

D/S Apes JVA 1971/72

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

J. BELTRAN DE HEREDIA Y DE ONIS


CATEDRATICO DE PATOLOGIA QUIRURGICA  
FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

DIONISIO DAZA CHACON,  
CIRUJANO DEL RENACIMIENTO;  
SU APORTACION AL  
TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS

LECCION INAUGURAL DEL CURSO 1971-72  
DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

DIONISIO DAZA CHACON, CIRUJANO DEL  
RENACIMIENTO; SU APORTACION AL  
TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS

(LECCION INAUGURAL DEL CURSO 1971-72 DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID)

Disc. Apert. UVA 71/72 BiCe  
  
5>0 0 0 0 0 1 8 9 4 0



COPIA 18940

A-9268



Disc. Apart. Vall. 1971/1972

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

J. BELTRAN DE HEREDIA Y DE ONIS

CATEDRATICO DE PATOLOGIA QUIRURGICA  
FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

DIONISIO DAZA CHACON,  
CIRUJANO DEL RENACIMIENTO;  
SU APORTACION AL  
TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS

LECCION INAUGURAL DEL CURSO 1971-72  
DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID



VALLADOLID

1971



Depósito legal: VA. 753 - 1971

---

Talleres tipográficos de la Editorial SEVER-CUESTA. Prado, 10 y 12 - Valladolid, 1971



# I N D I C E

	Págs.
I. INTRODUCCIÓN .....	7
II. BOSQUEJO BIOGRÁFICO .....	9
A) La enseñanza de la cirugía en el siglo XVI .....	11
B) Textos probablemente estudiados por Daza Chacón .....	12
C) Experiencia y tradición en la obra de Daza Chacón .....	13
D) El concepto de la cirugía en la obra de Daza Chacón .....	14
E) Objetivo y medios de la Cirugía de Daza Chacón .....	15
F) El humanismo de Daza Chacón .....	16
III. LA OBRA DE DAZA CHACÓN .....	17
A) Composición general y ediciones de la misma .....	17
B) Los dos grandes temas de la obra de Daza Chacón .....	18
IV. EL ESTUDIO DE LAS HERIDAS EN LA OBRA DE DAZA CHACÓN .....	21
A) El concepto general de las heridas .....	21
B) Las normas generales para el tratamiento de las heridas .....	22
C) Las heridas por arma de fuego .....	25
D) Descripción de las lesiones por efecto explosivo .....	27
E) Heridas especiales .....	28
F) Los traumatismos del cráneo .....	30

# I

## INTRODUCCION

*Magnífico Sr. Rector;*

*Excelentísimas e Ilustrísimas Autoridades;*

*Señoras y Señores:*

Cumpliendo el turno reglamentario me cabe hoy el honor de dictar la Lección Inaugural del Curso 1971-1972, en nuestra gloriosa Universidad.

En esta coyuntura, estimo que quizá no fuera oportuno exponer un problema específico y técnico de nuestra disciplina, de interés limitado a quienes dedicamos nuestras vidas a la Ciencia y el Arte de la Cirugía. He creído más ajustado a la significación de este Claustro General, el abordar un tema histórico de la Cirugía, seguramente de interés más general. En este sentido pocos temas podíamos elegir con más propiedad que la obra quirúrgica de Dionisio Daza Chacón, por su doble condición de vallisoletano y de figura eminente de la Cirugía del Renacimiento, precisamente una época en que España figuraba a la cabeza de las Ciencias y de las Artes.

Al plantearme la problemática de la contribución de Daza Chacón al estudio de las heridas, he procurado evitar una pura consideración histórica del problema; porque, en verdad, no soy un historiador y, a mayor abundamiento, el estudio rigurosamente histórico de nuestro personaje fue realizado ya exhaustivamente por historia-

dores médicos y verdaderamente competentes en la investigación histórica <sup>1</sup>. Entre ellos, debo destacar de manera señalada la escuela de mi querido amigo el profesor Sánchez Granjel, de quien he recibido abundante inspiración, información y consejo, esenciales para el cumplimiento de mi tarea.

Lo que realmente pretendo es valorar, como cirujano del siglo xx, la obra y las ideas de un colega ilustre que nos precedió en cuatro siglos, precisamente en nuestra ciudad, aunque los avatares de su vida le llevaran luego por muchos caminos del ancho mundo. Es obvio, empero, que este enjuiciamiento no sería justo ni honesto, sin atemperar el rigor de nuestra crítica a la consideración de la tremenda evolución de la Cirugía en estos cuatro siglos. Podemos, en efecto, comentar la obra de Daza Chacón a la luz de nuestros conocimientos actuales, mas debemos hacerlo situándonos en su tiempo y lugar.

---

<sup>1</sup> A. HERNÁNDEZ MOREJÓN, *Historia bibliográfica de la Medicina española*, III, 276-318; E. GARCÍA DEL REAL, *Historia de la Medicina española*, 186-92, Madrid, 1921 y A. GARCÍA DEL VILLAR, *D. Dionisio Daza Chacón*, Trabajos de la Cátedra de Historia Crítica de la Medicina, IV: 455-64, Madrid, 1935.

## II

### BOSQUEJO BIOGRAFICO

Sin desmentir por ello mi declarada intención de eludir un enfoque puramente histórico, es obligado, para encuadrar la obra que nos ocupa, el hacer un bosquejo biográfico del personaje.

Nació hacia 1503 en Valladolid donde estudio filosofía e inició su formación médica con el licenciado Arias y el bachiller Torres, completando sus estudios en Salamanca, bajo el magisterio de Ponce el Chico. Tras sus años de estudio ejerció la Cirugía en los ejércitos de Carlos V y, después, en la Corte.

Su dilatada vida como cirujano militar parece que se inició en el sitio de Landresí, al que fue destinado con don Pedro de Guzmán. Como él mismo refiere: «aunque harto moço, curaua lo principal que en este exercito se offrescia, porque no auia muchos de quien echar mano». A pesar de esta modesta declaración, su labor debió ser relevante por cuanto que fue nombrado por Carlos V encargado de la curación de los heridos en el hospital establecido en Valenciennes, donde se distinguió de tal forma que el Emperador le nombró cirujano durante el tiempo que durase la guerra. No habría de faltarle trabajo en su puesto y así, fue encargado por Carlos V de la asistencia de los quinientos heridos en la toma de la fortaleza de Sandisier, en 1544, de los que en poco tiempo quedaron más de cuatrocientos perfectamente curados.

Su prestigio fue aumentando hasta el punto de ser enviado a Madrid en 1545, encargado de la asistencia de don Juan Vázquez, secretario del Emperador. En 1546 vuelve nuevamente a España y,



concretamente, a Valladolid, aunque por corto tiempo pues, un año después, parte para Alemania requerido por Carlos V; encontrándose en Augusta fue encargado de la asistencia de los españoles atacados por la peste, lo que cumplió con tal pericia que de ochenta y dos afectados sólo murieron dos, estadística realmente notable. Vuelve a España por encargo del Emperador, acompañando al Príncipe Maximiliano, quien venía a casarse con la Infanta Doña María, quedando al servicio de ésta durante su estancia en España. Tras la marcha de la Infanta a Alemania, pasa Chacón al servicio de la Princesa Doña Juana, a la que acompaña a Lisboa, donde fue a casarse.

En 1557 y en premio a sus muchos servicios, fue nombrado por la Reina para la plaza de cirujano del Hospital Militar de la Corte, que había quedado vacante; este nombramiento directo motivó, empero, la protesta de los diputados, enojados al no haberse contado con ellos para tal nombramiento; la designación fue, sin embargo, refrendada tras brillantes oposiciones, convocadas por su Majestad para acallar las protestas y su propia conciencia; lo que prueba, ya entonces, la virtud del sistema de oposiciones para acceder a los puestos. Ejerció su función durante seis años, abandonándolo al ser nombrado cirujano de cámara del Príncipe Don Carlos, quien, además, le impuso para ello la renuncia a su plaza en el Hospital.

No pasaría mucho tiempo al servicio del Príncipe y en 1569, por disposición de Felipe II pasó a las órdenes de Don Juan de Austria, reanudando así su vida militar en las correrías de sus galeas por las costas de Berbería. Tras un corto regreso a España, vuelve de nuevo por mandato del Rey al servicio de Don Juan de Austria, en 1571, con quien culminó su servicio como cirujano militar en la batalla de Lepanto, donde según algunos autores curó la herida de Don Miguel de Cervantes, aunque no haya, en verdad, constancia de tal honor.

Finalmente, volvió a la Corte donde fue jubilado con todos los honores, sueldos y prerrogativas, después de treinta y siete años de servicios. Aunque no hay datos concretos sobre la fecha y lugar

de su muerte, García del Real <sup>2</sup> supone que debió ocurrir en Valladolid, por ser ésta su ciudad nativa y donde se imprimieron las primeras ediciones de su gran obra.

#### A) LA ENSEÑANZA DE LA CIRUGÍA EN EL SIGLO XVI.

Del apunte biográfico precedente, es evidente que la formación quirúrgica de Daza Chacón se cimentó fundamentalmente en la vida militar que, de siempre, ha sido fuente importante de enseñanza para los cirujanos de todos los tiempos. De aquí también que su aportación más valiosa fuera al tratamiento de las heridas.

No fue Daza un cirujano de formación estrictamente universitaria, aparte de la humanística y médica que obtuvo en la Universidad de Valladolid primero y en la de Salamanca después. En los tiempos en que Daza Chacón estudió en estas Universidades no existía en ellas cátedras de Cirugía y, en su aprendizaje quirúrgico, siguió la costumbre de la época, haciéndolo liberalmente bien en Hospitales o sirviendo a cirujanos en ejercicio.

Sin embargo, había ya algunos centros en que la enseñanza de la Cirugía se hacía de una manera sistemática; según López Piñero <sup>3</sup> en la Universidad de Valencia había ya profesores de Cirugía, desde los primeros años del siglo, siendo el primero Jaime Colom, hasta 1509, siguiéndole Pedro Almenara, Miguel Juan Pascual, Luis Collado, Pedro Jaime Esteve, Jaime Segarra y Lorenzo Cózar.

Gran número de cirujanos de la época, se formaron en el Hospital de Guadalupe, donde a principios del siglo XVI ejerció el último cirujano religioso, Fray Luis de Madrid y donde se sabe <sup>4</sup> existió un centro de aprendizaje quirúrgico.

Todos los biógrafos de Daza Chacón señalan, empero, que su

---

<sup>2</sup> E. GARCÍA DEL REAL, *Historia de la Medicina en España*, Ed. Reus, Madrid, 1921.

<sup>3</sup> LÓPEZ PIÑERO, citado por S. Granjel, *Cirugía Española del Renacimiento* (loc. cit.).

<sup>4</sup> G. BEAUJOUAN, *La Bibliothèque et L'école Médicale du Monastère de Guadalupe à l'aube de la Renaissance, Médecine Humaine et Vétérinaire à la fin du Moyen Age*, págs. 465-459, Paris, 1966.

formación tuvo lugar en Valladolid y Salamanca, donde a la sazón no existían cátedras de Cirugía. La primera cátedra se instituyó en Salamanca, tras una petición de la ciudad a Felipe II en 1566, siendo nombrado para ocuparla, después de reñida oposición, Andrés Alcázar <sup>5</sup>. Al final del siglo, concretamente el 20 de diciembre de 1593, por Real Cédula de Felipe II, se crean las cátedras de Valladolid y de Alcalá <sup>6</sup>, siendo nombrado para la primera Francisco Ruiz, quien fue pues el primer catedrático de Cirugía en nuestra Universidad <sup>7</sup>.

Como apunta Sánchez Granjel (loc. cit.), fue el gran Luis Mercado, cirujano de cámara de Felipe II, el promotor de la creación de estas cátedras, para las que se dictaron normas muy concretas en la Cédula Real de Felipe II de 5 de marzo de 1559.

Ello no significa que Daza Chacón deba incluirse en el elevado número de empíricos, prácticos en ciertas técnicas, como los ensalmadores, los algebristas, hernistas, sangradores, sacadores de piedras, etc. Sus estudios en Valladolid y en Salamanca, le dieron seguramente una formación humanística y médica general, realizando el aprendizaje de la Cirugía con profesionales consagrados; su aprendizaje fue perfectamente ortodoxo para la época.

## B) TEXTOS PROBABLEMENTE ESTUDIADOS POR DAZA CHACÓN.

No quedaría completa la referencia a la formación de Daza Chacón, sin hacer una consideración de la bibliografía quirúrgica de la época, utilizada probablemente por aquél. La formación de los cirujanos españoles del Renacimiento, se basa en la difusión de los textos medievales y en las obras editadas a finales del siglo xv.

---

<sup>5</sup> T. SANTANDER RODRÍGUEZ, *La creación de la Cátedra de Cirugía en la Universidad de Salamanca*, Cuadernos para la Historia de la Medicina Española, IV, págs. 191-213, Salamanca, 1965.

<sup>6</sup> L. SÁNCHEZ GRANGEL, *Cirugía Española del Renacimiento*, Cuadernos de Historia de la Medicina Española, VII, Salamanca, 1968.

<sup>7</sup> M. ALCOCER Y MARTÍNEZ, *Historia de la Universidad de Valladolid. Bibliografía de médicos notables*, págs. 459-61, Valladolid, 1931.

El catálogo de las obras de la biblioteca del Monasterio de Guadalupe (Beaujoauan, loc. cit.), es una muestra de los textos leídos en España, en aquella época. En aquel catálogo figura una versión castellana de la *Chirurgia maior* de Lanfranco, la *Chirurgia* de Pedro de Argelata, la gran obra de Guido de Chauliac, el *Lilio de Medicina* de Bernardo de Gordonio, la obra de Kethan y *Las canticas de Diego el Cobo*, obra de la que se conoce un solo manuscrito, en verso castellano, fechado en 1493. La primera impresión castellana del *Lilium Medicinae* de Bernardo de Gordonio, se hizo en Sevilla en 1495 con reimpresión en 1513. La obra de Johannes de Kethan, titulada *Compendio de la salud humana*, se editó en 1494 en Zaragoza. Importante también por la gran difusión que alcanzó, a través de sus numerosas reimpresiones, fue el *Tractado llamado menor daño de medicina* de Alonso Chirino, médico de cámara de Juan II de Castilla, editado por primera vez en Sevilla en 1505.

No obstante, según la autorizada opinión de Sánchez Granjel, el texto que ejerció más influencia en los cirujanos españoles del siglo XVI, fue la gran obra de Guido de Chauliac a través de la glosa de la misma por Juan Falcón, titulada *Inventario o colectorio en cirugía* y de su versión castellana por Juan Lorenzo Carnicer<sup>8 y 9</sup>, publicada en Zaragoza en 1523 y de la que se hicieron varias reimpresiones.

### C) EXPERIENCIA Y TRADICIÓN EN LA OBRA DE DAZA CHACÓN.

Un rasgo esencial, empero, en la obra de Daza Chacón, es su independencia intelectual y científica, lo que le induce a valorar su propia experiencia, sin esclavizarse a la tradición que durante siglos había atenazado las mentes, impidiendo todo progreso.

Tiene así una idea muy clara de la cirugía como práctica, y sus propias palabras son demostrativas al respecto: «Es Cirugia teorica

---

<sup>8</sup> A. HERNÁNDEZ MOREJÓN, *Historia bibliográfica de la Medicina Española*, Madrid, 1842-1852.

<sup>9</sup> F. LATASSA, *Bibliotecas antigua y nueva de escritores aragoneses de Latassa...*, Zaragoza, 1884-1886.

vna sciencia que se adquiere por demostracion y por el conocimiento de los principios del arte, y esta la puede saber cualquiera (y muy bien sabida), sin que en su vida aya echado mano a la tixera, ni a la pinça». La Cirugía práctica «aggente o factiua es la verdadera cirugia, porque es saber poner por obra, y exercitar, y hazer con las manos y con los instrumentos, lo que otro supo muy bien hablar». «Y esta se pone entre las artes mechanicas, y no se alcança ni puede uno ser perfecto en ellas, sino las vuere exercitado muchos años». «Muy poco me deleytan los medicos que demasiadamente se entretienen en la Philosophia natural y no llegan al remedio de los rendidos a la enfermedad. Acaesceles a estos, lo que a las higueras locas que combidan con su verdor y frescura a cualquiera que las mira y, llegados a ellas, por su esterilidad las maldizen».

Este sentido empírico, pragmático, independiente y crítico ante el legado histórico de su tiempo, es característico en la obra de Daza Chacón quien, adelantándose a su tiempo, coincide con el espíritu quirúrgico de nuestros días.

#### D) EL CONCEPTO DE LA CIRUGÍA EN LA OBRA DE DAZA CHACÓN.

Es evidente que Dionisio Daza Chacón concebía la cirugía más como arte que como ciencia y que hipertrofiaba la importancia de la práctica. Es la Cirugía, dice: «la más antigua, y la más cierta parte de toda la medicina. Y un entendimiento habitual, práctico, alcanzado por mucha contemplación, y mucha experiencia. La qual con instrumentos administrados, con çazon y tiempo, y con la artificiosa obra de manos, rezias, y valientes, ajuntado, apartando y consumiendo (presto, segura y jocudamente) pueda sanar las enfermedades que la cuerpo humano pueden ocurrir»; dice también en otro pasaje de su obra: «cirugia es vna sciencia, que muestra la manera y calidad de obrar».

Es cierto que el concepto moderno de la Cirugía se basa en el conocimiento científico de las enfermedades a las que se aplica el arte quirúrgico, pero también lo es que el conocimiento precario de aquella época sobre la etiología y patogenia de las entidades mor-

bosas, constituía una base poco sólida para el quehacer quirúrgico; en aquellas circunstancias el énfasis de Dionisio Daza Chacón en el empirismo, la experiencia y la práctica, estaba inspirado en un sano criterio que, sin duda, hubiéramos seguido también los cirujanos actuales.

#### E) OBJETIVO Y MEDIOS DE LA CIRUGÍA DE DAZA CHACÓN.

En todos los casos, Dionisio Daza Chacón tenía ideas muy concretas sobre el objetivo de su quehacer quirúrgico: «El cuerpo humano viuo, que tenga alguna particula afecta con necesidad de obra manual». «Toda la intención del cirujano —escribe Daza— es procurar la vnion, y esta se consigue ajuntando, apartando, y consumiendo, porque si en las heridas ya lo veys, si en las llagas, que se procura sino regenerar lo perdido? en los apostemas, ni mas ni menos intención llevamos, si no juntar las partes internas que estan apartadas, y en las fracturas, la composición y union de los huesos y en las luxaciones voluer los huessos a su acostumbrado lugar, y cuando sobra algo, consumirlo, para que quede en su deuida union y forma. De manera, que todo esto es vnir o juntar, y es lo primero que el cirujano intenta, y lo postrero que consigue».

Sería erróneo interpretar estas ideas de Daza Chacón como las de un mero practicante de la Cirugía, porque también señala que quien ejerza el quehacer quirúrgico, deberá poseer una suma de conocimientos tanto propiamente médicos como anatómicos y saber aprovechar los muchos remedios que la providencia divina quiso poner en manos del hombre.

Dice a este respecto: «Muchas cosas crio Dios para el contento del hombre, pero para restaurar la salud perdida, y para conservar la que ay, crio quanto se halla, no solamente encima de la tierra, como dizen Pindaro y Galeno, pero quanto esta escondido en las cauernas y entrañas della, y quantas maneras de aguas, de animales: el fuego, el mar, todo sirve al cirujano, y los fructos, y dos arboles altos, y baxos: sus troncos y las varas que echan junto a la rayz: todo género de yeruas, de flores, de hojas, de simientes, de çumos,



de mieses, de legumbres, de cortezas, de rayces, de liquores, de gomas, de olores, de yeruas, de vn tronco y de sus tallos: y de las piedras, y de las preciosas, de las confecciones, y de los metales. Y no solamente en estas, pero en los excrementos suzios, y hezes, y cosas muy sucias, y en la carcoma, y en las cosas muy pequeñitas, que casi no son nada, alli halla el cirujano remedio, para lo que pretende».

## F) EL HUMANISMO DE DAZA CHACÓN.

Un rasgo muy característico de la Cirugía moderna es el humanismo. Este sentimiento cuyas raíces deontológicas se iniciaron seguramente con el Cristianismo, reverdeció con el Renacimiento y adquirió quizá su máximo desarrollo con la moderna escuela francesa de Leriche. La obra de Daza Chacón estaba ya impregnada de un profundo sentido humano; frente a la autoridad dogmática de Hipócrates y de Galeno que imponía una actitud abstencionista de todo recurso terapéutico cuando la gravedad de la herida, así lo hace aconsejar a la razón, nuestro personaje aconseja luchar con esperanza, ayudado por la misericordia de Dios que todo lo puede, incluso a veces sanar heridas que, razonablemente, parecían incurables; concluye su alegato con esta frase impregnada de hondo humanismo: «Te amonesto, que siempre apliques los remedios por desesperado que sea el negocio, porque cuando no se siga mas de la alegría y esperanza que tiene el herido, cuando ve que le aplican muchos remedios, que aunque se muera, muere mas contento; y quando ve que le dexan desamparado, muere y acaba triste, y aun desesperado».

Su enumeración de las prendas morales que deben adornar al cirujano sigue también la misma línea: «El cirujano sea hombre de bien, virtuoso y apartado de susurraciones; sea modesto y honestísimo; no sea soberbio; cure del mismo modo a los pobres que a los ricos, y a los esclavos como a los libres»; aconseja por último: «Tenga sus cinco sentidos puestos en los enfermos».

### III

## LA OBRA DE DAZA CHACON

### A) COMPOSICIÓN GENERAL Y EDICIONES DE LA MISMA.

El extenso saber quirúrgico de Dionisio Daza Chacón, culminó en su gran obra titulada *Practica y Teorica de Cirurgia en Romance y en Latin*. Parece que fue escrita en su ancianidad cuando, pleno de experiencia, tiene el reposo y la serenidad de la senectud. Su obra, madura y extensa, alcanzó gran difusión por dos razones fundamentales: fue escrita en la lengua que hablaba el vulgo, el castellano, y rompía con la corriente de la tradición repetida monótonamente, expresando su experiencia vivida personalmente.

De su primera parte cita Palau<sup>10</sup> una primera edición, fechada en Valladolid, en 1580; de ella hubo otra edición también en Valladolid en 1584 y la que, en dos tomos, se publicó en Madrid, el primer tomo en 1609 y el segundo en 1619. De la segunda parte, dedicada al estudio de las heridas, hubo una edición en 1595 en Valladolid. Las dos partes, conjuntamente, fueron reimpresas en Madrid, por la viuda de Alonso Martín, en 1628, en Valencia en 1650 y 1673 y de nuevo en Madrid, por Lucas Antonio de Bedmar y Andrés García, en 1678.

Su estilo literario es, en opinión de Dubler<sup>11</sup>: «sobrio, severo, un poco monótono... El trato con los clásicos le ha dado sobriedad

---

<sup>10</sup> A. PALAU Y DULCET, *Manual del librero hispanoamericano. Bibliografía general española e hispanoamericana*, IV, 314, 2.ª edc., Barcelona, 1951.

<sup>11</sup> C. E. DUBLER, *La «Materia Médica» de Dioscórides. Transmisión medieval y renacentista*. Vol. V. Glosario médico castellano del siglo XVI, 112, Barcelona, 1954.



y exactitud, pero no mucha galanura». En realidad, es la forma literaria directa, eficaz y sobria que empleamos también los cirujanos actuales.

## B) LOS DOS GRANDES TEMAS DE LA OBRA DE DAZA CHACÓN.

Aunque la obra de Dionisio Daza Chacón es muy extensa y trata de múltiples cuestiones, son dos sin embargo los temas básicos: las heridas y los tumores, en el más amplio sentido de inflamación, tumor y apostemas.

Sorprende en verdad que, en una obra tan completa, no se estudie un tema tan eminentemente quirúrgico como el de las fracturas y luxaciones.

Según Sánchez Granjel (loc. cit.) la explicación es que, durante el siglo XVI, el tratamiento de las fracturas y las luxaciones, lo que se denominó *Algebra*, no se había incorporado totalmente al quehacer profesional de los cirujanos, siendo ejercido casi siempre por empíricos carentes por completo de formación. No es que los cirujanos no pudieran o no supieran tratar aquellas lesiones, sino que, tradicionalmente, las habían dejado en las manos de los llamados «algebristas» y «bizmadores».

No faltaron, ciertamente, protestas contra la anomalía; así, tanto Francisco Díaz en su *Compendio de Chirugia*, como Enrique Jorge Enríquez en su *Retrato del médico perfecto* hacen una dura crítica de aquellos «algebristas y bizmadores», recabando para los cirujanos el tratamiento de los traumatismos osteoarticulares; muy expresivamente, dice Enrique Jorge Enríquez de aquellos empíricos: «canalla de gente, que han tomado para si officio de concertar, o por mejor dezir, desconcertar miembros desconcertados, y son ruynes trastejadores, que mas goteras hazen en la casa que adereçan».

Las etapas de la incorporación del gran tema a la Cirugía, son las siguientes: Fernando Mena, cirujano de Felipe II, hizo publicar un decreto para que «ninguno se admitiese al examen de cirujano, que no dicesse cuenta del Algebra, para que vsandola los mismos cirujanos y examinandose della, excuriessen y acabassen los concer-

tadores, que por ay andan sin entender la anatomia de los huessos»; aunque el intento fracasa de momento, pronto volvieron a insistir Juan Fragoso, Bartolomé Hidalgo de Agüero y, sobre todo, Luis Mercado quien para hacer posible el examen de los «algebristas», escribió el texto titulado *Instituciones... para el aprouechamiento y examen de los Algebristas*; todo ello culminó con las disposiciones sobre el examen de los cirujanos ante el Tribunal del Protomedicato, firmadas por Felipe III a comienzos del siglo XVII.

Es curioso, empero, que se vuelve en la actualidad a separar la Cirugía de la Traumatología y Ortopedia, sobre todo en los países anglosajones donde, habitualmente, en los Tratados de Cirugía se suele omitir el estudio de las fracturas y luxaciones, al igual que hiciera Dionisio Daza Chacón en el siglo XVI.

## IV

### EL ESTUDIO DE LAS HERIDAS EN LA OBRA DE DAZA CHACON

Es sin duda alguna su estudio de las heridas, la contribución más importante de nuestro cirujano a la Cirugía de su tiempo. No en vano fue, durante muchos años, un cirujano militar lo que habría de proporcionarle una extensa experiencia al respecto. A sus ideas sobre el tema dedicamos esta lección.

#### A) EL CONCEPTO GENERAL DE LAS HERIDAS.

Son de gran importancia su concepto general de las heridas, sus opiniones de carácter patogénico, así como las normas generales de su curación y tratamiento.

Después de definir la herida, siguiendo los postulados de Galeno y Avicena, las clasifica en heridas simples y compuestas, de las cuales, la primera, escribe: «es aquella que solamente esta en miembro, o en miembros simples, y que no tiene accidente, ni causa, ni enfermedad junto consigo, ni de perdicion de sustancia, pero yo digo, que aunque la herida llegue hasta los huessos y esten cortados, no dexara de ser simple, como no tenga accidente que impida la consolidación, ni de perdicion de sustancia»; por el contrario, herida compuesta «es aquella que tiene consigo la causa, o accidente, o el morbo que impida la consolidacion, o de perdicion de sustancia».

Esta clasificación no se ajusta, desde luego, al concepto que hoy tenemos de las heridas simples y complicadas, pero contiene un sentido práctico de notable interés en orden al tratamiento.

Hace extensa referencia a los distintos tipos de heridas, con múltiples ejemplos, de manera notoriamente similar a la actual; hace algunas reflexiones sobre la causalidad de las heridas, según el patrón clásico, y describe muy acertadamente el cuadro clínico de una herida.

Como era habitual en la época, detalla muy detenidamente los datos para el pronóstico de las heridas, sobre todo los tres a su juicio más importantes, es decir, la grandeza de la misma, la frecuencia mayor o menor de los accidentes y naturaleza de los mismos y, finalmente, la constancia de la virtud, es decir, la capacidad curatriz individual (la buena o mala encarnadura, según el concepto vulgar, cuyas bases científicas sabemos los cirujanos de hoy). De la capacidad de esta virtud tenía Daza Chacón una idea optimista; así, escribe: «hemos visto crueles heridas en diuersas formas, y con accidentes brauisimos, escapar (por la misericordia de Dios) dellas, y con la buena diligencia que hemos puesto en curarlas: y porque en fin la virtud (que todo lo haze) preualecio, y la buena esperanza de los enfermos, y buen regimiento, es necesario no desesperar del buen successo en las heridas por muy mortales que sean». Habrá que admitir que en la feliz eventualidad de esta incongruencia gramatical, intervendría más la Misericordia Divina que la virtud curativa del herido.

Como colofón del pronóstico, hace una serie de consideraciones útiles para el caso en que el cirujano haya de declarar sobre la herida ante los tribunales. En alusiones médico-legales, Daza Chacón se adelantaba a su tiempo, en el que no existía la Medicina Legal como ciencia.

## B) LAS NORMAS GENERALES PARA EL TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS.

En varios capítulos de su obra, se ocupa Daza Chacón de las normas generales para el tratamiento de las heridas, haciéndolo de una manera muy ordenada y sistemática; muchos de sus postulados, podrían ser transcritos en un tratado actual de Cirugía.

La finalidad principal de todo tratamiento, dice, ha de ser la unión, o sea la reparación de la solución de continuidad creada por la herida. Para conseguir este fin, se han de cumplir cuatro intenciones: la primera es la limpieza de la herida, enumerando normas que recuerdan a las establecidas científicamente cuatro siglos después, aunque le faltara la precisión cronológica, establecidas por Friedrich ya en nuestra época.

Recomienda la extracción de los cuerpos extraños de la herida, haciendo empero gala de una gran prudencia, en el sentido de que cuando la extracción del cuerpo extraño fuera muy cruenta y amenaza accidentes graves, propugna una conducta expectante, esperando que la propia naturaleza haga más fácil una intervención ulterior, o bien que el cuerpo extraño se haga tolerable; conducta que también hoy compartiríamos, en líneas generales.

La segunda intención del tratamiento alude a la unión de las partes apartadas, por medio de la sutura; describe minuciosamente los materiales, instrumentos y técnicas de las diversas suturas. Al igual que el cirujano actual, empleaba la seda y el hilo (presumiblemente de lino), prefiriendo éste porque «la seda carmesi es muy buena, porque con la grana conforta, y desseca la herida, y en fin aprouecha, y no daña. Pero lo que yo he hallado en la practica es, que desgarrá los puntos en mas breue tiempo, que el hilo, porque este conserua mucho mas tiempo la sutura. Y assi tengo por mejor, apuntar con este, que con seda». Parece deducirse de este párrafo que, en aquel siglo, mantenían mucho tiempo los puntos de sutura, a diferencia del criterio actual de retirarlos a los pocos días.

Se muestra en cambio opuesto a la sutura con «anzuelos» y «prendederos», versión antigua de nuestros actuales agrafes, opinión que (personalmente) compartimos por la misma razón que él apuntaba «nunca vsé ni vsaré esta sutura, ni la vsaría: porque no pueden dexar de dar grandissima molestia al enfermo».

Es norma hoy bien conocida que, al suturar una herida profunda, debe hacerse de forma que no queden en el fondo recovecos o espacios, donde se acumula serosidad y exudados, que infectan la herida; para evitar estos espacios, hacemos suturas por planos y,

muchas veces, suturas profundas totales o en masa. Idéntica norma seguía ya Daza Chacón en el siglo xvi. «Sabéis —decía— que hago yo en heridas muy profundas? O profundos los puntos quanto es posible: y si esto no basta, doy un punto por de dentro casi en el profundo de la herida con vna aguja corbada, o derecha (si lo puedo hazer) y después otro en la otra parte, y no enfrente; y assi acabo y dexo dos cabos largos del hilo a los cabos de la herida, y tiro por el vno, y el otro: y assi junta lo de abaxo. Y despues doy mis puntos en la herida: los quales no es necessario, que vayan muy profundos».

La tercera intención del tratamiento de las heridas, es la conservación de la costura, para lo que señala como preciso consumir el humor que se allega a la herida atraído por el dolor, y tras ello impedir que siga afluyendo a ella dicho humor, finalidad que se alcanza, con el empleo de remedios medicamentosos. Toca aquí un problema clásico de las heridas, cual es la acumulación de seroma y de exudados y no tiene nada de extraño que errara en su fundamento patológico. Desde luego es dudoso que el problema se resolviera con remedios medicamentosos; seguramente fueron más eficaces los «lechinos» y «mechas», que empleaba como drenaje y que describe detenidamente; se utilizan las «mechas»: «principalmente quando vna llaga esta muy dolorosa, y es muy buena practica, porque se limpia, sin que casi lo sienta el enfermo». Por supuesto que Daza Chacón no disponía de los plásticos modernos, ni de los medios de aspiración preconizados recientemente por Redon que tanto han contribuído a evitar el seroma de las heridas.

Describe la cuarta intención, que alude a impedir sobrevengan accidentes en el proceso curativo de las heridas, tales como dolor, inflamación, la discrasia o intemperie, la calentura, el prurito o comezón, el espasmo, la perlesía, el delirio o desvarío y el flujo de sangre, todos los cuales son descritos con detalle, señalando los remedios dictados por su dilatada experiencia; a pesar de ella, se muestra tan ponderado que, cuando sobrevenga calentura recomienda «lo mejor que le esta al paciente y aun al cirujano es recurrir al consejo de médico docto», antecedente claro de las frecuentes consultas médico-quirúrgicas de nuestros días.



Describe, además, los cuidados de carácter general, que han de tenerse con los heridos, habitación en que deben acomodarse, importancia del aire, medidas dietéticas, sueño y vigilia, movimiento y quietud, accidentes anímicos, etc. Hace también una crítica del famoso aceite utilizado por Aparicio en Toledo, para la curación de las heridas y sobre el que hubo de emitir, nuestro cirujano, informe solicitado por el Consejo Real; en él confirmó las virtudes del fármaco, pero reprobó la forma de utilizarlo su autor, con exclusión de todo otro tipo de cuidados y sin tener en cuenta las complejidades, edad ni género de las heridas; termina afirmando que en tres años habían fallecido doscientos treinta y dos heridos, tratados de aquella manera.

### C) LAS HERIDAS POR ARMA DE FUEGO.

Tres capítulos dedica Dionisio Daza Chacón al estudio de las heridas por arma de fuego y constituyen, sin duda, la parte crucial de su obra. En su dilatada vida como cirujano militar forzosamente habría de adquirir una gran experiencia en este tipo de heridas.

Hubo una gran polémica en aquel siglo sobre la naturaleza de las heridas por armas de fuego, de características distintas a las que anteriormente había padecido el hombre. Muchos las reputaban emponzoñadas o venenosas, sugiriendo un efecto tóxico de la pólvora y productos de la combustión; en consecuencia, se siguieron las normas dictadas por Giovanni da Vigo y Alfonso Ferreo, realizando una cauterización de la herida, supuestamente venenosa.

El propio Daza Chacón, según confiesa, siguió algún tiempo este tratamiento, al igual que el «doctísimo Vesalio»; hallándose en Italia, con los ejércitos del Emperador, tuvo la fortuna de conocer a un cirujano italiano, a quien cita con el nombre de «Micer Bartolomé»; como supone Soriano de la Rosa<sup>12</sup> debe tratarse de Bartolo-

---

<sup>12</sup> C. SORIANO DE LA ROSA, *La obra quirúrgica de Daza Chacón*, Publicaciones del Seminario de Historia de la Medicina. Universidad de Salamanca, Tomo II, núm. 1, pág. 50, 1958.

mé Maggi, quien, con Ambrosio Paré, defendió por primera vez la no toxicidad ni causticidad de las heridas por arma de fuego.

El encuentro es referido por nuestro cirujano, de la siguiente manera: «vino al campo vn cirujano italiano, que se llamaua Micer Bartolomé, muy docto y de mucha experiencia: y començo a curar estas heridas de muy otra manera, que nosotros las curauamos, que era como si se curara vna herida contusa: con lo cual ganaua muchos escudos, y mucho credito, que como no martyrizaua los heridos (como nosotros lo haziamos) con los cauterios, todo le sucedía bien, y curaua en breuissimo tiempo, en respecto de lo que a nosotros nos durauan las curas. Visto y entendido el negocio (por los buenos sucessos) determinamos de seguir su parecer, y con el tuuimos muchos y muy buenos sucessos».

De esta manera vino a conocer Daza Chacón, que las heridas por armas de fuego habrían de tratarse como lo que son, como heridas contusas. Pero no se limita a ser un mero transmisor del hallazgo ni el primero en darlo a conocer en España (lo que por otra parte, ya sería suficiente mérito), sino que realizó un profundo estudio clínico y fisiopatológico de aquellas heridas; incluso llevó a cabo una verdadera investigación experimental, adelantándose a su tiempo en este método de estudio.

Sus argumentaciones tienen un rigor científico impecable: niega la naturaleza venenosa y «adusta» de aquellas heridas, con las razones que siguen: la utilización de la pólvora en aplicación tópica y de uso interno inclusive, en diversos afectos; datos de observación personal, que asimismo confirmaban no ser venenosas ni el salitre, ni el carbón, el azufre o el «agua caliente»; razona cómo la intensa contusión y mortificación de los tejidos era la causa de que las heridas llevaran un curso tórpido y se asentaran en ellas llagas pútridas, que se calificaban erróneamente como venenosas.

Niega también que las heridas «hechas con arcabuz» son «combustas», es decir, producidas por el calor, siendo de admirar su sólida argumentación: «También se engañaron Vigo y Alfonso Ferrero en dezir que estas heridas sean combustas, porque si lo fueran, o las auian de quemar la poluora o la bala. Aquella no, porque en



saliendo del arcabuz, luego euanesce: pues esta menos: porque muchas vezes vi en la guerra tirar arcabuzazos a vna piedra, o para prouar un peto: y tomar luego inmediatamente la pelota en la mano: y no sentir en ella ningun genero de calor notable sino muy remiso, y quedar muy abolladas. Vi también tirar con una bala de cera, y entrar mas de vn dedo en vn madero, y no se derretir nada della: pues si lleuara calor, que pudiera quemar la carne, con mas facilidad derritiera la cera»; «assi que estas heridas yo no las tengo, ni lo son venenosas, ni combustas, porque cure muchos, que venian con arcabuzazos, y las heridas muy grandes, y no sentian que venian heridos, y auer tiempo notable que lo estaban. Pues si estas heridas fueran combustas, sintieran el fuego, o calor, pero lo vno, ni, lo otro sentian, y trayan su bala en el cuerpo. Y si estas heridas fueran combustas hizieran crusta: pero esta no la ay, luego no lo son. Vi algunos heridos en las manos, y quemar el guante sin quemarse y aun sin romperse. Vi a otros, en los quales la bala metio consigo pedaços de paño del vestido, y de la camisa sin quemarlos, ni aun chamuscarlos. Y esto basta para fundar nuestra intencion: lo qual no hemos dicho, por contradezir a nadie, sino solamente, porque sabida esta verdad, no anden titubeando en lo que toca a la curación».

#### D) DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES POR EFECTO EXPLOSIVO.

Es posible que Daza Chacón fuera el primero en describir las lesiones que hoy conocemos por efecto explosivo, bajo el término anglosajón «blast injury», estudiadas por Moth en 1916; «blast» significa «soplo» y comprende los cuadros lesionales producidos por el «viento del obús».

Sin duda alguna, nuestro personaje alude a este tipo de lesiones, de la siguiente manera: «Tambien vi a dos en la guerra, que al vno le passo por entre las piernas vna bala de una culebrina, y lleuole solamente los tafetanes de las calças, y sin hazerle herida ninguna murio dentro de doze horas, con hazerle todos los beneficios posibles: hinchosele el muslo, y inflamosele brauamente. Y solo la causa fue, que de la gran furia que lleuaua la pelota, no solo

el ayre penetra en el muslo, pero quebrole y desmenuzole los huesos del; lo qual vimos haziendo disseccion del». Tenemos aquí una perfecta descripción clínica y anatomopatológica de un tipo de lesión cuyos fundamentos fisiopatológicos fueron estudiados en las dos guerras mundiales de nuestro siglo.

#### E) HERIDAS ESPECIALES.

Tiene interés el criterio de nuestro personaje, en heridas especiales. Sin duda tenía gran experiencia en las *heridas vasculares*, por los consejos acertados que da para su tratamiento. Era norma general en la época el empleo del cauterio actual o potencial, como el aceite de vitriolo o el soliman. Daza Chacón los emplea para hemorragias pequeñas pero reconoce su inutilidad para las lesiones de grandes vasos, en las que preconiza la ligadura, criterio que suscribimos en la actualidad. Conocía también cómo la hipotensión producida por una gran hemorragia ayuda a la hemostasia, fenómeno bien estudiado hoy y que él describe con motivo de la herida de lanza sufrida por el señor de Villagarcía, don Luis Quixada.

Respecto a las *heridas de tórax*, había entonces la duda de si habían de suturarse o dejarse abiertas, para facilitar la salida de los exudados; dice al respecto Daza Chacón: «lo que yo he practicado, y observado, y con que he tenido mejores sucessos ha sido seguir la primera opinión», es decir la sutura de la herida, «porque han sido muchos a los que he curado aglutinandoles las heridas, y muy pocos los que me han escapado dexandoles abiertas, y aunque me constaua auer mas que mediana contidad de sangre extrauenada dentro del pecho».

Hoy, que conocemos la fisiopatología del tórax abierto, gracias a los estudios de Sauerbruch, sabemos que el cierre de la cavidad torácica es absolutamente necesario, conclusión a la que Daza Chacón llegó, de una manera empírica, pero certera. Como es lógico tendría gran número de *empiemas secundarios*, como también los tenemos hoy a pesar de los antibióticos; se enfrentaba entonces, con el mismo problema que nosotros y lo resolvía de igual forma, es

decir, mediante pleurotomía y drenaje, para lo que señala pautas técnicas muy pormenorizadas. Refiere al respecto cómo el gran Vesalio, a quien llama «doctísimo», realizó esta intervención en 1547 a un enfermo que sin embargo falleció; comenta, que así como Vesalio realizaba las disecciones cadavéricas milagrosamente, en las operaciones quirúrgicas se mostraba tardo. También en nuestra época ha ocurrido, que anatómicos ilustres fueron mediocres cirujanos.

Describe las *heridas del abdomen*, clasificándolas en no penetrantes y en penetrantes, distinción fundamental y aún válida; porque mientras las primeras son heridas simples, las segundas entrañan el riesgo cierto de la peritonitis, frente a la que en aquel siglo los cirujanos se hallaban inermes. El valor del capítulo es más clínico que terapéutico y merece resaltar cómo se conocía ya la mayor gravedad de las heridas del intestino grueso con respecto a las del delgado, diferencia que subsiste hoy, aunque aminorada por la eficacia de los antibióticos modernos.

En las *heridas del aparato urinario* vuelve a mostrar su disconformidad con la tradición (que reputaba a las heridas de los riñones como necesariamente mortales) basado como siempre en su experiencia «por auer visto muchos buenos sucesos, asi de heridas como de abscesos engendrados en ellos, y abiertos con fuego, o con hierro: y assi yo las tengo por heridas, que con dificultad se curan: aunque sino llega a la cauidad del riñon (lo qual conocereys no saliendo vrina por la herida) la tengo por mas segura: y por ser la substancia destes, no solo carnea, pero densa y solida». En las heridas de la vejiga, recomienda la no sutura de esta, limitándose a coser el peritoneo; realmente se practicaba así una cistostomía, criterio evidentemente acertado que seguramente le proporcionó muchos éxitos.

En las *heridas de las «junturas»* o articulaciones, se discutía también si deberían suturarse o dejarse abiertas. Hoy conocemos bien la facilidad y el riesgo de la infección articular, hecho que no le pasó desapercibido a Daza Chacón, quien se muestra opuesto a la sutura, en contra de la corriente tradicional. Esta opinión la fundamenta en su experiencia, en la del doctísimo Vesalio y aun en la posibilidad cuestionable de que en la obra de Hipócrates pudieran

hallarse testimonios en su apoyo. Como señala Soriano de la Rosa (loc. cit.), el aludir convencionalmente a la doctrina hipocrática, fue argucia que utilizaron en el Renacimiento casi todos los médicos que se atrevieron a defender concepciones nuevas; hasta tal punto seguía pesando la autoridad del famoso clásico.

#### F) LOS TRAUMATISMOS DEL CRÁNEO.

Al estudio de los traumatismos cráneo-encefálicos dedica Daza Chacón el segundo libro de la parte segunda de su obra. De siempre, ha sido uno de los grandes temas de la Cirugía, tanto por su frecuencia y transcendencia, como por las polémicas que, en su torno, han debatido los cirujanos de todos los tiempos. Nuestro cirujano aborda la cuestión de manera extensa y pormenorizada, apoyándose más en su dilatada experiencia, que en las rutinas tradicionales, frente a las que adopta una actitud frecuentemente polémica.

Los tipos de traumatismos del cráneo que distingue Daza Chacón, son los siguientes: heridas simples, heridas con contusión, heridas que asientan en las regiones laterales y heridas que provocan «sumidad de la cabeza», es decir hundimiento; es una más de las múltiples clasificaciones que se han propugnado a lo largo de la historia y, aunque no tenga validez actual, no deja de contener algunos aciertos; entre ellos el hacer una distinción de los traumatismos de las regiones laterales del cráneo; hoy sabemos que en estas regiones discurre la arteria meníngea media y sus ramas, cuya lesión ocasiona importantes hemorragias epi- y subdurales; posiblemente desconocía Daza Chacón la fisiopatología y la clínica de estas lesiones, así como su diagnóstico cierto, pero no se le escapó el significado especial que pueden tener los traumatismos de estas regiones, de los que hizo un grupo diferenciado.

Describe datos precisos para el pronóstico, naturalmente grave mas no desesperado porque, como dice: «con la ayuda divina hemos curado heridas, que no solo llegauan a las membranas del cerebro: pero al mismo cerebro y a la substancia del». El punto más debatido en todos los tiempos, ha sido el tratamiento de los traumatismos



cráneo-encefálicos. Todavía hoy y a pesar de los refinamientos actuales en los métodos diagnósticos y en la técnica quirúrgica, los cirujanos seguimos discutiendo el gran problema terapéutico.

En el siglo de Daza Chacón imperaba el criterio general de no suturar las heridas de la cabeza; frente a esta postura, defiende nuestro personaje la sutura de las mismas y lo hace, además, valientemente con estas palabras: «Como se han de alterar los cirujanos Romancistas, y por ventura los que fueren Latinos de ver esta mi opinión: porque esta la turba de los cirujanos tan puesta en que en la cabeça no se han de dar puntos, que les parece que es un crimen laesae maiestatis»; el tiempo se ha encargado de dar razón a Daza Chacón y hoy sabemos, sin duda alguna, que un herido de la cabeza se defiende mejor con la lesión cerrada que abierta, expuesta a los riesgos de infección secundaria, prolapso cerebral, etc.

Una cuestión muy debatida a lo largo de la historia de la Cirugía, ha sido si se debe o no trepanar a los traumatizados de cráneo; en general predominó el criterio de los trepanadores, sobre todo en presencia de fractura del cráneo, criterio que, en los tiempos modernos, se ha mantenido hasta la segunda guerra mundial; los estudios previos de los neurocirujanos Dandy, Cushing y Olivecrona y de Cairns, ya durante la gran conflagración mundial, contribuyeron a limitar la práctica de las trepanaciones a indicaciones muy estrictas. Hoy se piensa que, lo importante en un traumatismo craneoencefálico no es la lesión del continente, es decir, la fractura de la caja craneal, sino la del contenido; en consecuencia, la fractura craneana no es por sí misma indicación para una trepanación, cuya indicación se concreta a la evacuación de hemorragias intracraneales y, todo lo más, para aliviar la hipertensión endocraneana producida por un edema cerebral, indicación por otra parte muy discutida; en suma, en el momento actual se realizan menos trepanaciones, en general, que en tiempos pretéritos.

Hemos hecho esta digresión actual, para resaltar el hecho de que Dionisio Daza Chacón se mostrara claramente opuesto a la trepanación sistemática, en los traumatismos de la cabeza, tuvieran o no fractura. Merece la pena transcribir algunos de sus párrafos al

respecto: «Yo os dire la practica que vse en catorce años que aduee en la guerra, que traaya siempre una legara pequeña conmigo: y si en la primera cura (sin hazer notable daño en el pericraneo) podia legarar la fractura, hazialo: y si no contentauame con dexar el casco liso, y hazia mi sutura ni mas ni menos que si no huuiera fractura, y seguía la cura arriba dicha. Y mas os digo cierto, que me acaecio muchas vezes hallar grandes fracturas, que por la grandeza dellas me constaua que penetrauan: y quitada la asperidad del hueso, las cosía como las demas: y no solo esto, sino que me vinieron a las manos (muchas vezes) heridas, en las cuales no solo hallaua fracturas, sino los huesso contractos, y contritos: y si auía algunos que estauan segregados del todo, que no se podian tornar a juntar, sacaualos, y los demas componialos: y hecho esto hazia mi sutura, dexando vn buen orificio por donde manasse la materia que se engendrase sobre la dura membrana».

Reiteradamente recomienda cautela en las intervenciones quirúrgicas sobre el cráneo; así lo hace en el siguiente párrafo lleno de gracia y donaire: «Vna cosa os ruego, y aun os lo amonesto, y es, que la menos carnizeria que pudieredes hazer hagays. Lo vno, porque, que mas virtud tiene vuestra nauaja, que la espada del enemigo? Esto digo, porque ay muchos cirujanos, principalmente barberos, que piensan que toda felicidad y buen sucesso de la cura esta en viendo que ay fractura, hazer vn per signum Crucis muy grande, y descubrir grandissima cantidad de huesso: y tengo por peor caer vno en sus manos, que en las de los ladrones robadores: porque estos quitan os el dinero, o la hazienda, y dexan os yr vuestro camino: pero aquellos lo primero os quitan el dinero, y despues la vida».

Su postura abstencionista no nacía, desde luego, de ideas preconcebidas ni especulaciones arbitrarias, sino que era el fruto de observaciones minuciosamente recogidas a lo largo de su extenso quehacer quirúrgico: «Tengo gran experiencia —escribe— en muchos casos, que han venido a mis manos deste jaez: percibir clarissimamente la fractura, no solo por los accidentes, sino también por el tacto, principalmente niños: y curarlos sin abrirlos, ni venir a las manos con ellos: sino solo con medicamentos. Mas antes digo, que

las veces que he abierto algunas contusiones, por parecerme, que era necesario, y querer remediar la fractura: por la mayor parte he tenido malos sucessos: los cuales no creo vinieran, sino los abriera».

A la altura de nuestros conocimientos actuales una actitud radicalmente abstencionista, es inadmisibile en lo que toca a las hemorragias intracraneales, indicación única indiscutible de la trepanación. También la intentó Daza Chacón en estos casos, aunque con malos resultados según refiere: «Y no solo esto me ha sucedido en contusiones con fractura, sino en contusiones sin fractura: no poder tan presto resolver la sangre extrahida, que allí estaua: y por miedo que no se me colasse por la sutura, o me hiziese otro daño, abrir con vna punta de lanceta, y no hazer mas orificio, que el que era menester, para que por el se euacuasse: y venirles luego rigores, y vomitos, y calentura, y morirse». Las limitaciones de aquella época en la técnica quirúrgica, en el dominio de las infecciones y en la prevención del edema cerebral, explican estos fracasos. Aunque lo correcto hoy sea realizar la trepanación a los casos en que está indicada (fundamentalmente hemorragias intracraneales), no cabe duda que entre abusar de la trepanación (como se hizo hasta fechas recientes) y escatimarla todo lo posible, como preconizó Daza Chacón, la razón se inclina decididamente por éste.

Hay un ejemplo ilustre de la prudencia de esta opinión, en la herida sufrida en la cabeza por el desdichado hijo de Felipe II, el Príncipe Don Carlos, al caerse por una escalera. Fueron llamados a consulta los médicos del Rey, entre ellos Daza Chacón y el célebre Vesalio. Durante noventa y tres días siguió el curso de la herida, agravándose tanto que en dos ocasiones se creyó inminente su muerte. Vesalio atribuyó la agravación a la propagación de la infección al encéfalo y propuso una trepanación, en contra de la opinión de Daza Chacón. Por fortuna, prevaleció la opinión de nuestro cirujano y el Príncipe sanó; bien es cierto que para proseguir su desgraciada vida que terminó tristemente, pocos años después<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> A. PERERA, *La herida del Príncipe Don Carlos y los médicos de Felipe II*. Conferencia en la Real Academia Nacional de Medicina, 1971.

Finalizamos aquí nuestra Lección Inaugural en la que condensamos las enseñanzas de un vallisoletano ilustre sobre el tratamiento de las heridas, dadas hace cuatro siglos y sin embargo actuales. En estos tiempos en que los avances de las ciencias hacen al hombre actual soberbio en demasía, conviene recordar que muchas ideas que nos parecen de nuevo cuño tienen, en verdad, raíces muy antiguas. Es una lección de modestia que nos da la Historia (gran maestra de la vida) y que conviene recordar en esta Lección Inaugural.

He dicho



ACABOSE DE IMPRIMIR ESTE DISCURSO DE APERTURA  
DEL CURSO ACADÉMICO 1971-72, DE LA UNI-  
VERSIDAD DE VALLADOLID, EL DÍA 28 DE  
SEPTIEMBRE DE 1971, EN LOS TA-  
LLERES DE LA EDITORIAL  
«SEVER-CUESTA», DE  
VALLADOLID