemos que la trepanación de orden médico, no ha sido motivada por procesos definidos de índole nerviosa (parálisis, epilepsia, compresión del encéfalo, etc.; salvo la cefalea, **uma nanay?**); sino más bien, de orden quirúrgico, externo, por fracturas principalmente.

Colaboración de primera línea para el estudio de las trepanaciones prestan los Rayos X. Los comenzamos a emplear con González Vera hace algunos años. Los cráneos observados pertenecían al Museo Nacional de Arqueología. Veamos algunos de los informes sobre cráneos trepanados.

Cráneo N<sup>o</sup> 453. "La radiografía de perfil muestra una pequeña imágen de pérdida de sustancia ósea, bien limitada, que se proyecta en la parte superior y media del frontal, rodeada de una faja de mayor densidad, debida a esclerosis cicatricial?"

Cráneo N<sup>o</sup> 362. "La radiografía en perfil, sobre el lado izquierdo del cráneo muestra a la porción supra-orbitaria del frontal, bastante dirigida hacia atrás y casi rectilínea, presen-

tando en dicho hueso, una pequeña zona, bien limitada, de aumento de transparencia por pérdida de tejido óseo, visible inmediatamente por debajo de la tabla interna, a poca distancia por encima del techo de la órbita”.

Cráneo N<sup>o</sup> 5707. “La radiografía en perfil sobre el lado derecho del cráneo, muestra una deformación de la calota por aplanamiento e inclinación hacia atrás y abajo del frontal y parte anterior de los parietales. La parte media de estos, forma una curva bastante cerrada, para descender casi verticalmente, continuándose con el occipital, hasta el nivel de la protuberancia occipital externa. Existe además, dos amplias zonas de aumento de transparencia por ausencia de las porciones óseas correspondientes; la anterior algo mayor, de forma más trapezoidal, se extiende desde nivel del piso medio hacia arriba y atrás, superponiéndose por su porción postero-superior a la porción antero-superior de la zona posterior, cuya forma se asemeja algo a la primera, interesando a la parte postero-inferior del parietal derecho y supero-inferior del occipital. Los bordes de dichas zonas son bastante precisos y algo irregulares. La estructura y opacidad ósea circundante, no están modificadas”. El mismo Dr. González Vera, añade que “Tratándose de cráneos aislados del resto del esqueleto, nos habría sido fácil obtener mejor visualización de las lesiones, pero, para dar idea al mismo tiempo del grado de las formaciones globales, hemos preferido recurrir a las posiciones usuales. En algunos casos hemos cumplido con ambas finalidades”.

Como se vé, hay datos de interés en la radiología de estos cráneos se necesita hacer estudios más numerosos, para así determinar el porcentaje de supervivencia del herido. Estos estudios iniciados por León Pales y Guiard (1930), son muy útiles. Guiard sostiene que cuando los cráneos trepanados, presentan el borde de la trepanación ligeramente esfumado, pertenecen a individuos muertos algunas semanas después de la operación. Cuando la zona circundante es más densa (anillo oscuro) de tejido compacto, pertenecen a sujetos que han sobrevivido muchos meses. Y cuando los cráneos tienen ani-

llo oscuro,, alejado del orificio trepanado, traducen una supervivencia de años. (1)

Los estudios macroscópico y microscópico de las momias, han dado buenos resultados en manos del malogrado Williams. Se coloca los tejidos en soluciones apropiadas, 1% de formaldehina, después se les trata con alcohol y luego se les imbebe con colodión y parafina. Es así como ha examinado dos momias peruanas; músculos, tendones, arterias y nervios, identificables fácilmente por la disección. En cambio, el conectivo y el tejido adiposo, fueron reconocidos con dificultad. Se hicieron cortes de la arteria tibial posterior, en la que fué fácilmente reconocible la íntima calcificada y un trombo, igualmente calcificado. En una de las momias se pudo observar una marcada osteo-artritis espinal.

También se ha hecho estudios sobre los grupos sanguíneos en las momias, encontrándose que predomina el grupo A, para el Perú. El Dr. Pedro Weiss, ha encontrado piojos en las momias de Paracas.

Se ha hablado también del trasplante de huesos, aunque esto no es creíble para Moodie. Las amputaciones que se practicaba, no han dejado rastros en los huesos, pero sí en la cerámica. En el Album adjunto, encontramos muchos huacos con

---

(1) ROY L. MOODIE. (Roentgenologic studies of Egyptian and Peruvian Mummies. Chicago, U. S. A., 1931). es quien ha hecho estudios muy novedosos en materia de paleo-patología, aplicando los rayos X. a las momias peruanas. Casi todos los ejemplares, pertenecen al Field Museum de Chicago y han sido utilizados por Moodie, para esta clase de investigaciones. Es así como encuentra un cráneo hidrocefalo en un niño; la piorrea alveolar; la absorción alveolar motivada por la piorrea. Muchos cráneos trepanados en que la radiología demuestra que la operación fué fatal, y hace decir a Moodie que fué una medida militar. Un caso de tumor de la rama ascendente del maxilar; fistula que se abren en el seno maxilar, indicando infecciones dentarias. Artritis deformantes, en que las superficies articulares están corroidas, lo que hace sospechar el origen tuberculoso. Artritis deformantes de la pelvis. Tumor epicraneal e hiperostosis del cráneo. La osteoporosis por defectos de la nutrición en niños. Lesiones en el meato auditivo izquierdo; la otitis media; los abscesos del oído medio, etc. La arterioesclerosis sería rara en concepto de Moodie y frecuente en cambio, entre los antiguos egipcios. La piorrea alveolar sería para él la responsable de gran número de cambios en los dientes. La radiografía de un tumor calcificado de la dura madre (Plate XXXIII) es muy ilustrativa.

Todos estos datos evidenciados por Moodie, fijan objetivamente la patología del incario.

esta particularidad : amputación sobre tódo del pié izquierdo (mutilación punitiva?) en el tercio inferior de la pierna.

La obesidad la he estudiado en otra ocasión. Me han servido diversos huacos: dos con esteatopigia, perturbación en la distribución periférica de la grasa, que obedece seguramente a un factor hipofisario. Otros espécimenes con obesidad generalizada, con perturbación seguramente de varias glándulas : hipófisis, tiroides y aún cortical. El mixedema y la obesidad hipo-tiroidea, la hemos hallado en una lámina de Guamán Poma y en algunos huacos muchika y nasquenses. Ya Morúa dice : "Que eran los indios de mediana estatura y un poco morenos, traían el cabello corto y los demás indios lo traían en general largo y la barba rapada". Y el Padre Cobo, añade : "... son todos naturalmente flemáticos de complexión; y como la flema natural hace blanda y húmeda la sustancia de los miembros del cuerpo y así se cansan presto y no son para tanto trabajo como los de Europa. Junto con ser flemáticos, son en extremo sanguíneos, de donde les hace ser excesivamente cálidos..." Gutiérrez Noriega, que ha hecho recientemente algunos estudios sobre la constitución en la raza india, indica que en ella prevalecen los tipos pícnico leptosómico en los indios de la costa y leptosomo-pícnico en los Andes. Las esquizofrenias y melancolías, han sido más frecuentes en el andino y las manías en el costeño. Por último, en relación con el temperamento : el esquizotímico predomina entre los andinos y el ciclotímico, entre los costeños.

Ultimamente, Gonzalo Eyzaguirre, ha evidenciado en gran número de ceramios, la frecuencia del pié plano; y esta frecuencia es mayor entre los indios de raza pura, que entre los yungas y muchiks; y mayor también en los pícnicos, que en los leptosomos.

Dos enfermedades intrigan constantemente a los clínicos : la sífilis y la tuberculosis. El problema de la sífilis, ha sido revisado con criterio más técnico por Herbert Williams y J. Tello, los que en una serie de huesos largos y en un cráneo procedente de Paracas, han hecho estudios histológicos y radiológicos. En esta última investigación, descubren engrosamiento del periostio y enclaustramiento del canal medular en los huesos largos. Son imágenes superponibles a las producidas por las periostitis y osteomielitis sifilíticas. En cuanto



a los estudios histológicos. la estructura coincide con aquella de los huesos largos sífilíticos, dada por Weber y Nestmann. El mismo Williams describió en 1932, varios huesos pre-colombinos con lesiones análogas a las producidas por la sífilis. Estos estudios, si bien son más convincentes, que los anteriormente hechos tienen necesidad de ser seguidos de otros, que lleven al espíritu una mayor claridad en este delicado problema.

Respecto a la tuberculosis, García Frías ha encontrado en Momias peruanas, lesiones de espondilitis tuberculosa. En los pulmones, lesiones típicas, foco de Gohn calcificado, complejo primario, etc. Yo he contribuido en este sentido, presentando ocho ceramios con la deformación característica.

---

La literatura barata que ha engendrado el conocimiento superficial de la civilización incaica y del estado de la medicina de entonces, hace decir una serie de despropósitos, que a través del tiempo y sin un análisis crítico, se viene repitiendo constantemente. Es así como entre otras muchas cosas, leemos lo siguiente: "En las grandes ciudades existían verdaderos hospitales". Luego: "Los médicos de los Incas gozaban de una profesión predilecta que siempre estaba de acuerdo con sus facultades. los curanderos del pueblo según la clase de clientela que tenían, pertenecían a la categoría inferior de Sacerdotes o a la de los trabajadores manuales. Existían los cirujanos (Sircak), los magos sacerdotes, los herboristas", etc. Y para redondear esta falsedad, dice el autor "Existía una clasificación casi completa en las diferentes labores que debía realizar la clase médica, indicando cómo abarcaban todos los diferentes aspectos de la medicina..." Es decir, en buena cuenta, sucedía como en el momento actual, con todas las especialidades y especialistas que contamos, teniendo desde luego en primer término, al neuro-cirujano, especialidad, que ahora recién comienza por el mundo. No falta a esta larga relación de médicos y enfermedades. los "hábilis cirujanos que practicaban la trepanación craneana. Y a propósito de las trepanaciones. debemos consignar el hecho muy sugestivo, sobre el cual debe fijarse atención preferente, y es el silencio

absoluto de los cronistas sobre ellas, cuando no se cansan de describir hasta el menor detalle, las yerbas, las idolatrías, etc.

Faltaría estudiar en esta síntesis de la medicina aborigen, los trabajos y monografías hechas por médicos. Resalta entre ellos el del Dr. Daniel E. Lavourería (El arte de curar entre los antiguos peruanos), trabajo muy bien confeccionado, a pesar de la época en que se hizo. Coloca la medicina en su verdadero plano, pues las ciencias en ese entonces, estaban en estado primitivo", porque estando fundadas estas en la observación y la experiencia y careciendo los indios de escritura u otro medio de conservar y transmitir las ideas adquiridas, era imposible el progreso, desde que cada uno tenía que atenerse a su propia observación, sin poder utilizar los resultados de la experiencia de sus antecesores". Y agrega que en anatomía y fisiología tuvieron conceptos elementales, pues no existen voces en su idioma, para designar órganos y vísceras. Este dato, aún cuando está contradicho por Olano, es muy probablemente la Verdad, porque eran supersticiosos y temerosos de la divinidad, y no se atrevían a abrir el vientre. En cambio, en botánica, les concede mayores conocimientos, principalmente en lo que atañe a yerbas y plantas medicinales. Se atenían "a lo sobrenatural" en el tratamiento de las enfermedades, etc.

Todavía nos falta estudiar las otras monografías y el espíritu de sus autores. Pero debemos decir ahora, y poniéndonos en un terreno eciético, que la medicina aborigen peruana, pertenece al rango de las medicinas primitivas. "Los escritores modernos, dice Moodie, fascinados por las antiguas culturas, les han atribuído pensamientos e interpretaciones, hasta prácticas científicas que rebasan los límites de sus posibilidades". Y esto es cierto. Es verdad que tuvieron algunas rudimentarias ideas sobre higiene y contagio y algo de pericia en la cirugía y si practicaron la trepanación, han debido practicar igualmente operaciones de cirugía menor. No abrieron el abdomen de los enfermos y los procedimientos de embalsamamiento, que todavía no se conoce en detalle ni la sustancia que empleaban, fueron inferiores a los que empleaban los egipcios.

Terminaré diciendo que la medicina aborigen peruana está por hacerse. Falta mucho por analizar. Luego de haber

escanciado todas las fuentes históricas y los procedimientos auxiliares que hoy se usan, como aquellos de los rayos X, de los cortes, grupos sanguíneos, etc., se puede hablar con algún fundamento de paleo-patología.

Si he analizado ahora a cada cronista en esencial, como Garcilaso y Guamán Poma, es para estudiar el dinamismo en sus Crónicas y puntualizar así la ideología de cada autor, frente al eterno problema de la cultura.

Un punto importante sobre el cual vuelvo a insistir. La medicina aborígen peruana, es igual a las otras medicinas aborígenes de América, es decir, es una medicina primitiva. Análoga en especial a la mejicana, porque el adelanto de la civilización, corrió paralelo en ambos países. Ya se ha comenzado felizmente a separar lo gárrulo y superficial que se había tejido sobre ella; para llegar a la fase de crítica y de verdadera ciencia. Sólo así, cuando hayamos terminado esta etapa, podremos hablar con fundamento de medicina aborígen peruana.

## REPRESENTACIONES PATOLOGICAS EN LA CERAMICA PERUANA

Este Album, que contiene algunos de los especímenes patológicos del Museo Nacional de Arqueología, representa la primera sistematización médica de las enfermedades en el antiguo Perú.

Comenzando con la publicación de "Cabezas", por el Dr. Luis E. Valcárcel, hoy continuamos con este Album, que contiene parte del rico acervo cultural del Museo Nacional de Arqueología de Lima.

El arte de la cerámica, con el elevado grado de perfección que alcanzó desde épocas remotísimas en nuestro suelo, constituye fuente arqueológica de valor inapreciable para reconstruir el pasado patológico de la raza aborígen. El estilo Muchick, principalmente escultórico y representativo, es en el que se encuentran las piezas más perfectas desde el punto de vista anatómico-artístico. Y a él se han dirigido las miradas de médicos y psicólogos que han querido desentrañar la deformación orgánica y el fino matiz psicológico que se percibe en los rostros. La perfección más notable en este arte, la constituyen sin duda los llamados Wakos-retratos. "Sólo entre los mochicas hallamos la reproducción artística del individuo, y el alfarero del norte logra no solo traducir fielmente los caracteres raciales y personales de sus modelos, sino interpreta también con pleno éxito las expresiones habituales o las momentáneas de ellos". La perfección que alcanzó el artista muchik en la representación del rostro humano, desde el punto de vista científico, fué notable al decir de Urteaga; igual aserción hacen Barber y Tamayo en sus muy importantes trabajos; y lo confirman, a través del tiempo, la inmutabilidad de la línea, lo impecable de la reproducción de la naturaleza y la hábil preparación del modelo en sí.

El rostro es el espejo del alma. En él se exteriorizan todas las emociones y por la armonía de sus líneas y correspondencia anatómica de sus músculos al estado normal, se refleja el correcto fisiologismo de ellos. En cambio, alteradas las funciones de nervios y músculos, viene la pérdida de la armonía del rostro, las desviaciones de los rasgos faciales en uno u otro sentido, la parálisis facial.

Los alfareros del antiguo Perú, como artistas fieles de la naturaleza, han debido limitarse a copiar las facciones y lo han debido hacer seguramente sin prejuicios y casi empíricamente desde el punto de vista anatómico, reproduciendo ya un rostro normal, ya uno patológico, deformado por la enfermedad. Y este casi empirismo de los artistas, nos sirve en el modelo, de valioso documento para establecer la anatomía de la cara.

No podemos tampoco pedir a la cerámica, diagnósticos de finura. Hay que conceder a las piezas valores relativos para el diagnóstico. No es posible, como pretenden algunos, fundamentar diagnósticos de suma precisión, valiéndose de la desviación de una línea o la abolición de una eminencia. "Todo lo representado en ella tiene un sentido simbólico, era un lenguaje, no un simple y superficial adorno" dice acertadamente Valcárcel. El primitivo, dice Worringer, "se crea símbolos de necesidad en las formas geométricas o estereométricas. Aturdido y aterrado por la vida, busca lo inánime porque en ello ve eliminada la inquietud del devenir y afirmada la fijeza perdurable". Y esta forma de escribir de los artistas primitivos, que quisieron que en la arcilla se inmortalizara su intensa emoción, viene hoy a nuestras manos para servirnos a la medicina.

La cerámica nos dice que aquí hay un enano, más allá un jorobado, luego una parálisis facial, un labio leporino, horadaciones, tatuajes, etc. Pero de allí a establecer diagnóstico de sífilis, uta, tuberculosis cutánea, etc., va mucho trecho. Sólo debemos pedirle lo que ella nos pueda dar.

El interés artístico de este Album es mostrar las piezas. Después vendrá la interpretación correcta.

Creemos haber contribuido al fomento de la cultura artística y también al afán de investigación científica.

Agradecemos al Dr. Luis E. Valcárcel su valioso apoyo y sus sabios consejos. Al Sr. Jorge C. Muelle, su indispensable colaboración; así como al Sr. J. M. B. Farfán que proporcionó los términos quechuas, y al Sr. Abraham Guillén, por su aporte artístico.

JUAN B. LASTRES.





*Lâmina I.*



*Lámina II.*





(b)



(a)

Lámina III.

Lámina IV.



(a)



(b)



*Lámina V.*

*Lámina VI**(a)**(b)*



(b)



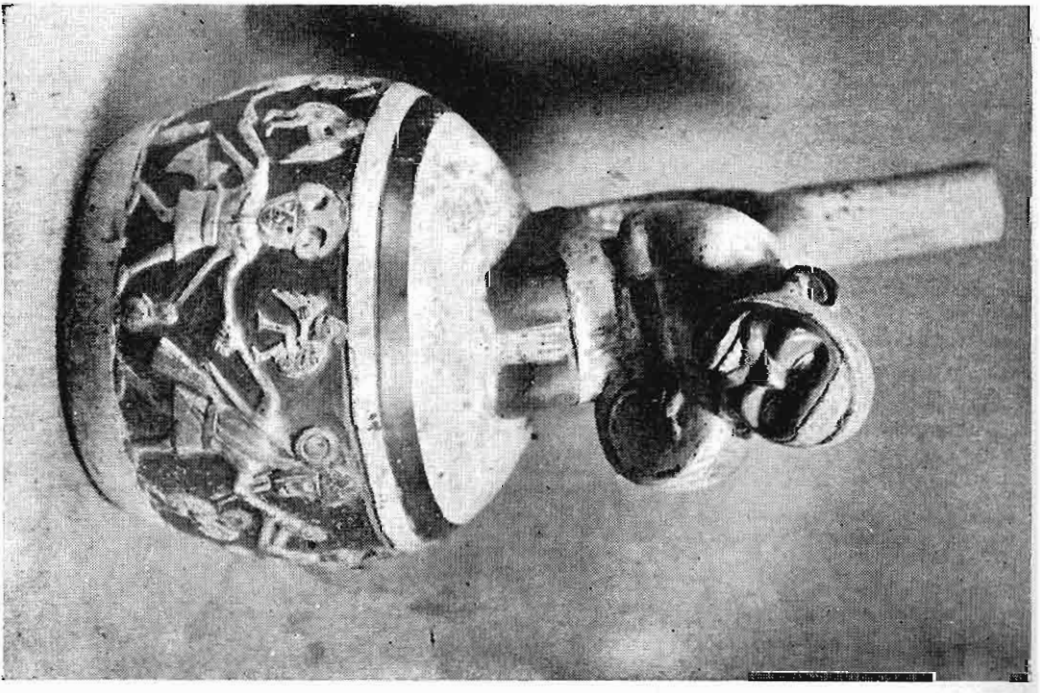
(a)

Lámina VII.

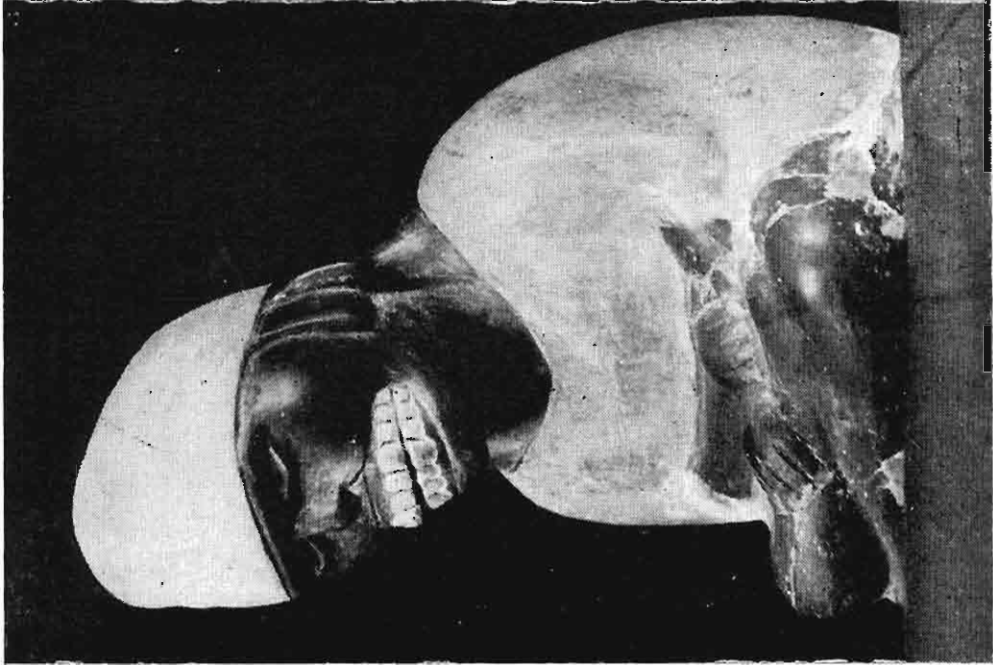
Lámina VIII.



(a)



(b)



(b)



(a)

Lámina IX.

Lámina X.



(a)



(b)



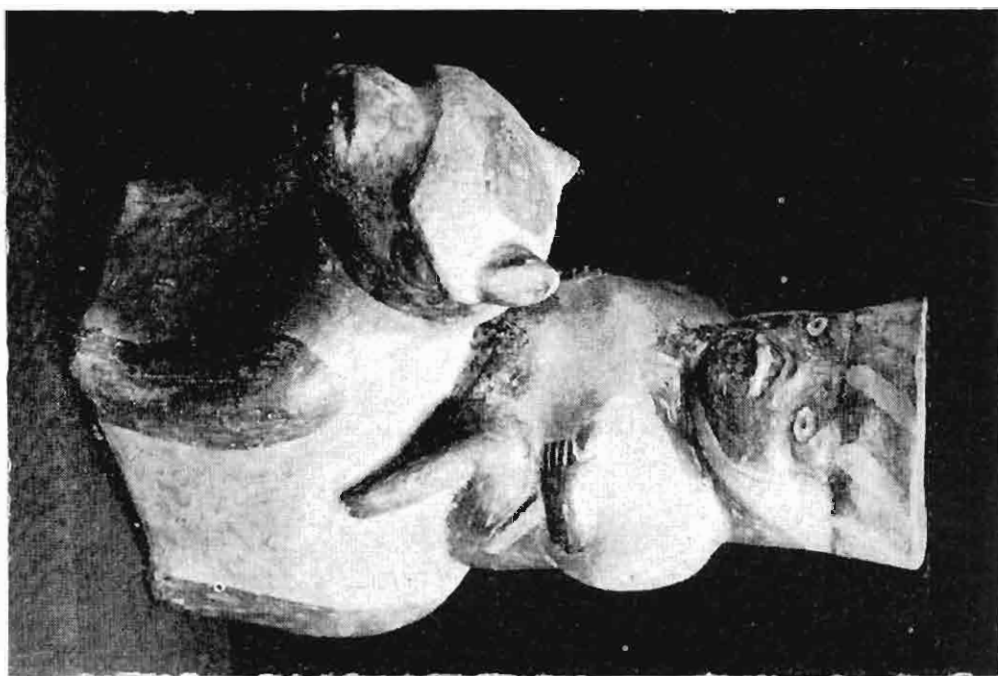


(b)



(a)

Lámina XI.

*Lamina XII.**(a)**(b)*



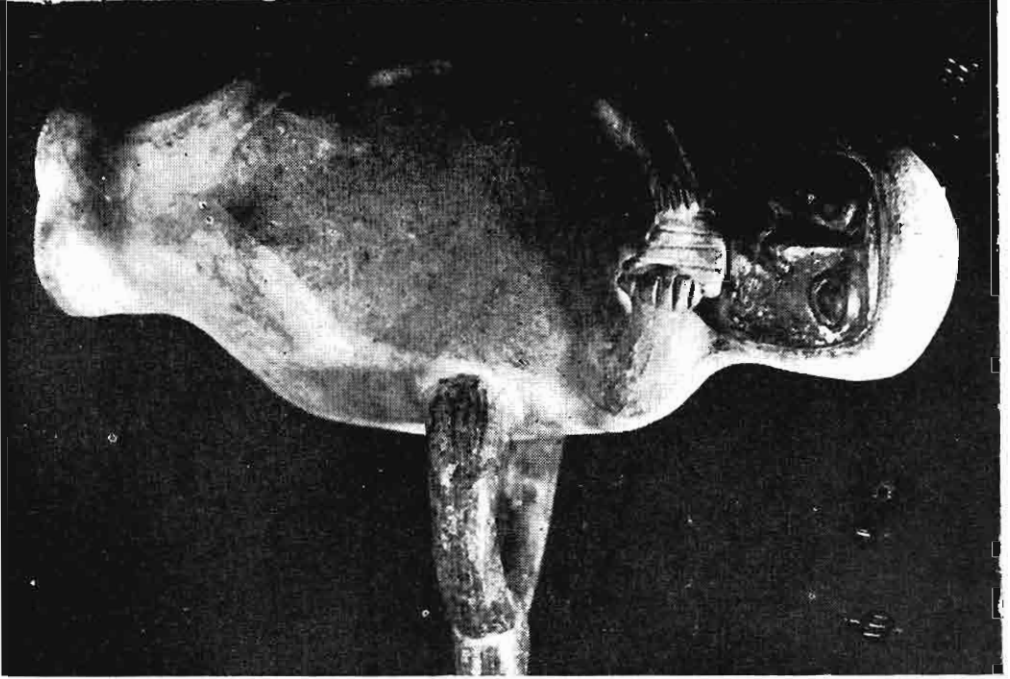
(a)



Lámina XIII.

(b)

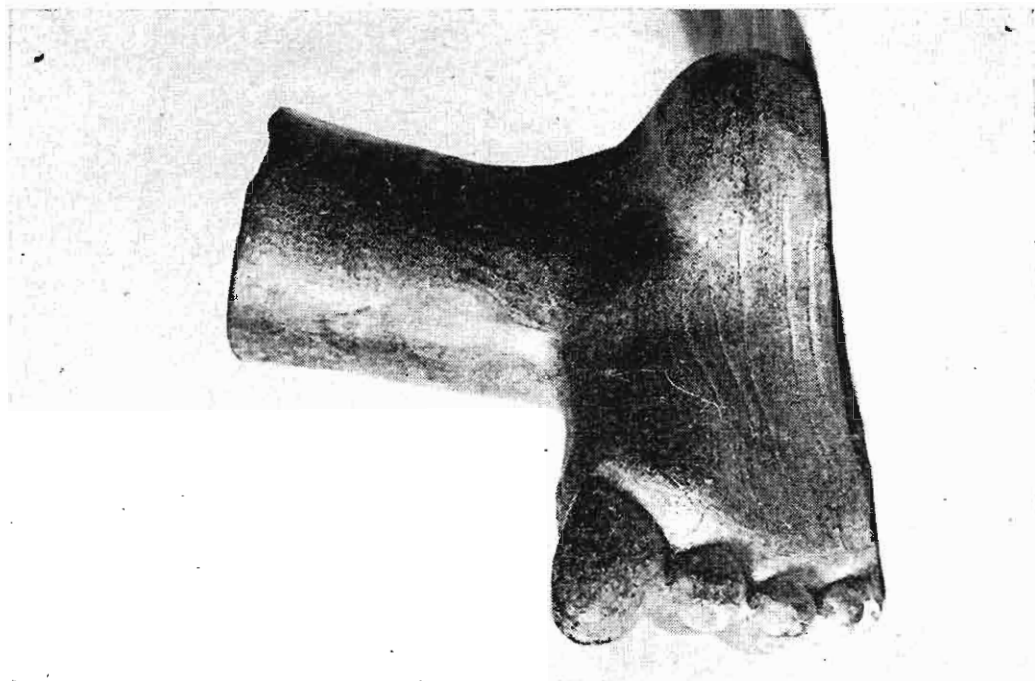
Lámina XIV.



(a)



(b)



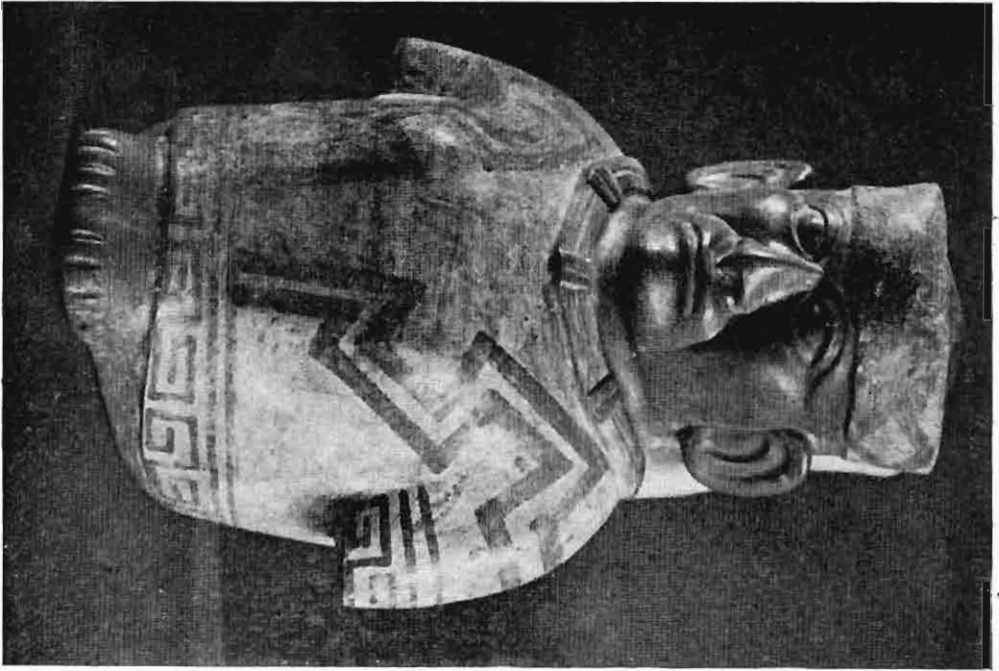
(b)



(a)

Lámina XV.

Lámina XVI.



(a)



(b)



(b)



(a)

Lámina XVII.



*Lámina XVIII.*





(b)



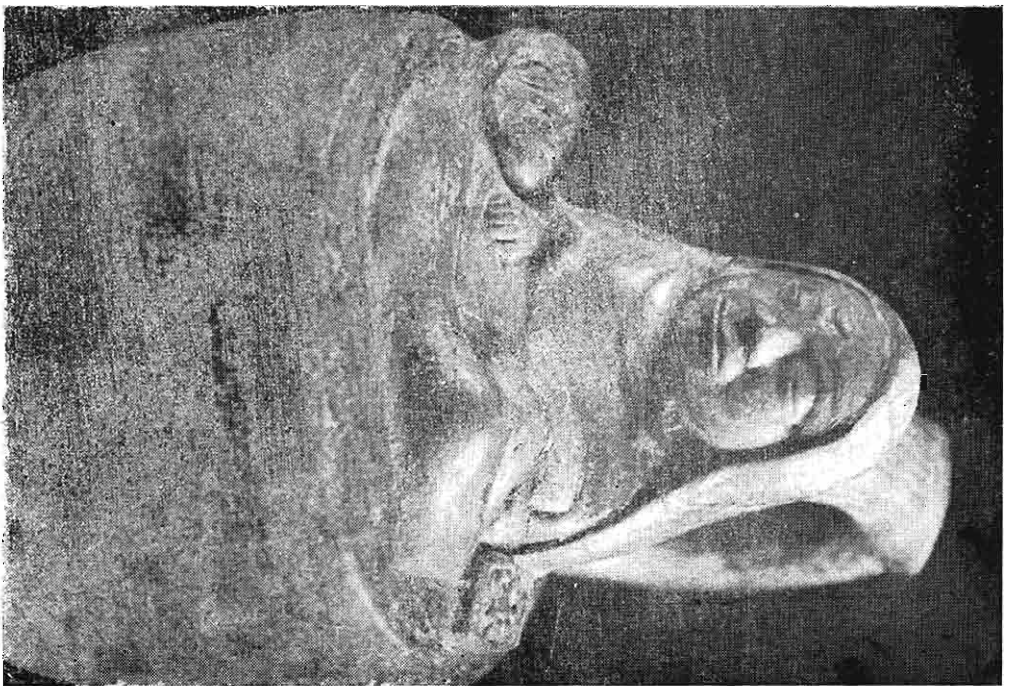
(a)

Lámina XIX.

Lámina XX.



(a)

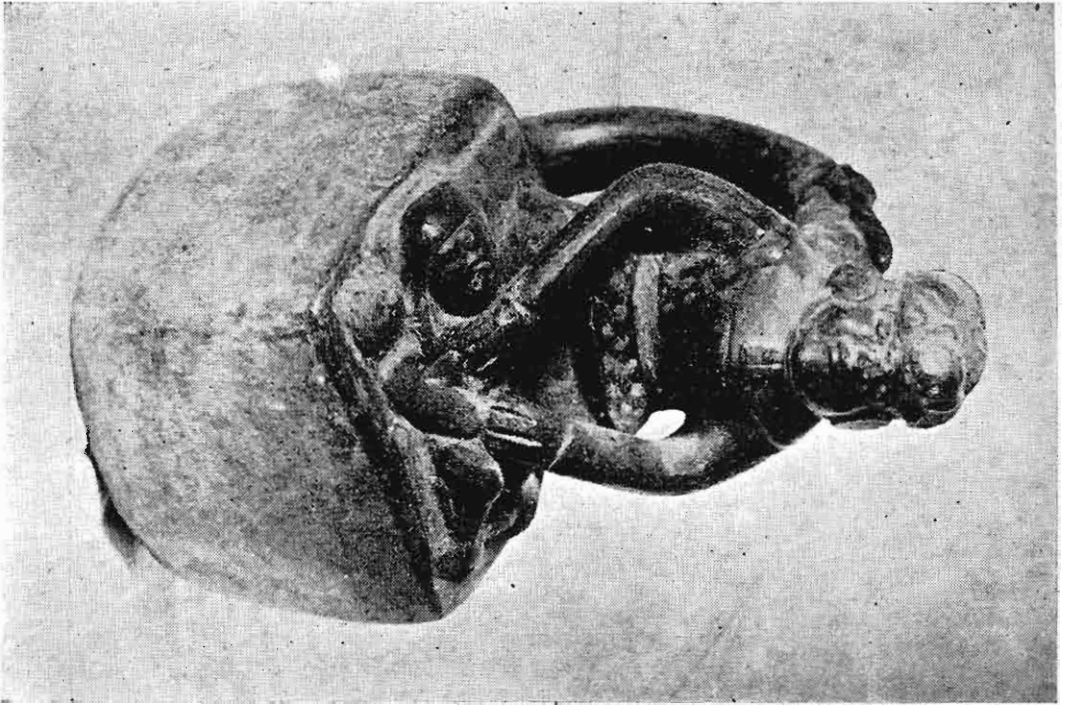


(b)



*Lámina XXI.*

Lámina XXII.



(a)

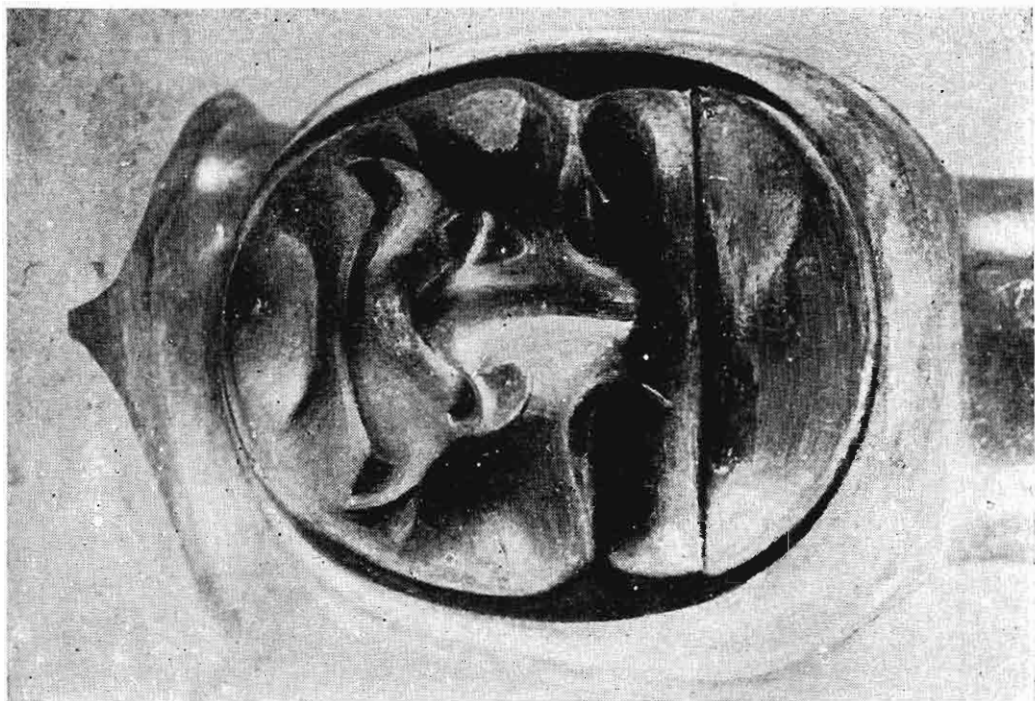


(b)



*Lámina XXIII.*

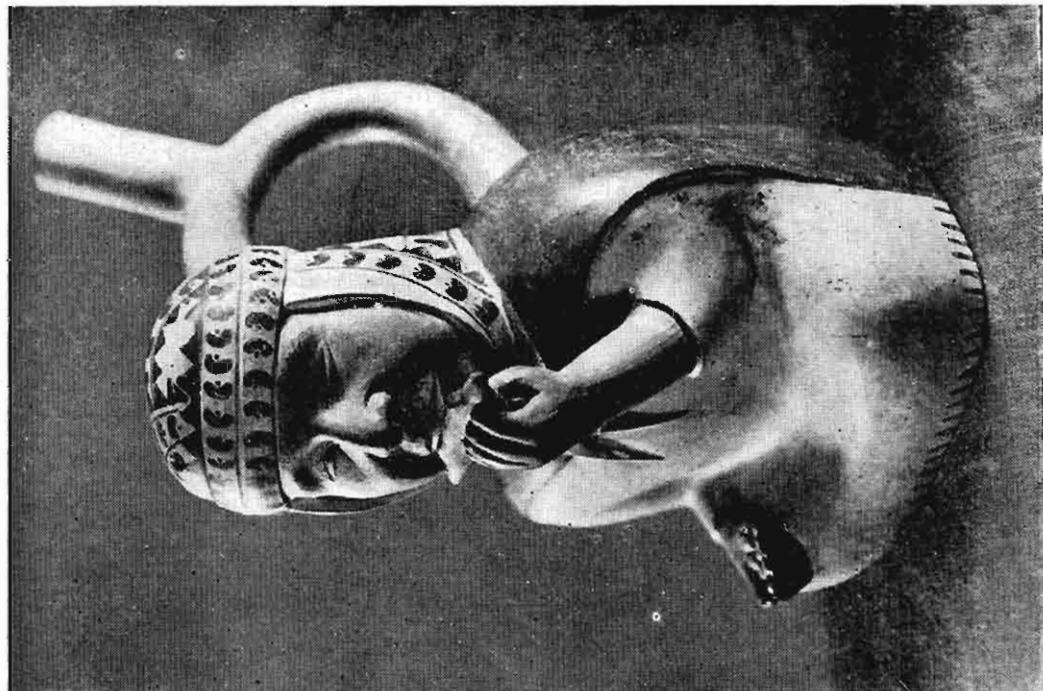
Lámina XXIV.



(a)



(b)



(b)



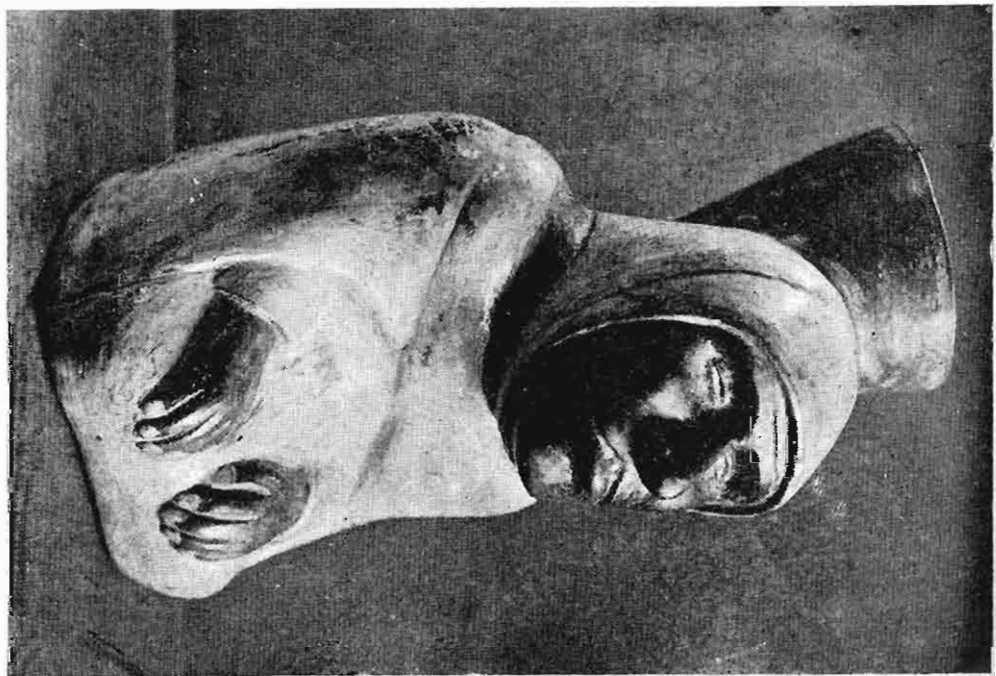
(a)

Lámina XXV.

Lámina XXVI.



(a).



(b).



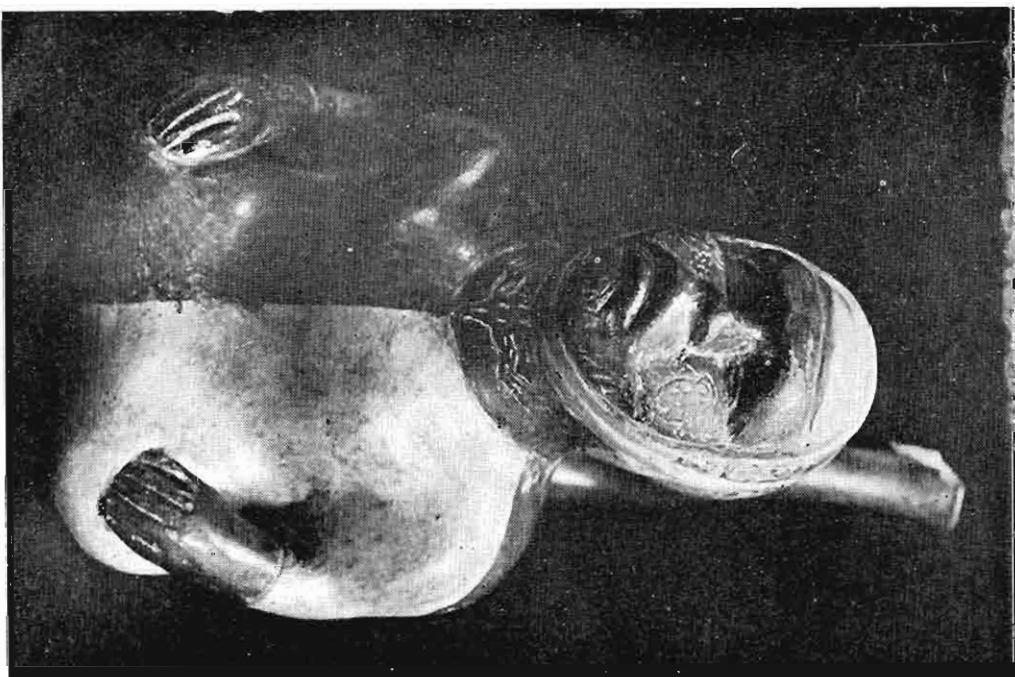


*Lámina XXVII.*

Lámina XXVIII.



(a)



(b)



(b)



(a)

Lámina XXIX.

Lámina XXX.



(a)



(b)



*Lámina XXXI.*

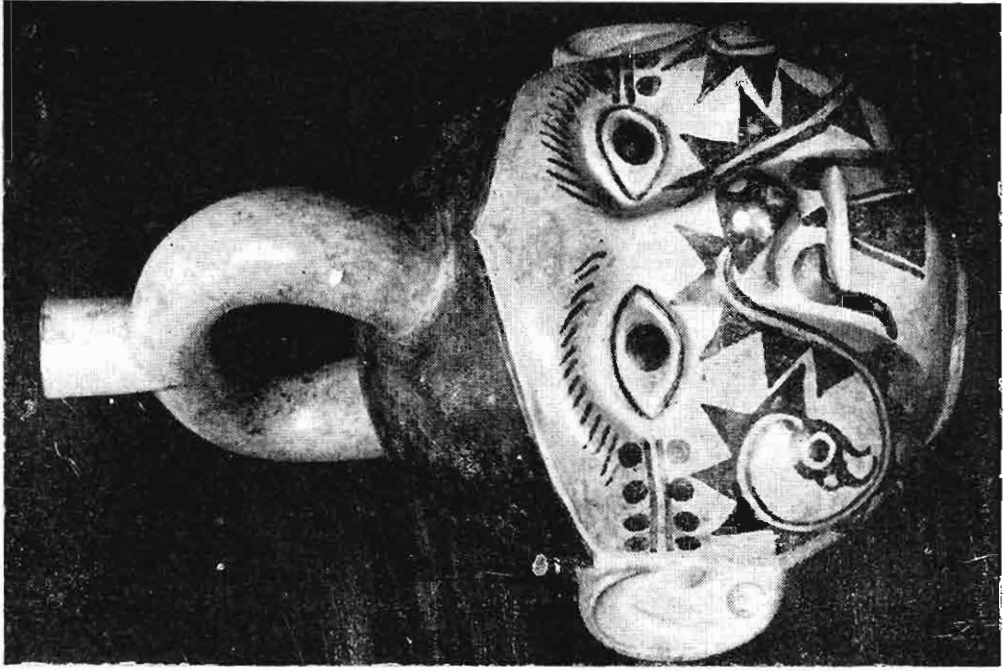
Lámina XXXII.



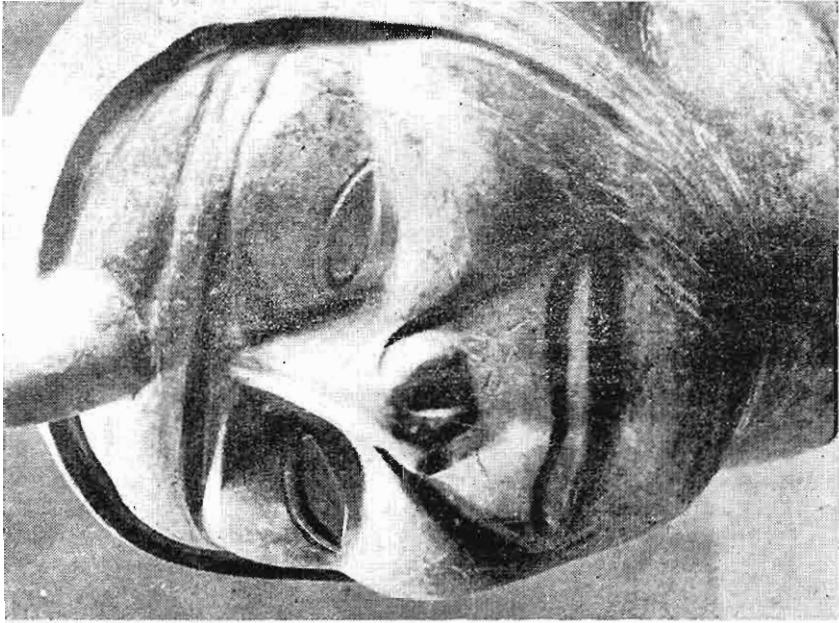
(a)



(b)



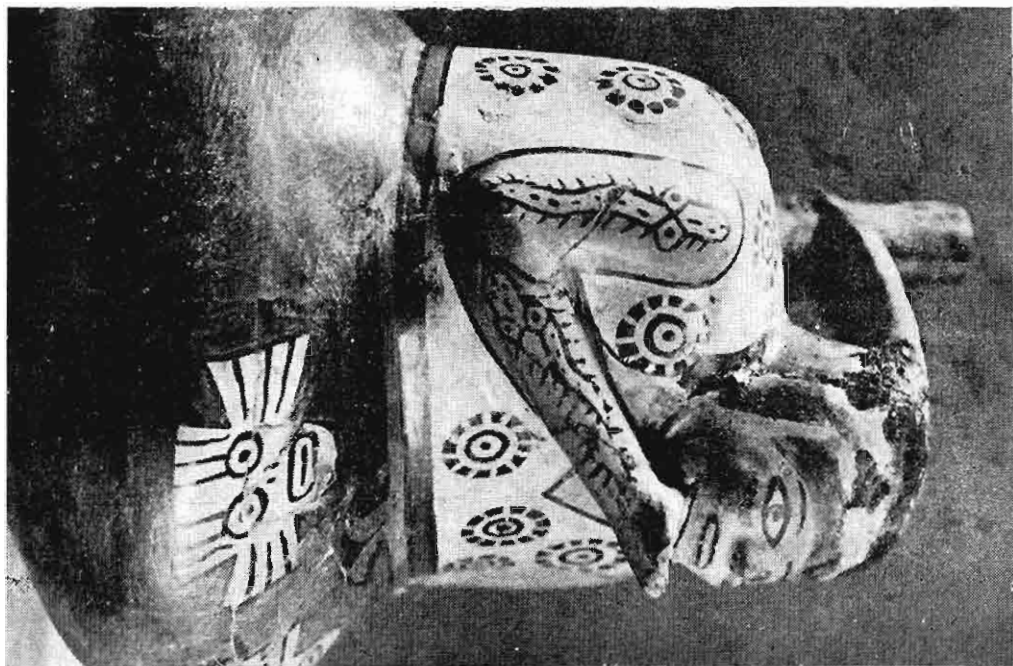
(b)



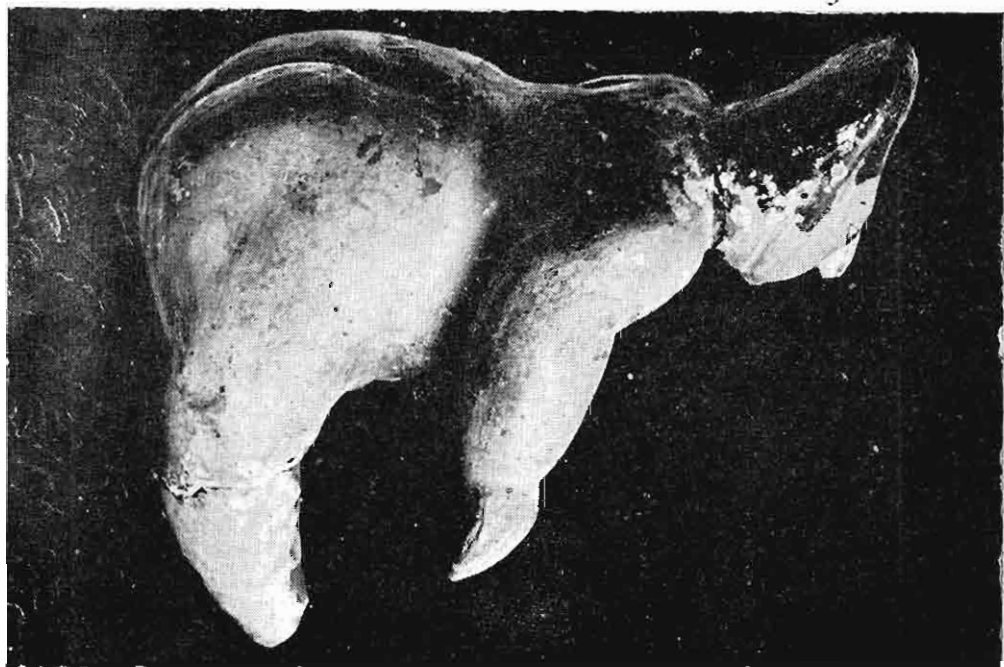
(a)

Lámina XXXIII.

Lamina XXXIV.



(a)

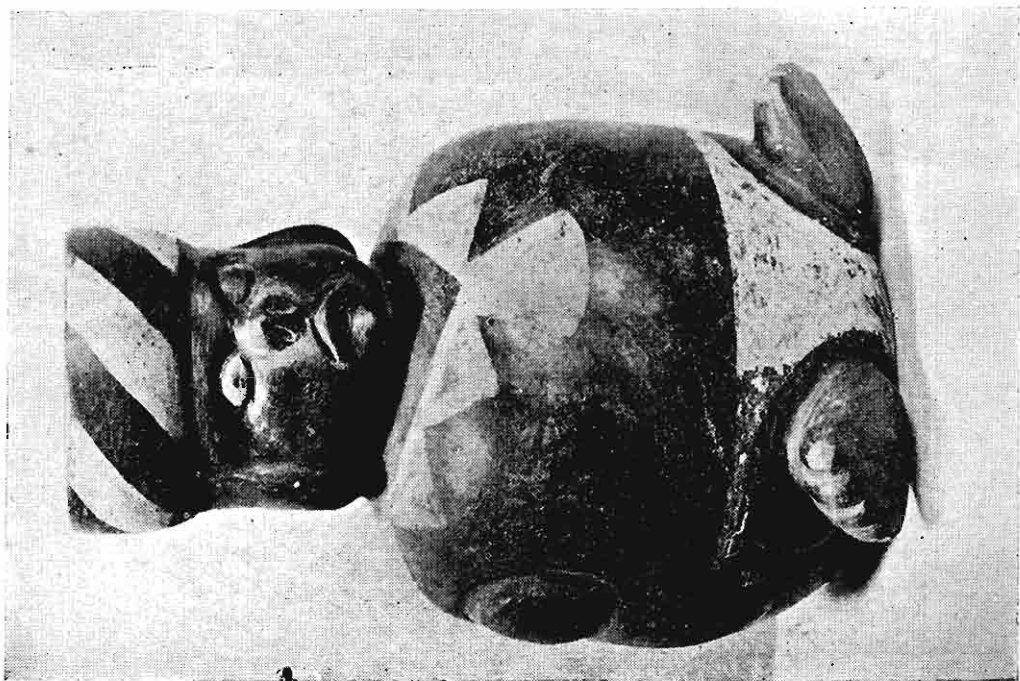


(b)





(b)

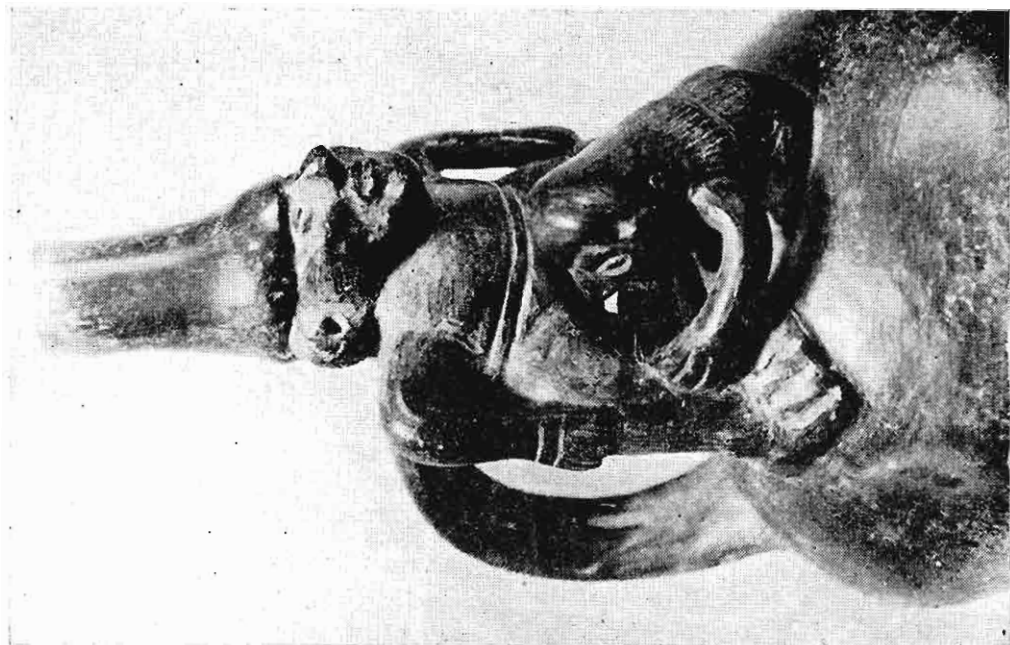


(a)

Lámina XXXV.



*Lámina XXXVI.*



(b)

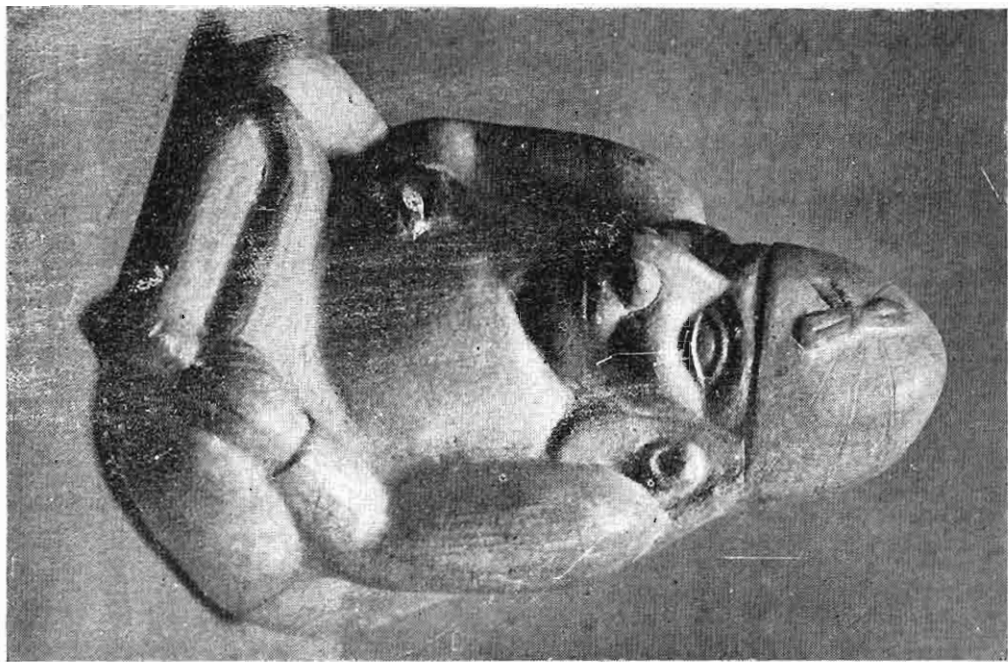


(a)

Lámina XXXVII.

Lámina XXXVIII.

(a)

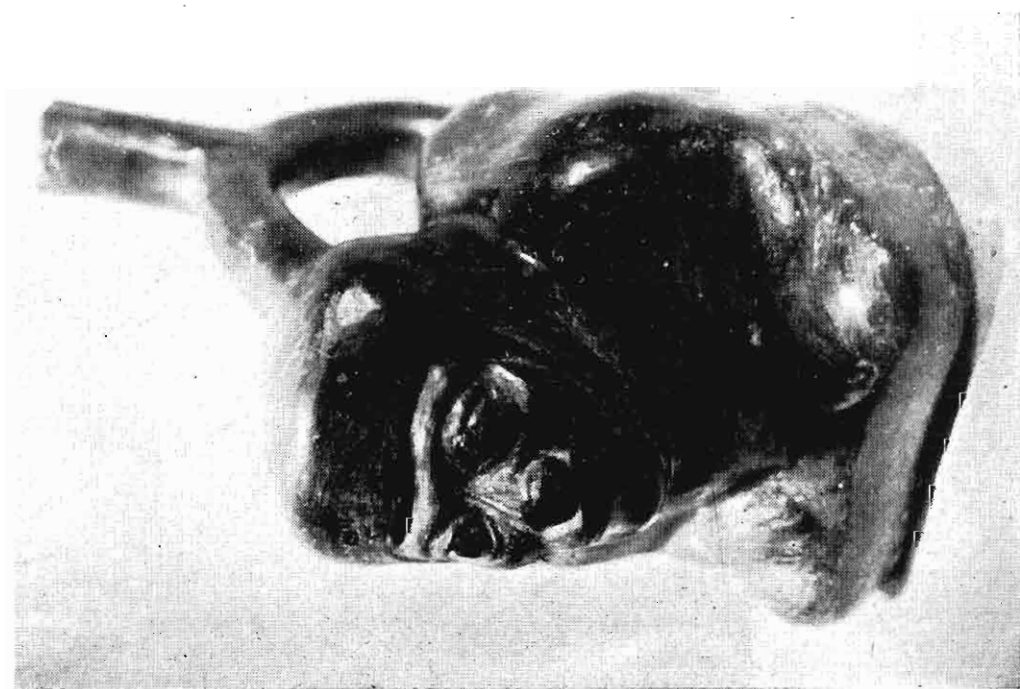


(b)





(b)



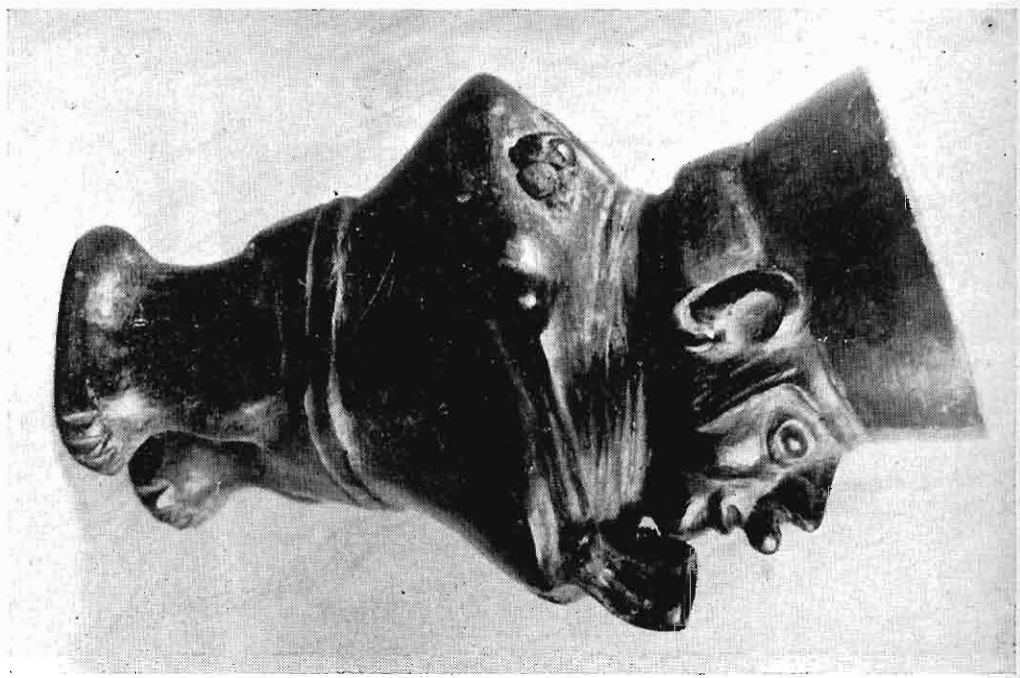
(a)

Lámina XXXIX.

Lámina XI.



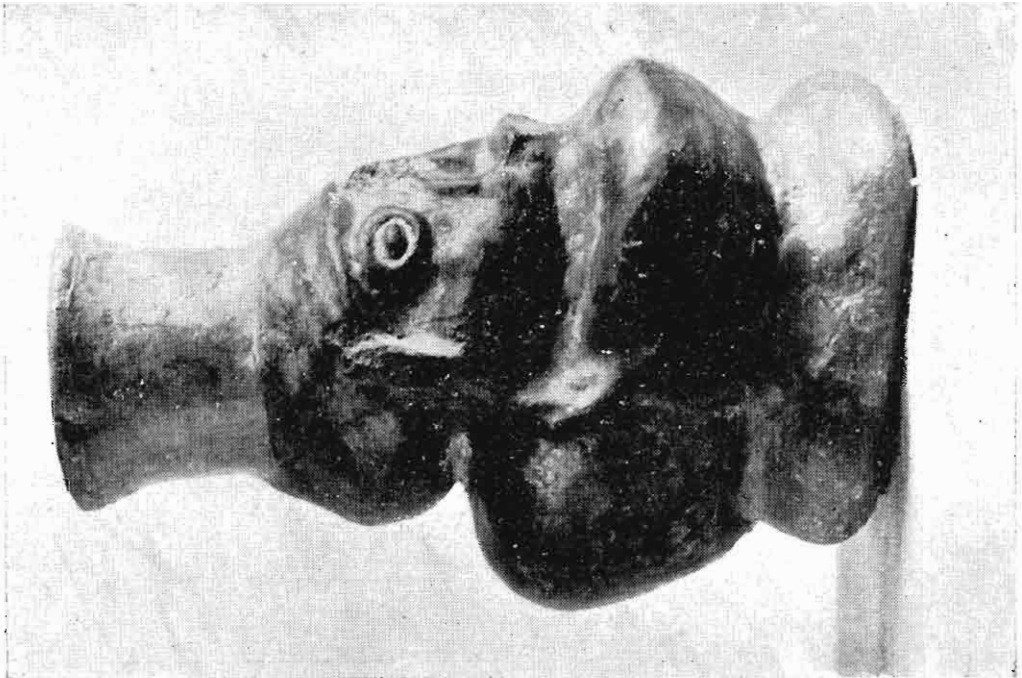
(a)



(b)



(b)



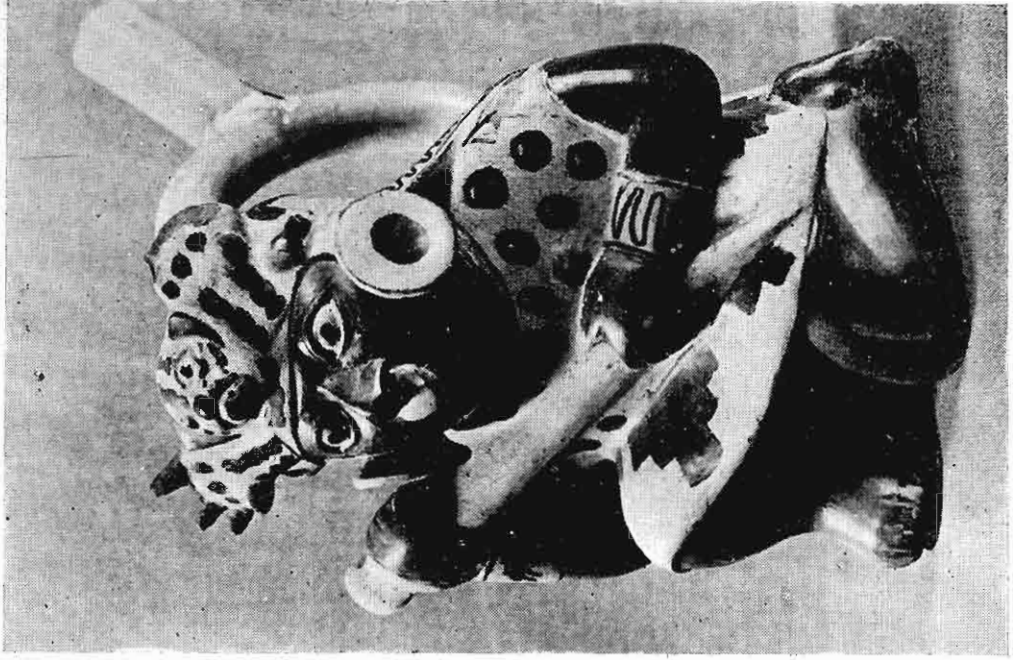
(a)

Lámina XLI.

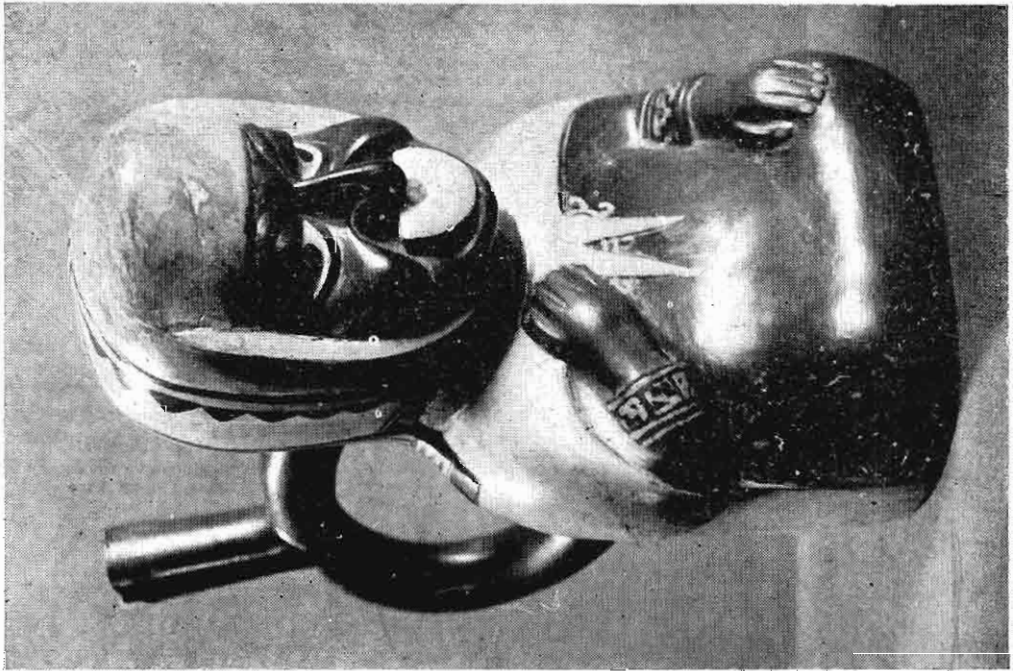


*Lámina XLII.*





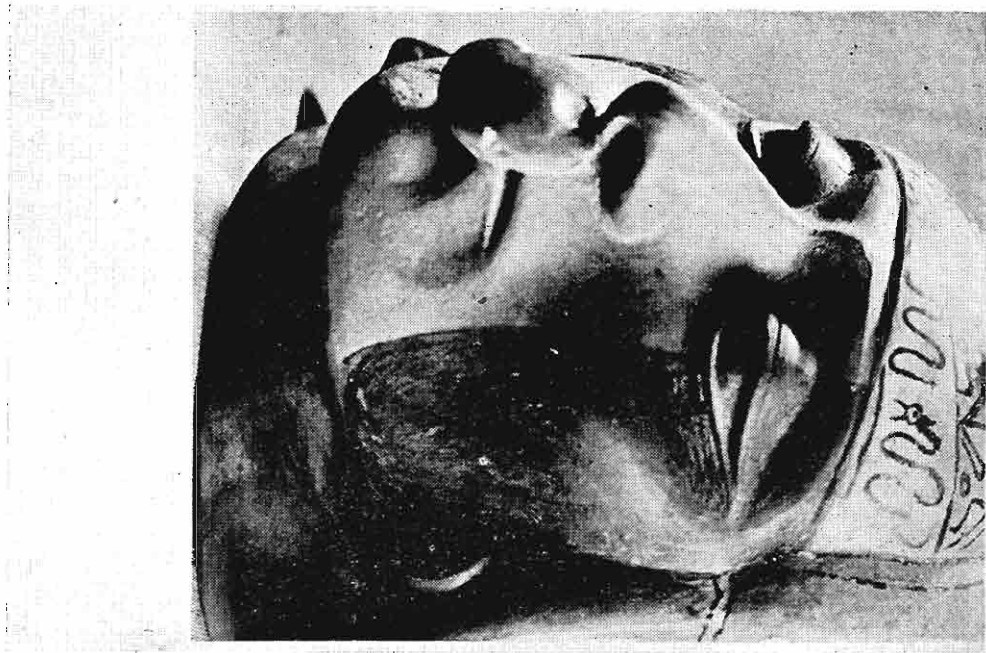
(b)



(a)

Lámina XLIII.

Lámina XLIV.



(a)



(b)



## LEYENDAS DE LOS GRABADOS

- 37.5-163 I y Carátula.—Figurativo. Abertura infundibuliforme. Base plana. Rojo y blanco. Alt. total, 24 cm.; Alt. sin gollete, 16 cm. Mochica.—*Labio leporino simple*.—Qqoqya, santi.
- 1-3737 II Figurativo. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico con reborde aristado. Base plana. Incisiones. Rojo sobre blanco. Alt. total, 15.5 cm.; alt. sin gollete, 15 cm. Chavinoide.—*Obeso. Heridas cortantes de la cara. (Nariz, labios, mejilla). Edema de los párpados. Mutilación?* Mullupu, chuyku.
- 1-3689 III a.—Figurativo. Asa tubo. Pico cilíndrico, algo expandido. Base plana. Rojo y blanco. Alt. sin gollete, 20.5 cm.; alt. total, 21.5 cm. Mochica.—*Mutilación de nariz, labio superior y manos. (manco).* qhoru-sinqa, phimi.
- 1-3690 b.—Figurativo. Asa tubo, posterior (falta). Base plana. Blanco y arcilla natural. Alt., 17.5 cm. Mochica.—*Mutilación de nariz y labio superior.* Qhoru-sinqa, Phallmi-simi.
- 1-3707 IV a.—Figurativo. Abertura infundibuliforme. Base plana. Rojo y blanco. Alt. 26 cm. Mochica?—*Mutilación de nariz y labio superior. Facies acromegáica.* Qhoru-sinqa, phallmi-simi.
- 1-3649 b.—Figurativo. Asa tubo, (posterior). Pico cilíndrico. Rojo, blanco; manos y cara del color de la arcilla. Alt. total, 23 cm.; alt. sin gollete, 22.5 cm. Mochica.—*Absceso del cuello? (lado izquierdo).* Cchupu.
- 1-3710 V Semi-figurat. Recipiente globoso. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico un tanto infundibuliforme. Base plana. Rojo, blanco; cara del color natural de la arcilla. Alt. sin gollete, 20.5 cm.; alt. total, 24.5 cm. Mochica.—*Mutilación de la nariz y del labio superior.* Qhoru-sinqa, phimi.

- 1-3732 VI a.—Figurativo. Gollete estribo, sagital. Pico cilíndrico. Base plana. Rojo y blanco. Alt. sin gollete, 14 cm.; alt. total, 25 cm.  
Mochica.—*Mutilación de nariz y labio superior*. Qhoru-sinqa. phimi.
- 1-3727 b.—Figurativo. Asa cinta. Pico cilíndrico. Base plana. Sombra y blanco. Alt. sin gollete, 10 cm.; alt. total, 16 cm.  
Mochica?—*Mutilación de nariz y labio superior*. Qhoru-sinqa. phimi.
- 1-3736 VII a.—Figurativo. Gollete estribo, sagital. Pico cilíndrico algo expandido. Base plana. Rojo y blanco y arcilla natural. Alt. total, 29 cm.; alt. sin gollete, 16 cm.  
Mochica.—*Mutilación del labio superior*. Phallmi-simi.
- 1-3731 b.—Figurativo. Abertura caliciforme. Base plana. Siena y color natural de la arcilla. Alt. 20 cm.  
Mochica?—*Mutilación de nariz. Uso de orejeras*. Qhoru-sinqa. paychi-yoq.
- 1-3729 VIII a.—Figurativo. Pico cilíndrico. Asa cinta. Base plana. Rojo, blanco y color natural de la arcilla. Alt. total, 23.5 cm. Alt. sin gollete, 14 cm.  
Chimú Medio?—*Obesidad. Mutilación del labio superior*. Wirasapa. Qhoru-sinqa.
- 35-1390 b.—Semi-figurativo; recipiente esférico; decoración en bajo-relieve. Asa tubular (posterior), con pico cilíndrico. Base plana. Rojo y blanco. Alt. sin gollete, 22 cm. Alt. total, 24 cm.  
Mochica.—*Ciego y mutilado del labio superior. Náusea*. qhoru-sinqa.
- 1-3715 IX a.—Parte de un recipiente semifigurativo. Asa tubo (falta). Rojo y blanco. Altura del fragmento, 15 cm.  
Mochica.—*Mutilado de labio y nariz. Amputación del pié izquierdo, tercio inferior*. Phimi, qhoru-sinqa. Willu-chaki.
- 35-1389 b.—Figurativo. Asa tubo posterior. Base plana (falta). Rojo y blanco. Altura sin gollete, 20 cm.  
Mochica.—*Mutilación de los labios*. Phallmi-simi.
- 1-3720 X a.—Figurat. Abertura cilíndrica, posterior. Asa de sección circular, posterior vertical. Rojo y blanco. Alt. 18 cm.  
Mochica?—*Mutilación de los labios. Amputación del pié izquierdo, tercio inferior. Aparato de prótesis?* Phimi, willu-chaki.
- 1-3719 b.—Figurat. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico (mutilado). Base plana. Rojo y blanco. Alt. sin gollete, 13 cm.  
Mochica.—*Mutilación de nariz y labio. Amputación de la*

*pierna izquierda. Aparato de prótesis? Qhoru-sinqa; phimi. willu-chaki.*

- 1-3725 XI a.—Semi-figurat. Recipiente globoso. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico ligeramente infundibuliforme. Base plana. Rojo, blanco; cara, piés y manos color natural de la arcilla. Alt. total, 22cm.; alt., sin gollete, 21 cm.  
Mochica.—*Mutilación de labio y nariz. Amputación de la pierna derecha, tercio inferior.* Phimi, qhoru-sinqa. willu-chaki.
- 1-3696 b.—Figurat. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico. Base plana. Rojo, blanco; cara y piernas, arcilla natural. Alt. sin gollete, 20 cm.; Alt. total, 22 cm.  
Mochica.—*Mutilación de nariz y labios. Edema de la cara.*—Phoru-sinqa; phimi. hukuku.
- 1-3713 XII a.—Figurat. Asa tubo posterior. Pico cilíndrico. Base aplanada. Rojo y blanco, long. 21 cm.; alt. total, 23 cm.  
Mochica.—*Mutilación de nariz y labios. Amputación de los piés.* Qhoru-sinqa, willu-chaki.
- 1-3753 b.—Figurat. Abertura cilíndrica expandida. Base cuasi plana. Rojo blanco. Alt. total, 28 cm.  
Mochica?—*Mutilación de nariz y labios. Amputación de los piés.* Qhoru-sinqa; phimi; willu-chaki.
- 1-3714 XIII a.—Figurat. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico (mutilado). Base plana. Rojo, blanco; manos, arcilla natural. Alt. sin gollete, 16 cm.; longitud, 23 cm.  
Mochica.—*Mutilación de labio y nariz.* Phimi; qhoru-sinqa.
- 1-3755 b.—Figurat. Abertura, caliciforme. Apoyo sobre cuatro puntos (patas). Rojo y blanco. Long., 31 cm. Alt. total, 23.5 cm.  
Mochica.—*Mutilación de labio y nariz.* Phimi; qhoru-sinqa.
- 1-2783 XIV a.—Figurat. Gollete estribo, sagital, de pico algo expandido. Base ligeramente aplanada. Rojo y blanco. Largo, 27 cm.; alt. total, 20 cm.  
Mochica.—*Un enfermo, en decúbito lateral derecho.* Unqosqa.
- 1-1399 b.—Figurativo. Gollete estribo, coronal, de pico con reborde. Sin base (la estabilidad la da la forma). Blanco cremoso. Chavinoide.—*Pieza anatómica. Pié plano. Elefantiasis? Ttullku.*
- 1-1398 XV a.—Figurativo. Gollete estribo. Pico cilíndrico con reborde. Sin base (la estabilidad la da la forma). Rojo y blanco. Alt. total, 14 cm.; largo, 15 cm.  
Chavinoide.—*Pierna amputada. Se vé la sección del hueso.* Willusqa-chaki.

- 1-1395 b.—Figurativo. Abertura cilíndrica. Base casi plana. Color natural de la arcilla; uñas blancas. Alt., 17 cm.  
Mochica.—*Pié bot varo. Paralítico?* Irichanka.
- 1-3418 XVI a.—Figurat. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico (mutilado). Base plana. Rojo y blanco. Alt. sin gollete, 23 cm.  
Mochica.—*Amputación de los dos brazos, tercio inferior.* Willu-maki.
- 1-3411 b.—Figurativo. Blanco y rojo. Asa tubular, (posterior) y pico cilíndrico. Base plana. Altura sin gollete, 22 cm.  
Mochica.—*Amputación del brazo derecho.* Paña willu-maki.
- 1-3414 XVII a 3.—Figurativo. Asa tubular, (posterior) con pico cilíndrico expandido. Base casi plana. Rojo y blanco; cabellos y ornamentación alrededor de la boca, negros. Altura sin gollete, 18 cm.; alt. total, 19 cm.  
Mochica.—*Amputación de los brazos.* Willu-maki.
- 1-3475 b.—Semi-fig.; recipiente tronco cónico anverso y casquete esférico. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico. Base plana. Rojo, blanco; dibujos negros en la cara, el vestido y el recipiente. Alt. total, 23 cm.; alt., sin gollete, 21 cm.  
Mochica.—*Amputación de los brazos.* Willu-maki.
- 1-4147 XVIII Semi-fig. Asa tubo, posterior. Pico muy ligeramente expandido. Recipiente cilíndrico. Base plana. Color natural de la arcilla. Alt. sin gollete, 19 cm. Alt. total, 20 cm.  
Mochica.—*Parto auxiliado por una comadrona.* Wachakuy.
- 1-4146 XIX a.—Figurativo. Asa tubo, posterior. Pico ligeramente cónico (mutilado). Base casi plana. Rojo. Alt. sin gollete, 17 cm.  
Chimu Medio?—*Representación del embarazo. A término?* Wijsallisqa.
- 1-4145 b.—Semi-fig., doble recipiente, silvador. Un pico cónico roto y asa puente. Bases casi planas. Negro. Alt. de la figura, 15 cm.  
Chimú Medio.—*Representación del momento del parto.* Wachakuy.
- 1-4144 XX a.—Figurativo. Asa tubo, posterior. Pico conoide. Base convexa. Rojo; dibujos cursivos, negros, en el gollete. Alt. sin gollete, 17 cm.; alt. total, 21 cm.  
Chimú Medio.—*Representación del embarazo. Mamas desarrrolladas. Globo uterino proeminente. Cara edematosa.* Wijsallisqa.
- 1-4150 b.—Semi-figurat. Recipiente cilíndrico. Asa tubo, posterior. (Falta el pico). Base plana. Rojo y blanco. Alt. sin gollete, 17 cm.

Mochica.—*Hechicera examinando un enfermo. En un ángulo hay algo como una caja de curaciones.* Unqoq llankhuq layqa.

- 1-4148 XXI a.—Semi-figurat. Recipiente cúbico. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico. Base plana. Alt. 22 cm.  
Mochica?—*Hechicero explorando el vientre de un enfermo.*—Unqoq llankhuq layqa.
- 1-4153 XXII a.—Semi-fig. Recipiente cúbico. Base cuasi plana. Asa tubular y pico (mutilado). Rojo, blanco y arcilla natural. Alt. total, 18 cm.  
Mochica?—*Hechicero explorando a un enfermo.* Unqoq-llankhuq.
- 1-4149 b.—Semi-figurat. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico (mutilado). Base cuasi plana. Rojo y blanco. Alt. sin gollete, 20 cm.  
Mochica?—*Hechicero examinando un enfermo. Con una mano palpa el vientre y con la otra, la cabeza. El enfermo está en posición decúbito dorsal, con los miembros inferiores flexionados.* Unqoq llankhuq layqa.
- 1-3596 XXIII Semi-fig. Recipiente globular (25 cm. diám.). Base plana. Abertura ligeramente infundibuliforme. Alt. total, 41.5 cm. Siena, blanco y color natural de la arcilla.  
Mochica.—*Ciego. Náusa.*
- 1-3665 XXIV a.—Semi-fig. Recipiente globular (16 cm. diám.). Base anular. Boca cilíndrico-expandida. Rojo y blanco. Alt. total, 36 cm.  
Mochica.—*Ciego. Náusa.*
- 1-3674 b.—Figurat. Abertura circular, superior. Base plana. Color natural de la arcilla; líneas negras. Alt., 17 cm.  
Mochica.—*Ciego. Náusa.*
- 1-3552 XXV a.—Figurat. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico. Base plana. Rojo, blanco; tronco, del color natural de la arcilla. Alt. total, 22.5 cm.; alt. sin gollete, 21 cm.  
Mochica.—*Ciego. Náusa.*
- 1-2776 XXV b.—Figurat. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico. Base plana. Rojo, blanco; cara y manos, arcilla natural. Alt. total, 26 cm.; alt. sin gollete, 23 cm.  
Mochica.—*Ciego. Náusa.*
- 1-3675 XXVI a.—Figurativo. Base plana. Abertura infundibuliforme. Rojo y blanco. Alt. total, 33 cm.  
Mochica.—*Ciego. Mutilado del labio superior. Náusa, santi.*



- 1-3312 b.—Figurativo. Asa tubular con pico cilíndrico. Base plana. Rojo, blanco; pies y manos de color natural de la arcilla. Alt. sin gollete, 17 cm.; alt. total, 18 cm.  
Mochica.—*Conjuntivitis. Párpados edematosos. Qhoqsu.*
- 1-3664 XXVII Figurativo. Asa tubo posterior. Pico cilíndrico. Base plana. Rojo y blanco. Alt. total, 20.5 cm.; alt. sin gollete, 17.5 cm.  
Mochica.—*Tumor del globo ocular. Sarcoma? Qq̄c̄mpu-ñawi.*
- 1-3663 XXVIII a.—Figurat. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico, algo expandido. Base cuasi plana. Rojo y blanco. Alt. sin gollete, 18.5 cm.; alt. total, 20 cm.  
5. Mochica.—*Ciego. Náusa.*
- 1-3645 b.—Figurativo. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico expandido. Base plana. Alt. total, 20 cm.; alt. sin gollete, 19 cm.  
Mochica.—*Ciego. Edema de la cara. Tatuaje? Náusa; sanampasqa.*
- 1-3642 XXIX a.—Figurat. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico de tendencia al embudo. Base plana. Rojo, blanco; negro en el cuello de la figura. Alt. sin gollete, 19 cm.; alt. total, 20 cm.  
Mochica.—*Ciego. Náusa.*
- 1-4197 b.—Figurat. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico. Base plana. Rojo, blanco; cuello y manos, naranja. Alt. sin gollete, 17.5 cm.; alt. total, 20 cm.  
Mochica.—*Ciego. Náusa.*
- 1-3661 XXX a.—Figurat. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico expandido. Base, semicircunferencia y los dos pies. Rojo, blanco; cara arcilla natural. Alt. total, 23 cm.  
Mochica.—*Ciego. Náusa.*
- 1-3648 b.—Figurativo. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico levemente expandido. Base plana. Rojo, blanco; dibujos negros. Alt. 20.5 cm.  
Mochica.—*Ciego. Tatuaje de la cara. Náusa; sanampasqa.*
- 1-3404 XXXI Figurativo. Asa maciza. Pico cilíndrico. Base plana. Rojo y blanco. Alt. sin gollete, 12 cm.; alt. total, 17 cm.  
Mochica.—*Enano. Tiene el aspecto de un acondroplásico. Idiocia. Tatuaje de la cara? Kkumutu.*
- 1-3506 XXXII a.—Figurativo (cuerpo entero). Asa tubular (mutilado). Rojo y blanco. Base cuasi plana. Alt. sin gollete, 15 cm.  
Mochica.—*Tatuaje decorativo de la cara. Uya-sanampasqa.*
- 1-3549 b.—Semi-figurat. Recipiente esférico (20 m. diám.). Abertura infundibuliforme. Base plana. Rojo, blanco; cara color de la arcilla. Alt. total, 30 cm.

Mochica.—*Tatuaje de la piel de la cara, labio superior, inferior y nariz. Uya-sanampasqa.*

- 1-3850 XXXIII a.—Figurativo. Gollete estribo. Base plana. Blanco. Siena: cara y cuello, cola antural de la arcilla. Alt. sin gollete, 19 cm.; alt. total, 32 cm.  
Mochica.—*Mutilación de la nariz. Tatuaje de la cara. Phajra sinqa uya sanampasqa.*
- 1-3972 b.—Semi-fig. Gollete estribo, sagital. Pico cilíndrico (mutilado). Rojo y blanco. Base anular. Altura sin gollete, 14 cm.  
Mochica.—*Pintura de la cara. Uya llusisqa.*
- 3-3931 XXXIV a.—Figurativo. Asa puente. Un pico cilíndrico. Base convexa. Policromo: amarillo, ocre claro, blanco (unco), negro, gris, ocre rojo, carmin tostado (falda). Altura total 15.5 cm. Modelado.  
Nasca B.—*Tatuaje?*
- 35-6609 b.—Chaviña. Escultura antropomorfa en terracota pintada: amarillo, ocre claro, blanco y negro, tronco hueco; extremidades macizas. Alt. 25 cm. Modelado.  
Nasca Y.—*Representación de la obesidad generalizada en la mujer. Wira-capa warra.*
- 36-68 XXXV a.—Figurat. Gollete de galibo convexo. Base cuasi plana. Rojo, blanco; líneas verticales negras en la camisa. Alt. total, 24 cm.  
Mochica.—*Obesidad. Wira-capa.*
- 1-3595 b.—Semi-figurativo. Recipiente esférico (29 cm. diám.), Abertura infundibuliforme. Base plana. Rojo y blanco. Alt. total, 38 cm.  
Mochica.—*Obesidad. Desarrollo considerable de la bola de Bichat. Wira-capa.*
- 1-4142 XXXVI Figurat. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico con reborde. Base redondeada. Rojo sobre blanco. Incisiones. Alt. 18 cm.  
Chavinoide.—*Enfermedad de la piel, pruriginosa. Empleo de una sustancia calmante? Seqsi unqoy.*
- 1-4141 XXXVII a.—Semi-figurat. Recipiente cilindroide de tendencia cúbica. Asa tubo, posterior. Pico ligeramente cónico. Base plana. Rojo y blanco. Alt. total, 18 cm.; alt. sin gollete, 14.5 cm.  
Chimú Medio?—*Enfermedad de la piel. Eczema generalizado? Sarna? Con la mano derecha, se [rota la piel de la nalga con alguna sustancia. Seqsi? (sarna?).*
- 1-4140 b.—Semi-figurat. Recipiente esférico (molde bivalvo vertical). Base anular. Pico cónico. Asa posterior; dos cordones de sección circular. Negro. Alt. total, 23.5 cm. Grupo en la parte superior, modelado.

Chimú Medio?—*Un enfermo de pié, tiene una afección del muslo. Una curandera delante de él, en actitud de masajear la parte afectada.* Unqoq chaki.

- 1-3371 XXXVIII a.—Figurativo. Asa tubo (falta). Base plana. Blanco y color natural de la arcilla. Alt. 17 cm.  
Mochica.—*Mal de Pott dorsal. Fuerte angulación del peto esterno-costal.* Qqoqti.
- 1-3383 b.—Figurativo. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico. Base plana. Engobe blanco. Alt. total, 23 cm.; alt. sin gollete, 22 cm.  
Mochica. *Mal de Poot. Cifosis dorsal y angulación del peto esterno costal.* Qqoqti.
- 1-3374 XXXIX a.—Figurativo. Negro grisáceo. Asa tubular (posterior) con pico cilíndrico. Base cuais plana. Alt. sin gollete, 15.5 cm.; alt. total, 19 cm.  
Chimú Medio.—*Mal de Pott dorsal.* Qqoqti.
- 1-3378 b.—Figurativo. Blanco, rojo; negro en las mejillas y alrededor de la boca. Asa tubular (posterior) con pico cilíndrico. Base plana. Altura sin gollete, 16 cm.; altura total, 21 cm.  
Chimú Medio.—*Mal de Pott dorsal. Fiba redondeada.* Qqoqti.
- 1-3376 XL a.—Figurativo. Asa tubo, posterior. Pico cilíndrico de tendencia al embudo. Base plana. Rojo y blanco (gris). Alt. sin gollete, 17 cm. Alt. total, 17.5 cm.  
Mochica.—*Mal de Pott, dorsal. Cifosis angular.* Qqoqti.
- 2-4500 b.—Figurativo. Abertura infundibuliforme. Base plana. Negro. Alt., 18 cm. Otro igual, 2-4501.  
Chimú Ultimo.—*Mal de Pott dorsal. Fiba angular. Narigueras y orejeras.* Qqoqti.
- 4-143 XLI a l.—Cuzoc.—Figurativo. Abertura caliciforme. Base casi plana. Rojo ocre, carmin tostado, negro y blanco. Alt. 13.5 cm. Molde vertical bivalvo.  
Inca?—*Representación del mal de Pott dorsal.* Qqoqti.
- 15-105 b.—Figurativo. Abertura cilíndrica, superior. Base convexa. Engobe blanco mate. Alt., 12.5 cm. Modelado.  
Chancay Ultimo.—*Mal de Pott dorsal. Cifosis angular.* Qqoqti.
- 1-3334 XLII Figurativo. Asa maciza de sección circular. Pico cilíndrico. Base plana. Rojo y blanco. Alt. sin gollete, 13 cm. Alt. total, 19 cm.  
Mochica.—*Xifópagos? Huaco único en que se ven dos hermanos unidos por la columna vertebral lumbar? Dos piernas y cuatro brazos.* Runa-ttinki.

- 1-3287 XLIII a.—Figurativo. Base plana. Asa tubular y pico cilíndrico. Blanco y rojo, incluso la cara; manos y cuellos, naranja. Alt. total, 20.5 cm.  
Mochica.—*Uso de nariguera semicircular*. Paychi.
- 1-3082 b.—Figurativo. Asa tubo y pico (mutilado). Blanco y rojo, incluso la cara; brazos, piernas y cuello, naranja. Alt. sin el gollete, 20.5 cm.  
Mochica.—*Uso de nariguera y orejeras. El guerrero está armado de una porra*. Paychi.
- 1-3864 XLIV a.—Figurat. Gollete estribo. Pico cilíndrico. Base plana. Rojo, blanco y arcilla natural. Alt. sin gollete, 16 cm.; alt. total, 30 cm.  
Mochica.—*Uso de nariguera, previa horadación del tabique nasal*. Singa, kkakara, paychi.
- 1-3673 XLV b.—Figurat. Abertura circular, superior. Base plana. Gris. Alt., 17 cm.  
Mochica.—*Momia. Perforación del tabique nasal para colocar una nariguera*. Ñaupamachu.
- 1-2796 Carátula posterior.—Figurat. Asa tubo posterior. Pico cilíndrico. Base plana. Rojo y blanco. Alt. sin gollete, 21 cm.; alt. total, 26 cm.  
Mochica.—*Mutilaciones múltiples en la cara. Representación de la muerte?* Muttu aya.

---

NOTA.—Sin indicación en contrario, la técnica es de molde y los especímenes no tienen procedencia; adquiridos por compra, en su mayoría.—J. C. M.

---