

Comentarios a las anotaciones neurológicas en la obra de Arib Ibn Sa'id (médico cordobés del siglo X)

M. Nieto-Barrera¹, E. Nieto-Jiménez²

¹ Ex-Jefe de la Sección de Neurología Pediátrica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

² Adjunto de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

RESUMEN

Arib Ibn Sa'id nace en la provincia de Córdoba en el año 912 aproximadamente, en el seno de una familia de muladíes en la que el padre había adoptado el nombre de Sa'id de uno de los patronos de la familia noble árabe que le había acogido. Recibe una sólida formación en religión, literatura, historia, astronomía y ciencia, lo que unido a su extracción social le permite disfrutar de cargos administrativos y políticos importantes durante los califatos de Abd al-Rahman III, Al-Hakam II e Hishan II. Notable poeta y excelente historiador, es uno de los médicos más relevantes de su época. Escritor prolífico sobre diversos temas, destaca en su producción científica *El libro de la generación del feto, tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, que puede considerarse como el primer tratado sobre obstetricia y pediatría escrito en la Península Ibérica. En él hay anotaciones sobre procesos neurológicos en el niño, como desarrollo cognitivo, convulsiones y epilepsia, entre otros, que nos parece interesante comentar y analizar con relación a los conocimientos actuales.

PALABRAS CLAVE

Arib Ibn Sa'id, convulsiones infantiles, crisis psicógenas, desarrollo cognitivo, epilepsia, medicina arábigo-andaluza

Introducción

La rápida expansión territorial árabe durante los siglos VII y VIII, su mantenimiento y esplendor en los siglos siguientes, hasta el inicio de su decadencia a finales del siglo XIII, une su ímpetu guerrero con una enorme capacidad receptiva de los conocimientos existentes de las culturas anteriores, preferentemente griega y romana, sobre teología, filosofía, astronomía, matemáticas, derecho, medicina, etc. Bagdad en Oriente y Córdoba en Occidente, a partir del siglo X, son los principales focos de este auge cultural. En medicina, las obras de Hipócrates, Arquígenes, Dioscórides, Euclides, Ptolomeo, Galeno y otros sabios de la Antigüedad clásica fueron traducidas al árabe. La asimilación y la recreación de la medicina greco-romana con la aportación de la tradición médica árabe de carácter empírico-creencial, conocida como la "Medicina del Profeta"¹, origina grandes médicos árabes, algunos de origen judío, que sobresalen durante los siglos IX, X y XI, y

mantienen su influencia hasta los siglos XV y XVI. Sus saberes iban más allá de la medicina y casi todos ellos cultivaron también otras ciencias como la filosofía, la teología, las matemáticas, la astrología, etc. anticipándose en varios siglos a los prohombres del Renacimiento. Mientras tanto, en los siglos citados, en las áreas fuera de la influencia árabe, con la excepción de algunos monasterios que crean escuelas de traductores, destacando entre ellas la de Toledo, los saberes médicos involucran para dar paso a las antiguas creencias.

En el siglo X destacan en Oriente Abu Kar Muhammad Ibn Zakariya al-Rhazi o Rhazes (865-925)², Ali Abbas, Isaac Judeus y Abu Ali Al-Hussein ben abd Sina o Avicena (980-1034)^{3,4}. Los textos de Rhazes y Avicena fueron los referentes de medicina hasta el siglo XV. Se basan en una exposición sistemática y estructurada de los textos de Galeno con influencia también de Aristóteles e Hipócrates, con cierto sentido crítico en algunos aspectos y aportaciones propias. En Occidente el

cordobés Abu l-Qasim Jalaf Ibn al-Abbas al-Zahrawi, Abulqasim o Abulcasis (936-1013) merced a su tratado *Altasrif*, dedicado preferentemente a la cirugía, gozó de gran prestigio hasta el siglo XVIII. Posteriormente, los científicos de al-Ándalus de los siglos XI y XII [Avenzoar (1091-1162), Averroes (1126-1198) y Maimónides (1135-1204)] constituyen la cima de la medicina árabe⁵. Junto a los citados, otros, con menor proyección internacional, dejaron también su aportación. Entre estos está Arib Ibn Sa'id, objeto de dos traducciones^{1,6}, dos breves biografías^{7,8}, un resumen de su obra que se conserva manuscrito en Oxford⁹ y recientemente, en el siglo XX, de estudios por autores españoles^{10,11} y franceses^{12,13}.

Arib Ibn Sa'id

Abü l-Hassan Arib Ibn Sa'id al Kälid al-Quturbi al-Andalusi, más conocido en vida como Arib Ibn Sa'id, nace en Córdoba, o en alguna localidad cercana, hacia el año 300 (calendario árabe) o 912 (calendario cristiano). De familia muladí acogida a familia árabe de noble linaje, los Banü-Turki, coincidieron con el acceso al trono de Abd al-Rahman III y, con él, el inicio del esplendor del Califato cordobés^{1,10}. El padre de Arib, cristiano, al convertirse al Islam adoptó el nombre Sa'id de uno de los patronos de la influyente casa árabe¹³.

La vida de Arib Ibn Sa'id ha sido ampliamente comentada por dos grandes arabistas^{12,13}. Se sabe que recibió, por parte de sus patronos, una sólida educación y formación en religión, literatura, historia, astronomía, botánica, zoología, agricultura y sobre todo científica, como se deduce por la diversidad de sus escritos¹⁰. Dominaba perfectamente el árabe, lengua en la que se había educado, y la lengua romance (el antiguo castellano), la lengua de sus ancestros¹. Su vasta cultura y su extracción social le facilitan también una brillante trayectoria vital.

Pronto destaca como médico, ya que sus conocimientos del árabe le permiten estudiar los grandes médicos de la Antigüedad greco-romana, algunas de cuyas obras científicas, traducidas por las escuelas de Bagdad y Damasco, como Hipócrates, Galeno, Dioscórides y otros, fueron traídas a Córdoba por Abd al-Rahman III y, sobre todo, por Al Hakam II, que influyen grandemente en su obra escrita y en su ejercicio profesional.

Es nombrado médico del harén de Abd al-Rahman III, en parte por su procedencia social, pero sobre todo por sus conocimientos de obstetricia, que le permitieron asistir al nacimiento de algunos de los hijos del Califa. Su buen trabajo le ayudó a ganarse la confianza del Califa e inició su carrera política. Es nombrado secretario de Abd al-Rahman III y posteriormente, a pesar de ser hombre de carácter seco y reservado, por su esmerada formación, es designado Gobernador de la Cora de Osuna en el 943^{1,10}. Más tarde es nombrado Guardián de los Equipos Militares. A la muerte de Abd al-Rahman III goza de la protección de Al Hakam II, que le nombra Secretario de la Cancillería Real. Durante el Califato de Hishan II, dominado por la personalidad y el genio militar y político de Almanzor, mantiene al inicio su estatus, pero su influencia decae progresivamente hasta cesar en los cargos que disfrutaba. Su muerte acaece hacia el 990 a la avanzada edad, para la época, de 78 años¹.

Su producción escrita es muy amplia y diversa. Notable como poeta y excelente como historiador, realiza preferentemente su obra durante el califato de Al Hakam II, al que dedica casi toda ella¹⁰.

Su obra científica consta de 3 libros: *El libro de los medicamentos*, obra hoy lamentablemente perdida, *El calendario de Córdoba*, escrito en el 961, algunos autores piensan que con la colaboración del obispo Recemundo, importante recopilación de sus conocimientos en astronomía, dietética, agricultura, botánica, zoología, cetrería e hipología y *El libro de la generación del feto, de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, escrito entre el 961 y el 970 y dedicado a Al Hakam II. Está estructurado en 15 capítulos, los 8 primeros dedicados a obstetricia y ginecología y los restantes a pediatría y puericultura, que ha llegado a nosotros en la traducción realizada del árabe por el excelente pediatra cordobés Dr. Antonio Arjona Castro¹, buen conocedor del árabe del califato cordobés. Lo más destacable del libro es el orden cronológico de los capítulos, pero para su redacción ha utilizado las fuentes greco-latinas citando en orden decreciente Hipócrates, Galeno, Arquígenes, Aristóteles y Dioscórides y junto a ellos textos de la "Medicina del Profeta". En un mismo capítulo se encuentran conceptos pertenecientes a la teoría de los temperamentos (frío/caliente, húmedo/seco) y prácticas árabes antiguas; en otros capítulos las influencias de los astros u observaciones personales. No hace mención alguna a los grandes médicos del Califato de

Oriente, quizás por la mayor difusión de los textos antiguos, de los que se enriquecían tanto Oriente como Occidente, y difusión más lenta de la producción científica contemporánea y en el caso de Avicena por nacer cuando Arib Ibn Sa'ïd tenía una edad avanzada y escribir su obra cumbre, *El Canon* (1012-1023), cuando éste ya había fallecido. Nuestro interés por este libro, que se puede considerar como el primer tratado en obstetricia y pediatría escrito en España, viene dado por presentar en algunos capítulos, a veces de pasada, otras de forma detenida, anotaciones neurológicas que merecen ser comentadas porque nos dan una visión de la medicina de la época y por encontrar sorpresivamente datos que sugieren patologías muy actuales.

De la formación del cerebro (capítulo V)

Arib Ibn Sa'ïd describe la formación del feto^{1(p.74-6)} de acuerdo a los saberes de la época y los escritos de Hipócrates¹⁴ y Galeno¹⁵. En sus citas existe disparidad en cuál fue el primer órgano en aparecer, el corazón o el cerebro. Nos quedamos con la cita de Hipócrates¹⁴, en el *Libro de los Fetos*, “lo primero que se forma del feto es el cerebro porque es el lugar de los sentidos y el origen de los nervios. Luego se forman los ojos”. Afortunada es la apreciación de la aparición precoz del sistema nervioso, si tenemos en cuenta que el tubo neural se cierra entre los 21 y 28 días de gestación. Menos afortunada es la exposición del desarrollo que sigue el feto, ya que por aquel entonces, en los documentos al alcance de Arib, nada se sabía de las diferentes fases de las épocas embrionaria y fetal.

Sufrimiento fetal y daño cerebral (capítulo VIII)

El sufrimiento fetal, asfixia neonatal o encefalopatía hipóxica isquémica (EHI), originado habitualmente por las dificultades en la extracción del feto, cursa, según la intensidad de aquel, el 42% con secuelas neurológicas¹⁶ del tipo de discapacidad mental en grado variable en todos, parálisis cerebral infantil (PCI) en la mayoría, crisis epilépticas entre el 30% y el 55% de los casos y en algunos, en la edad preescolar-escolar con hiperactividad y déficit de atención¹⁶. Por otra parte, el 50-60% de la discapacidad mental profunda, el 30-40% de las epilepsias focales sintomáticas y del 22,5% al 38,1% de las PCI son causadas por una EHI¹⁷. Arib Ibn Sa'ïd hace un minucioso recuento de ellas. “Las dificultades del parto pueden venir de tres lados: lo que se refiere a la mujer, al feto y por causas externas”^{1(p.104-5)}. En cuanto a las referentes a la madre, aparte de otras causas hoy

desdeñables, expone la “causa de estrechez en el canal del útero”, refiriéndose probablemente a la estrechez en el canal del parto. “Respecto a los factores que proceden del feto, pueden ser por su muerte o de la dificultad de su salida”. A continuación describe diversos tipos de distocias, probablemente basándose en su experiencia personal:

A veces porque sale de costado, se coloca atravesado o se dificulta el parto. Si la mano del feto sale junto con su cabeza, esto violentará a la mujer y la debilitará de tal modo que si la matrona no actúa con suavidad le puede ocasionar la muerte. Si salen las dos manos junto con la cabeza será mucho más fuerte la compresión del feto hacia su madre y mayores los sufrimientos. Otra forma de salir el feto en el parto, en posición dificultosa, es cuando salen los pies antes que la cabeza. Si sale un solo pie el otro se atravesará y se enganchará en la cadera. Si salen los dos juntos se enganchará el cuerpo por las dos manos, se enganchará también con la cabeza y a veces se va hacia atrás y a veces se lía el cordón umbilical sobre el cuello y sufrirá por esto el recién nacido fuertes dolores y a veces morirá de las vueltas del cordón y de la compresión. A veces se pone tumefacto por fuerza y sufrirá posteriormente afecciones mortales^{1(p.108-9)}.

Arib Ibn Sa'ïd se preocupa de la madre pero también del feto sobre todo en los últimos párrafos en los que es consciente del daño que el recién nacido puede sufrir. Se detiene en las maniobras a realizar en la madre por matronas con experiencia, o de las medicinas a administrar para subsanar las dificultades del parto, que tanto unas como las otras están muy lejos del proceder actual.

Desarrollo cognitivo (capítulos X y XV)

Los capítulos X y XV tratan de las etapas del desarrollo general del niño y, dentro de él, del desarrollo cognitivo desde dos fuentes diferentes: Hipócrates¹⁴ y la medicina árabe-creencial.

En lo que se refiere a las edades de los niños, Hipócrates distinguía en ellas cuatro: la primera desde el momento de la salida del útero y del contacto con el aire hasta el día cuarenta^{1(p.125)}.

En el segundo periodo, desde los 40 días hasta la erupción de los dientes, se pone en marcha el desarrollo del niño, que acentúa el crecimiento y se refuerza la mirada hacia las cosas intensamente luminosas, percibe los sonidos, cosa antes imposible. Esto es posible porque el cuerpo ha aumentado, en este momento, la inteligencia hacia todas las cosas. Así dijo Hipócrates en el libro de los Neonatos del Octavo mes, que el feto después de nacer cuando avanza en edad, aumenta su imaginación y su pensamiento y el uso de la inteligencia

mucho más que al comienzo. Y por esto ríe y llora tanto cuando duerme como cuando está despierto o piensa^{1(p.126-8)}.

El tercer periodo comprende después de la erupción de los dientes hasta el momento de adquirir el uso de la razón (conocimiento), sus movimientos (o actividades) aumentan, su inteligencia se incrementa sensiblemente. Su mente llega a discernir las cosas. Dentro de este periodo adquieren el lenguaje y la marcha^{1(p.128-9)}.

El periodo cuarto va desde que termina la dentición hasta que tienen vello, la pubertad. Sus movimientos en este periodo son más potentes, aumentando en extremo su inteligencia y su deseo por las cosas. La memoria se perfecciona, y por esto se dice que la memoria del niño es como si se esculpiera en la piedra. En este periodo se les educa, se les hace aprender la ley de la religión... Al llegar a los doce años aprenderá la Aritmética y la Geometría, las cosas más corrientes de la Filosofía y la Medicina y su inteligencia se refuerza y comprende enseguida lo que se les enseña. Esto es el último periodo de la infancia luego tomarán las mismas reglas que los hombres^{1(p.129)}.

Los periodos de desarrollo establecidos por Hipócrates y admitidos por Arib Ibn Sa'íd, excepto el primero que se aproxima relativamente al periodo neonatal, considerado por los pediatras en la actualidad hasta los 28 días¹⁸, y a la primera etapa madurativa establecida por nosotros hasta los 3 meses basándonos en criterios clínicos y neurofisiológicos¹⁹, están mal delimitados, siendo vagos y poco concretos la edad de inicio y terminación de cada uno de ellos. El concepto de conocimiento o inteligencia, al establecer su adquisición muy temprana, se debe probablemente a considerar que aquella existe cuando a un estímulo se obtiene una respuesta, y difiere del concepto actual que considera una conducta inteligente cuando es adaptada al medio. No obstante, es cierto que en los primeros meses el niño adquiere la persecución auditiva y ocular, la prensión voluntaria, la noción de permanencia del objeto, y al final del primer año el inicio de la marcha y el lenguaje. Es también difícil de identificar estos periodos con el concepto de desarrollo psicomotor²⁰ que se extiende hasta los 3 años y en el que lo motoro, cognitivo y afectivo se desarrollan conjuntamente, para hacerlo independientemente a partir de la edad citada, aunque siempre mantengan cierta relación. Tampoco se ajustan a los periodos establecidos por Piaget²¹, aunque haya aspectos que tengan cabida en algunos de ellos. El periodo sensorio-motor, que se extiende hasta los 2 años, se caracteriza por una diferenciación progresiva desde las respuestas reflejas del neonato hasta la

completa autonomía locomotriz-manipulativa, el logro de la capacidad representativa simbólico-lingüística, que se inician al año, y la adquisición de esquemas practo-gnósticos elementales. Corresponde *grosso modo* a los dos primeros periodos de Hipócrates. El periodo representativo de Piaget se divide en 3 estadios: el preoperatorio, desde los 3 a los 6 años, en el que aparece la representación mental, el juego simbólico, la imitación diferida y la representación gráfica. Estadio de operaciones concretas, desde los 7 a 11 años, se caracteriza por las operaciones lógicas limitadas a los objetos sensibles, una mayor socialización, admisión de las reglas externas y la objetivación del pensamiento. Algunos de los hitos del tercer periodo y parte del cuarto periodo recogidos por Arib Ibn Sa'íd podrían ser ubicados en estos estadios. Estadio de operaciones formales, desde los 12 a 15 años, se caracteriza por la adquisición del pensamiento hipotético deductivo y el razonamiento abstracto, es decir, al término de este periodo el niño ha adquirido los instrumentos intelectuales propios del adulto. La misma conclusión del final del periodo cuarto de Hipócrates.

En el capítulo XV^{1(p.176-178)} se consideran cuatro edades con arreglo a la "Medicina del Profeta". Tres de ellas, la primera, segunda y cuarta, subdivididas en dos cada una según la "gente de la experiencia sobre las edades", están condicionadas por la combinación del aire, la sangre, otros humores y los diferentes planetas. En este apartado, como en otros del libro, están algunos de los elementos (aire, agua, fuego, tierra) o humores ya citados (seco, húmedo, frío, caliente) que configuran las teorías sobre constitución y predisposición a enfermedades que, desde Hipócrates¹⁴ a Galeno¹⁵, se han transmitido a Rhazes²² y Avicena^{3,4} y que obviamos en gran parte de la exposición.

"La primera edad es la infancia, dura hasta los 18 años, y en ellos se produce la educación, la alegría y la actividad"; los primeros años "es la época del desconocimiento de las cosas, se echan las bases del pensamiento y reflexión y, donde el carácter es modificable"; en la segunda parte de esta edad "se encuentran en los caracteres de la gente, la inteligencia, la reflexión, el discernimiento, la iniciación en el saber, la educación de la naturaleza, y la recepción de ella". "La edad de la juventud se encuentra en los caracteres de las gentes de esta edad, el deseo de la fama, de nobleza y de grandeza" dura hasta los 35-41 años. "La edad de madurez... es frecuente la tensión del alma y el afán de

las aspiraciones de grandeza". "La edad de la vejez... comienzan la pérdida de fuerzas, enfriamiento del cuerpo, pérdida de la actividad de dominio y de la reflexión, debilitándose la mente y disminuyendo las fuerzas naturales".

La división de las edades establecidas por Arib Ibn Sa'ïd según las "opiniones de la gente de experiencia" es la misma que se considera hoy día: infancia, juventud, madurez y senectud. Hemos hecho relativamente abstracción de los aspectos físicos que se detallaban más para centrarnos preferentemente en los aspectos mentales.

Convulsiones y epilepsia

Es probable que Arib Ibn Sa'ïd considere como convulsión toda clase de movimientos bruscos y transitorios, e incluso también periodos de laxitud o molestias más vagas, sean o no de origen epiléptico. Las convulsiones, en sentido amplio, se citan en varios capítulos del libro. Con relación a la edad, las convulsiones pueden aparecer en alguno de los periodos ya citados. El 2º y 3º periodos, corresponden al lactante, preescolar y escolar, son especialmente ricos en crisis epilépticas. En el 2º periodo la enfermedad del pasmo o espasmo (*illat al-tasannuy*) propia de la niñez es muy perjudicial y temida (cap. IX)^{1(p.120-1)}. Se observan también "convulsiones, que es un ataque de epilepsia que sobreviene a los niños por la contracción de sus miembros" (cap. XII)^{1(p.143)}.

En cuanto a los espasmos que acaecen a los niños es una de las enfermedades más penosas de los niños y de las fuertes. Se les llama a estos espasmos (*tasannuy*) enfermedad de los niños, y es una especie de epilepsia (*darb min alsar*) que acaece hasta el final del cuarto año de la vida del niño generalmente. Aumentan durante el segundo año (cap. XII)^{1(p.145)}.

Estas observaciones concuerdan con lo admitido en la actualidad de que en los 3 primeros años de la vida están presentes los síndromes epilépticos severos (síndrome de West, síndrome de Lennox-Gastaut, síndrome de Dravet, etc.) aunque no sean exclusivos. Es probable que los pasmos o espasmos citados anteriormente en la lactancia, con independencia de la causa que se estime, correspondan a los espasmos infantiles. Con posterioridad, en el segundo o tercer año, se puede referir a crisis tónicas breves o crisis atónicas, las crisis características del síndrome de Lennox-Gastaut.

Esta enfermedad se produce la mayoría de las veces por dos causas: una por la complejión... fría y húmeda que invade el cerebro y otra por lo perjudicial del régimen... Por causa de la complejión aparece desde el principio del nacimiento y sanan con el paso desde esta edad a la pubertad... (cap. XII)^{1(p.146)}.

Se refiere probablemente, y de ahí la importancia de esta anotación, a epilepsias que curan al llegar a la pubertad o antes, como muchas epilepsias generalizadas idiopáticas y sobre todo las epilepsias parciales benignas cuyo paradigma sería la epilepsia rolándica^{23,19}. En la medicina creencial también se señala la evolución de la epilepsia:

Dicen que la enfermedad de las convulsiones, las que se producen y acompañan en la infancia es una clase de enfermedad que si llega con ellos a la pubertad no les dejará hasta la muerte pues resulta que la pubertad es un hito entre las enfermedades propias de la infancia y si las acompaña después no se esperará su curación... La enfermedad epiléptica es más intensa para los niños que para los adultos (cap. XV)^{1(p.174)}.

Estas dos últimas anotaciones se refieren probablemente a las encefalopatías epilépticas citadas con anterioridad e insisten "En cuanto a los adultos ellos la toleran mejor (la enfermedad epiléptica) porque sus vasos son más amplios..." (cap. XII)^{1(p.146)}. La teoría vascular enunciada por Hipócrates¹⁴, mantenida por Galeno¹⁵ y sostenida por Rhazes²² (que escribe largamente sobre epilepsia) y Avicena^{3,4} se basa en la oclusión de las venas por la flema o pituita, humor húmedo y frío.

– Crisis psicógenas. Muy revelador:

Cuando se interrumpe la menstruación por un periodo grande de tiempo sobrevienen convulsiones histéricas (*ijtinag fi'âl-rahim*)¹², causadas por la supresión de las reglas. Estas son las enfermedades más penosas del útero y las más perjudiciales a las potencias del cuerpo. Sus síntomas son: molestias de pesadez en la parte más baja del ombligo que se irradian desde la zona del pubis hacia arriba, otras veces acaecen desmayos y aparece la mujer como muerta, apenas se le nota la respiración o el pulso (cap. III)^{1(p.58)}.

La semiología clínica descrita es la habitual en muchas crisis psicógenas que, por otra parte, presentan un gran polimorfismo clínico. No se puede decir lo mismo de su origen en el útero, teoría que se mantuvo durante varios siglos, al pensar que eran exclusivas de las mujeres, admitiéndose hoy que las crisis están desencadenadas por situaciones conflictuales no resueltas que buscan

ganancia, protección, llamar la atención, etc. y presentes preferentemente en mujeres, con frecuencia jóvenes, pero también en hombres.

– Origen y causas de las convulsiones (etiopatogenia de la epilepsia). En *Sobre la enfermedad sagrada*, Hipócrates¹⁴ establece terminantemente que la epilepsia tiene su origen en el cerebro. Galeno establece una epilepsia idiopática, nacida en el propio cerebro y dos epilepsias por afectación simpática del cerebro, una originada en el cardias y otra en cualquier parte del cuerpo. Arib Ibn Sa'íd cita causas muy diversas, habitualmente “curiosas” e inimaginables en la actualidad. Arib Ibn Sa'íd, como anteriormente había admitido Rhazes, resume las causas en dos: por “complejión fría y húmeda que invade el cerebro y otro por lo perjudicial del régimen” (cap. XII)^{1(p.146)}. Es decir un factor endógeno y otro exógeno, lo que podemos traducir por una predisposición o constitución a convulsionar o epilepsias idiopáticas y por una agresión cerebral o epilepsias sintomáticas.

– Tratamiento. Los tratamientos aplicados son de lo más diverso, desde la aplicación de trozos de determinadas maderas hasta la teoría Hipocrática-Galénica del contrario al elemento o humor, pasando por cocimientos o menjunjes de vegetales, miel, vinagres, especias, hasta vísceras de diferentes animales, etc. (cap. XII)^{1(p.146-50)}. Hay, sin embargo, una anotación interesante “si es por alimentos dañinos o por terrores o por otras causas que origina la enfermedad, el niño se tratará desde el principio quitando las causas que lo originan” (cap. XII)^{1(p.146)}.

Otras anotaciones

– Microcefalia. “Las cabezas pequeñas está claro que son congénitas” (cap. XI)^{1(p.139)}. Observación que se ajusta, si exceptuamos algunas microcefalias adquiridas, frecuentemente a la realidad.

– Macrocefalia. Alude también a “la enfermedad de las cabezas grandes, debida a un aire espeso que se acumula entre la membrana de la cabeza y su hueso y no encuentra salida, el régimen y el tratamiento sería fácil” (cap. XI)¹⁽¹³⁹⁾. “La buena respuesta a un tratamiento compresivo”, además de otras medidas esotéricas que cita, sugiere que la macrocefalia sea debida a una colección benigna de la infancia o hidrocefalia externa, o una macrocefalia familiar, más que a una verdadera hidrocefalia o macrocefalia secundaria a proceso intracraneal.

– Estrabismo. “A veces afecta a los niños el estrabismo por declinación de la pupila del ojo o bien en el vientre de su madre o después del nacimiento” (cap. XII)^{1(p.152)}. El recién nacido distingue entre luz y oscuridad, al mes mira un objeto o cara, preferentemente, situada al frente a unos 10-20 cm de distancia y a los 2-3 meses sigue con los ojos el rostro que se desplaza delante de su cara. No es excepcional que los lactantes presenten estrabismo, habitualmente no paralítico, por deficiente coordinación binocular.

– Trastornos del sueño. Entre los trastornos del sueño se citan “durante los primeros cuarenta días, los terrores nocturnos y el insomnio” (cap. X)^{1(p.126)} poniéndose en relación con un exceso de ingesta de leche (cap. XI)^{1(p.137)}. Los terrores nocturnos es excepcional que se observen antes de los 15-18 meses, siendo habitual entre los 3 y 5 años¹⁹; probablemente lo que estima como terrores nocturnos Arib Ibn Sa'íd no son más que sonidos, en relación con situaciones placenteras o no, emitidos por el lactante. El insomnio se puede observar a cualquier edad originado por las causas más diversas.

– Idiocia. Connotación lógica la que establece Arib Ibn Sa'íd al señalar que la discapacidad mental no es curable:

Si los niños presentan una idiotez antes de la pubertad y no desaparece al llegar a esta no se esperará su curación ni el uso de la inteligencia, ni la vivacidad de espíritu, si Dios no quiere, y ya se ha dicho que la inteligencia de los jóvenes aumenta hasta los 28 años (cap. XV)^{1(p.174)}.

Bueno es observar también cómo prolonga el desarrollo intelectual hasta los 28 años, ya que muchos tratadistas posteriores estimaban que terminaba al llegar a la pubertad. Hoy se sabe que aquél puede seguir, si no hay un proceso deteriorante, aunque cada vez sea menos eficiente, menos lúcido, menos decisorio, menos constructivo, dependiendo de la preservación de otras funciones mentales.

Epílogo

La obra médica de Arib Ibn Sa'íd, a pesar de ser uno de los científicos más importante del Califato de Córdoba, durante el siglo X, ha tenido escaso reconocimiento en los siglos posteriores. En parte porque su aportación es una recopilación de textos de obras de Hipócrates y Galeno preferentemente y de la “Medicina del Profeta”, o medicina árabe de la época, basada en el empirismo y la teología, en parte por su escasa difusión, ya que las

primeras traducciones de sus escritos datan del siglo XX, y por último, al estar ensombrecido por las excelsas personalidades de los siglos XI y XII. Su contribución a la neurología pediátrica se basa en los numerosos apuntes en su obra principal, sobre convulsiones, como señalar el mal pronóstico de los espasmos en el lactante, la favorable evolución de la epilepsia del niño en edad escolar y la descripción de las crisis psicógenas o la mención de aspectos cognitivos, lo que indica grandes dotes clínicas que merecen ser resaltadas.

Bibliografía

1. Arjona A. El libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos de Arib Ibn Sa'ïd. Sevilla: Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura; 1990.
2. Rhasis. Liber nonus ad Almansorem cum expositione Sillani de Nigris: Receptae Petri de Tussignano supra nonum ad Almansorem. Venetiis: Bernardinus Stagninus, de Tridino; 1483
3. Avicenne. Poème de la Médecine. Trad. Jahier H, Noureddine A. París: Les Belles Lettres; 1956.
4. Avicenne. Le livre de science. Trad. Achena M, Masse H. París: Les Belles Lettres, Unesco; 1986.
5. Lain P. Historia de la Medicina. Barcelona: Salvat; 1982. p.127-33.
6. Jahier H, Noureddine A. Le Livre de la génération du foetus et le traitement des femmes enceintes et des nouveaux nés de Arib Ibn Sa'ïd. Alger: Ferraris; 1956.
7. Alarcón M, González-Palencia CA. Apéndice a la edición codera de la "Técnila" de Aben Al-Abbar. Misceláneas de estudios y textos árabes. 1915;2461:263.
8. Kreukov P. Deux nouveaux manuscrits arabes sur l'Espagne musulmane acquis par le Musée Britannique. Hespéris. 1930;10:2-3.
9. Sezgin F. Geschichte des arabischen Schrifttums. Vol. 7. Leiden: E.J. Brill; 1979. p. 385.
10. López AC. Vida y obra del famoso polígrafo cordobés del siglo X "Arib Ibn Sa'ïd". En: García E, editor. Ciencias de la naturaleza en al-Andalus: textos y estudios. Granada: CSIC, Escuela de Estudios Árabes; 1990. p. 317-47.
11. Arjona A. Prólogo: La personalidad de Abul-l-Hasan Arib Ibn Sa'ïd al-Katib Al-Qurtubi Al-Andalusi. En: Arjona A. El libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos de Arib Ibn Sa'ïd. Sevilla: Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura; 1990.
12. Dozy R. Supplement aux dictionnaires arabes. París: Leiden; 1967.
13. Casiri M. Biblioteca Árábigo-Hispana Escuria-Censis. Vol. 1-2. Madrid: [s.n.]; 1760-1770. p.127,273-324.
14. Hipocrates: Oevres completes. París: Littre; 1961.
15. García-Ballester L. Galeno, en la sociedad y en la ciencia de su tiempo: c. 130-c. 200 d. de C. Madrid: Guadarrama; 1972.
16. Volpe JJ. Neurology of the Newborn. Philadelphia: Saunders; 1981. p.180-203, 214-23.
17. Nelson KB, Ellemborg JH. Neonatal signs as predictors of cerebral palsy. *Pediatr.* 1979;64:225-32.
18. Behrman RE, Vaughan VC. Nelson Tratado de Pediatría. Vol. 1. 13 ed. Madrid: McGraw-Hill; Interamericana de España; 1990. p.176.
19. Nieto-Barrera M, Pita E. Epilepsias y síndromes epilépticos en el niño. Granada: Universidad de Granada; 1993.
20. Dupré E. Pathologie de l'imagination et de l'émotivité. París: Payot; 1925.
21. Piaget J. Six Études de Psychologie. Ginebra: Gouthier; 1964.
22. Arjona A. El legado andalusí pediátrico. *Inst. Est. Califales.* 2005;5:15-32.
23. Loiseau P, Faure J. Une forme particulière d'épilepsie de la seconde enfance. *J Med Bordeaux.* 1961;138:381-9.