

## EL LEGADO ANDALUSÍ PEDIÁTRICO<sup>1</sup>

Antonio ARJONA CASTRO

*Académico Numerario*

RESUMEN: Estudio de la pediatría en la España musulmana.

ABSTRACT: Study of pediatry in Muslim Spain.

PALABRAS CLAVE: Pediatría. Al-Andalus.

KEY WORDS: Pediatrics. Al-Andalus.

Córdoba a pesar de ser una ciudad de glorioso pasado romano es por su legado islámico por lo que Arnold Toynbee la incluyó entre las ciudades de destino en los universal.

La profesora María Jesús Viguera Molins decía que la imperturbable dignidad con que Córdoba presidió, desde la cima, los destinos del emirato y luego los de califato omeya, es la que le ha sellado con ese indefinible y al mismo tiempo inconfundible tinte de majestuosa melancolía. Córdoba en el siglo X fue una urbe de tal categoría, que no había en Occidente ni una sola ciudad que pudiera acercárcele y que de lejos se hablaba de tu con Bagdad y diplomáticamente con Bizancio.

De aquella Córdoba nos queda la Mezquita, símbolo de aquella civilización hispano-árabe o andalusí, sin ella sería un erial físico en el que los únicos palacios que habría son los que edifica la imaginación con ladrillos de la Mil y una noches. También contribuye hoy en día a dicha fama de Córdoba los restos maravillosos de Madīnat al-Zahrā', ese grandioso Escorial o Versalles que los omeyas edificaron todo en mármol y que la ciencia arqueológica está reconstruyendo como un gigantesco puzzle de miles de piezas.

---

<sup>1</sup> Conferencia pronunciada como clausura del Simposio Internacional de Endocrinología Pediátrica, el día 13 de marzo del 2004, congreso celebrado en el Parador Nacional de la Arruzafa de Córdoba, organizado por el Profesor Ramón Cañete Estrada, Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Córdoba.

En aquella Córdoba es cierto que existió verdadera coexistencia entre miembros de las tres culturas y también en el campo de la Medicina pero antes de la llegada de los almorávides y almohades, es decir en los siglos X y XI. Cuando profundizamos en el tema observamos, al desbrozar en el bosque de nombres y de conceptos, que las tres culturas todas bebían de la cultura clásica, la de Hipócrates, Aristóteles y Galeno. A esta cultura elaborada por cristianos, judíos y musulmanes en al-Andalus, es decir la España musulmana, es lo que se ha venido en llamar cultura andalusí. Veamos en primer lugar como vivían y ejercían su profesión los médicos en la Córdoba de los siglos IX y X como eran a grandes rasgos la enseñanza de la medicina.

En numerosas biografías de médicos cordobeses realizadas por el historiador de la medicina andalusí Ibn Ğulġul puede verse que en general los médicos en al-Andalus, alcanzaban altas cotas tanto en lo social como en lo económico, llegando algunos a en frase del historiador Ibn Ğulġul a “comer de sus cosechas, vestir del lino de sus fincas y a montar los caballos de sus cuadras”. Tenían muchos en sus casas, familias de esclavos, que de padres a hijos estaban a su servicio. Otros, dado que era una profesión liberal sujeta a la ley de la oferta y demanda, vivían humildemente y morían oscuramente.

Decía Ibn Ğulġul que hasta mediados del siglo IX la mayoría eran cristianos, que formaban a los médicos en medicina, geometría, gramática y otras disciplinas. Su formación en lo teórico, era deficiente según Ibn Ğulġul, aunque desde el punto de vista práctico eran buenos profesionales que operaban de “su propia mano” e incluso practicaban las sangrías ellos mismos, aunque en general esto era realizado por los cirujanos barberos, y aplicadores de ventosas, los llamados después en romance alfajemes.

Decía el citado historiador de la medicina que no estaban duchos los médicos cristianos en medicina ni en geometría ni en gramática.

Sabemos que no conocían el griego científico y por ellos sólo podían estudiar en los fragmentos traducidos al latín de las obras de Hipócrates y Galeno y beber del saber de obras como las Etimologías de San Isidoro o en obras de escritores latinos. Por eso era frecuente que estudiaran en unos “cuadernos” en varios volúmenes llamados “Aforismo”, palabra que según Ibn Ğulġul, tenía el significado de Compilación, nombre genérico inspirado en una obra homónima de Hipócrates.

Ya en la segunda mitad del siglo IX destacan los médicos musulmanes que solían marchar a Oriente a formarse en las “escuelas” de Bagdad, Yundishapur y otras ciudades del Oriente musulmán como Edesa y Nísibe, y que a su regreso

traían las obras de los clásicos de la ciencia originada en Grecia, Alejandría y Roma, traducidos al árabe, pero ya depuradas por los tratadistas del Imperio de Bizancio.

La enseñanza de los médicos cristianos, judíos y musulmanes se hacía en las “casas” de los maestros o en algunos lugar de las mezquitas, pues al no haber hospitales era en las consultas privadas adonde los alumnos tenían que adquirir los conocimientos prácticos.

Era un modelo abierto de medicina, tanto en el ejercicio como en la enseñanza en el cual transmitía o impartía saber médico quien poseía dicho saber, de acuerdo con criterio personal y sin estar al abrigo de institución alguna. La validación social de la práctica médica venía impuesta por el binomio éxito-fracaso en la relación médico enfermo. En la práctica eran los enfermos quienes confirmaban o no la condición de médico del sanador. En todo caso el médico podía exhibir el testimonio o testimonios de maestros con el que habían adquirido sus conocimientos en medicina y otras disciplinas. Dicho testimonio denominado *ichaza* los autentificaba el juez o una persona de reconocida autoridad en la comunidad.

El control de la práctica médica en al-Andalus lo realizaba la autoridad gremial, pues los médicos se agruparon en organizaciones gremiales, estos primitivos colegios de médicos realizaban el control de la medicina práctica, luchando contra el intrusismo profesional por parte de charlatanes y curanderos. En Córdoba los médicos se inscribían en un registro (*dīwān*) y había un inspector de los médicos para controlar que el ejercicio profesional se realizaba dentro de ciertos límites éticos y científicos. Los enfermos solían escoger al profesional científico, que basaba su actuación en el arte (*al-ṣinā'a*) -la *techné* griega- rechazando a los curanderos, meros colocadores de ventosas .

La enseñanza duraba varios años, diez como en el caso de Ibn Ğulğul durante el cual el alumno recibía enseñanza de numerosos maestros, que emitían un aval o ayaza, de que el alumno había asistido a sus clases o habla estudiado una determinada materia.

Generalmente no hubo exámenes en al-Andalus como en cierta época hubo en la Bagdad abbasí, aunque desde el punto de vista sanitario el control de los alimentos, la higiene pública, dispensación de medicamentos lo realizara el *muḥtasib* (almotacén) es decir, el supervisor de mercados y costumbres, cargo que muchas veces, como el caso de Yūnus al-Ḥarrānī, recaía en un médico.

Los médicos de más alta posición social solían ser los médicos de cámara del soberano, o de personajes importantes del gobierno, que a veces eran elegidos como cadíes, visires o gobernadores dando su alto prestigio social.

El título de al-ḥakīm (el sabio), título general de la cultura árabe, era totalmente acuñado por el médico. Este se convierte al seguir el camino de una vida cultivada en el dirigente más autorizado en quien siempre se aúnan el nivel científico y los ideales éticos.

Dentro de este legado cultural y médico hoy solo me voy a detener en el Legado en Pediatría.

En el siglo X nos encontramos con algo sorprendente: un Tratado de Neonatología y Pediatría claro está inserto en una obra de Obstetricia y Ginecología. Lleva el título de Kitāb al-yanīn wa-l-tadbīr wa al-ḥabā' wa-l-mawlūdīn ("El libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos"). Su autor es un médico y polígrafo cordobés 'Arīb Ibn Sa'īd al-Qurṭubī.

Su nombre completo era Abū l-Ḥasan 'Arīb ibn Sa'īd al-Qurṭubī al-Andalusī. Como el padre de 'Arīb era un hispano cristiano converso al Islam, en su nombre completo no figura más antepasados (musulmanes) ni su nisba (es decir el nombre de la tribu árabe o clan familiar).

No sabemos exactamente en que año nació, ni el lugar pero por su patronímico al-Qurṭubī (el cordobés) al menos debió formarse en Córdoba o desempeñar algún cargo importante en ella.

Y en efecto fue *kātib* o secretario de la cancillería real durante los reinados de 'Abd al-Raḥmān III, al-Ḥakam II y Hišām II.

Es probable que por sus conocimientos en obstetricia y por su vinculación a la corte fuera médico del harén por eso en su obra Historia anota cuidadosamente la fecha de nacimiento de todos los hijos de 'Abd al-Raḥmān III.

La obra que hoy nos interesa, *El Libro de la formación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*<sup>2</sup> está estructurada en quince capítulos, de los cuales ocho están dedicados a Obstetricia y Ginecología y los restantes a Pediatría y Puericultura. En cada una de estas partes hay primero una parte teórica y otra práctica. Es decir en la parte obstétrica estudia primero el semen, la anatomía y fisiología de los órganos femeninos y masculinos, la embriología del ser humano y el embarazo: sus características e influencias astronómicas. A continuación el tratamiento de las mujeres embarazadas y sus afecciones más frecuentes (aborto, enfermedades ginecológicas), el parto y medidas a adoptar en él y en el alumbramiento de la placenta.

<sup>2</sup> Traducción y notas de A. Arjona Castro, Sevilla, 1991.

En la parte pediátrica estudia la formación de la leche materna y toda la teoría del crecimiento del niño y sus edades para seguir con el tratamiento de las enfermedades del niño según sus etapas de crecimiento, etapas diferenciadas por la dentición. Termina el libro con estudio de la pubertad, con sus afecciones más frecuentes y sus tratamientos.

Se trata de una obra importante, la primera dedicada en al-Andalus al tema monográficamente que no obstante no fue traducida a ningún otro idioma, latín, hebreo o romance, en el mundo occidental, quizás porque no hace aportaciones muy originales.

Sus fuentes son por un lado la medicina greco-helenística y por otro la tradición médica árabe de carácter empírico-creencial que se conoce bajo el nombre de "medicina del Profeta".

Veamos sus conocimientos de Neonatología en capítulo que el título: *De la formación de la leche y de la lactancia del niño. Sobre la elección de la nodriza, su higiene y el régimen adecuado para ella.*

Cuando nace el niño sube la sangre de la madre que le había alimentado en el útero hacia las mamas y le convierte en órgano consistente, porque la mama es el órgano más consistente y blanco del interior creado para recibir los humores que se acumulan en ella que se cuecen por el calor del corazón próximo a ellas y lo convierte en leche, por el decreto de Dios, cesando entonces la menstruación en tanto en que la madre está, amamantando, a no ser que sean abundantes los humores por lo que una parte de la sangre que le sobra a la naturaleza de la digestión no se transformará en leche y da lugar a la menstruación. Son aquellas parturientas que mientras crían al pecho tienen reglas.

Y cuando la lactancia cesa en la mujer vuelven los humores hacia el útero en forma de menstruación como antes por la fuerza de Dios, el Alto, el Sabio, el Todopoderoso.

Y es indispensable que el amamantamiento sea suficiente para que el bebé, nutra su cuerpo, pero que no sea excesiva leche porque de lo contrario dilatar su vientre, vomitar llevar a la debilidad, pereza sopor con agitación y llanto. Y si le afecta esto se le espaciar en las tomas ampliando su periodo de sueño hasta que aquella leche la digiera y, después se le bañará con agua caliente. Después se le dar el pecho en menor cantidad que lo habitual aumentándose después el amamantamiento hasta lo de costumbre, se le mecerá suavemente después de la tetada y se le colgará delante de él abalorios y trapos de colores.

El baño: Cuando tengan el niño varios días se le bañará con agua tibia para que aumente su calor y acostumbre a su cuerpo al contacto con el agua fría. Para

bañarlo lo coger la comadrona con su brazo izquierdo y el niño inclinado sobre su costado derecho. La partera le lavará con su mano derecha para que apoye su pecho sobre su brazo. Le lavará por delante y por detrás, su cuello, sus axilas, su cuerpo, lo que hay entre sus manos y culito. Y después introducirá su dedo índice en aceite aromático, y acto seguido entrar dicho dedo en la boca y le sacar la baba, limpiar su lengua y sus encías. Le tocará el pubis suavemente para que venga la orina y orine. Y no cesará de lavar su cuerpo hasta que todo se ponga rojo y lleno de calor. Después le sacará del agua y le acostará la matrona sobre sus muslos encima de un velo suave; secará su cuerpo y lo calentará, después le acostará sobre la espalda y posteriormente sobre su vientre para engrasarlo. Luego le palpará y secará sus orejas y nariz de agua hasta que no quede nada y así no se producirá ningún mal. No conviene que mame enseguida del baño sino que primero reposarán sus órganos.

Después empezará a mamar, ella se exprimirá en un principio una cantidad pequeña de leche, y después colocar el pecho en su boca hasta que la leche salga sola para facilitar así la succión del niño para que no se fatigue.

*De la selección de la nodriza.* La nodriza que vaya a dar el pecho al niño convendrá que sea una mujer joven entre unos 20 y 30 años, de color limpio entre blanco y rojo (pelirrojo) que no haya parido recientemente ni esté embarazada pues la leche se corrompe y se convierte en agua y con ella se nutre el feto en el útero y en este caso se interrumpirá por falta de alimento. Dicen que los árabes reprochan a las madres que amamanten a sus hijos estando embarazadas y les llaman en árabe la *gila*. Si ya ha parido la ama de leche, un hijo, dos o tres, será mejor su leche y mejor para alimentar al niño.

La nodriza no tendrá enfermedad ni alteración del color de su piel, tendrá bella fisonomía, no tendrá desazones para que no origine al niño mal carácter que le atemorice al niño y le origine la enfermedad de las convulsiones. Y tendrá el pecho bien desarrollado, los pezones de tamaño medio, porque los pezones grandes obstaculizan la lengua del recién nacido para chupar y deglutir la leche y los pezones pequeños harán más dura su mamada. Tendrá el torax amplio y equilibrada la corpulencia. Y deberá ser su leche blanca, aromática, de buen gusto ni muy fluida ni muy gruesa ni con mucha nata de tal modo que extrayendo una gota sobre la uña se verá su equilibrio y su fuerte consistencia.

'Arīb ibn Sa'īd toma de Hipócrates una prueba para conocer si la leche de la nodriza es buena. Para probar si la leche es de buena calidad se colocará al principio de la noche un vaso de nácar o de cuerno en un lugar donde no le caiga polvo hasta la mañana siguiente. Entonces se examinará si domina por

la mañana el estado fluido quiere decir que está mala y del mismo modo si está sólida (coagulada). Si está intermedia, entre fluido y espeso, es que es de excelente calidad. Se guardará la nodriza de comer alimentos salados, pican-tes, ácidos y aliños fuertes que desecan, ni alimentos ácidos como puerros, cebollas y ajos. Una especie de apio tampoco la deber comer la nodriza porque produce corrupción del cerebro originando en él convulsiones que alteran su niñez. También, provoca úlceras malignas, el mismo apio que tiene también la propiedad de disolver los humores del cuerpo por el calor que comunica al niño por la leche de quien le amamanta que le perjudicará. También se le preservará de comer pan de trigo, arroz, las carnes serán jóvenes bien cocidas y con pocas especias.

Se preservará de hacer el coito en los días de la menstruación para que no corrompa la leche. Si disminuye la leche sin enfermedad ni corrupción de la complexión se le administrarán alimentos apropiados. Se le hará comer ubres de carnero y cabra y beber de la leche que desee. Beberá vino mezclado con especias agradables. Se le frotará su pecho con aceite lavado con jugo de Alhova o agua con el cocimiento de ésta.

La nodriza comerá harina de habas, de arroz, pan de sémola secado y pescado fresco, leche y azúcar, todo con un poco de granos de hinojo.

Beberá agua en cantidad para que no se espese la leche y dificulte la deglución al niño. Se le ordenará que tome constantemente leche cruda o hervida y si tiene la leche espesa se le hará más fluida para que el niño no afecte la enfermedad del pasmo propia de la niñez que es muy perjudicial y temida. Su alimentación ser más suave evitando el cansancio y suprimiendo los paseos. Beber oximiel, vino suave mezclado con agua y miel, pero no vino puro y fuerte porque perjudicaría el cerebro de niño.

Se preservará de las comidas perjudiciales con extremo porque el cuerpo del niño se convertirá en lo que sea la leche, así si ésta es mala enfermará y si es buena estará sano.

'Arīb ibn Sa'īd divide la patología del niño en varios periodos. Un primer periodo de cuarenta días que en parte hemos visto. *Los primeros cuarenta días*: los primeros después de su nacimiento, señala 'Arīb, les afectan numerosas afecciones y soportan cosas penosas. Se incluyen entre estas afecciones como las aftas (o estomatitis aftosa), los vómitos, tos, insomnio, terrores nocturnos, onfalitis (inflamación del ombligo), humores (supuración) de los oídos.

El segundo periodo es el que se extiende desde la conclusión del anterior hasta el momento del brote de los dientes, esto es en los primeros siete meses

por lo que ya se dijo. En este periodo se pone en marcha el desarrollo del niño, se acentúa el crecimiento y se refuerzan la mirada hacia las cosas intensamente brillantes y luminosas, percibe los sonidos, cosa antes imposible. Esto es ya posible porque el cuerpo ha aumentado en este momento la inteligencia hacia todas las cosas.

Se distinguen en los niños en este segundo periodo numerosas enfermedades como escribe Hipócrates en el “Libro de las Estaciones” como son: Blanqueo de las encías, las fiebres, las convulsiones, las diarreas especialmente cuando le salen los dientes, las afecciones de los genitales, y estreñimiento. Cuando aparecen los dientes en sus encías les produce dolor e inflamación. El embotamiento, y la plétora de secreciones les producen convulsiones especialmente cuando brotan a los niños los dientes.

El tercer periodo comprende después de la erupción de los dientes hasta el momento de adquirir el uso de la razón, sus movimientos aumentan, su inteligencia se incrementa ostensiblemente. Su mente, llega a discernir las cosas. Dentro de este periodo adquieren el lenguaje y la marcha. Pasan de la lactancia hacia otro tipo de alimentación, gradualmente de tomar leche a otros alimentos, sin brusquedades que le ocasionen repugnancia para otros alimentos que no sean leche y perjudicar a su cuerpo. En este periodo de la infancia acaecen las enfermedades propias de ella como la inflamación de la garganta y de las vértebras de la nuca, asma, cálculos, fiebres, lombrices, verrugas pediculadas, úlceras y otros tumores.

El periodo cuarto va desde 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, se les ordena hacer la oración, prometiéndoles la recompensa futura, todo lo cual quedar solidamente unido a su corazón.

Durante este cuarto periodo los niños padecen diversas enfermedades: Fiebre de larga duración, epistaxis. Esto es porque tomen diferentes clases de alimentos y comen excesivamente de ellos y la plétora aumenta sus secreciones, se llenan sus vasos, se corrompen muchos de sus humores que les originan fiebre prolongadas según dicen los médicos. En lo referente a las edades restantes en las que se divide el resto de los individuos se ver en el último capítulo de este libro si Dios quiere. Es interesante lo que escribe ‘Aríb en el capítulo XIV: *El régimen de los niños después de la caída de los dientes hasta la aparición del*

*vello. de la proximidad de la pubertad y de las enfermedades que le afectan en esta edad de su vida y de los tratamientos para combatirles.*

También afecta a los niños en esta cuarta etapa de sus vidas las mismas enfermedades anteriores por la semejanza de sus temperamentos que los dominan en estas edades y porque refuerza el calor y las fiebres aumentan.

Sobre las fiebres de los niños sarampión y viruela y les afectan las fiebres agudas porque el estado del niño se altera con más rapidez por la humedad de su cuerpo y porque se potencia su naturaleza por su apetito intenso hacia cosas dulces y grasas. Y sus humores se afectan por la putrefacción que se origina en sus intestinos y cuerpo, por esto es conveniente que se le dé, al niño alimentos dulces y frutas diversas para que no aumenten sus enfermedades. No tomará ni leche ni queso y alimentos espesos para que no se produzcan cálculos renales. Y tomar ni pipas de sandía descascarilladas y azúcar para que purifique los riñones. Evitar las comidas excesivas y comer comida tras comida para evitar las escrófulas.

Cuando aparezca la fiebre a los niños se les tratará según sus síntomas y sus causas y según lo que se observe en sus orinas de signos de color y otros signos.

Y en caso semejante es imprescindible que se llame al médico para que le asista en las enfermedades que distinguirá sobre su estado, le recomendará el régimen a seguir preservándole de la que le perjudica.

En la viruela y el sarampión que tienen numerosos síntomas no se puede prescindir de la observación y de su examen. No obstante nosotros describiremos de esto una parte que es suficiente para la gente de inteligencia y saber. Nosotros decimos: es conveniente cuando sobreviene al niño fiebre y se refuerza su calor, tenga sed intensa, su pulso sea violento, y sus orinas subidas de color que se les resguarde de las carnes y de los dulces. Se tenderá a alimentarle con hortalizas con tendencia a lo frío, y sopa de cebada bien hecha, lentejas con sopa a la vinagreta, beber julepe si tiene su naturaleza equilibrada o jarabe de violetas, arrope de ciruela (ojo de buey), si tiene la naturaleza ligera (diarrea). Y si tiene signos de que no tiene fiebre intensa y tienen la humedad predominante y en sus humores predominan la bilis amarilla y la flema se le tratará con ojimiél preparado con aliños y azúcar, se alimentación deber aligerarse, se alimentar con pollitos, francolines, perdices, patas de cabra y yema de huevo.

Cuando remita la fiebre intensa se le hace sudar y se le abrigará con vestidos, se pondrá cerca del niño una olla con agua caliente en la que se cocer rosas, manzanilla y cebada sin cáscara para hacer llegar el vapor de este agua a su cuerpo para que sude.

Tómese pulpa fresca de caña de azúcar, macháquese y úntese en su cabeza y en sus pies lo que atraerá el sudor. Si la fiebre es por el sarampión y la viruela se le pondrá al niño el régimen anterior de la fiebre intensa.

La viruela se origina en la raíz de la naturaleza del niño con los desechos que adquieren los fetos de los excedentes del útero pues la naturaleza aparta en un lugar del cuerpo, lejos de los órganos principales y cerca de la piel, y allí descansa, luego se remueven estos desechos y son empujados hacia la superficie del cuerpo y por esto resulta la viruela en la generalidad de los niños y a veces afecta a los adultos cuando se libran de ella en la infancia.

Los síntomas importantes de la viruela son: cefaleas en el comienzo de la fiebre, enrojecimiento de la cara, hinchazón de ella, enturbiamiento y enrojecimiento de los ojos, picor en la nariz, estornudos frecuentes con aspereza del pecho, tos seca y salida de hoyuelos en todo el cuerpo. La mayoría de las veces la viruela sale al tercer día aunque a veces antes apareciendo en segundo o primer día de comenzar la fiebre.

Las clases de viruela son cuatro: una de ellas la que se produce al quemarse la sustancia de la sangre y que son viruelas de color más brillante con botones de base ancha y de punta elevada Su madurez es rápida y lo mismo su supuración. Esta es la más benigna de las clases de viruela.

Otra es la que se origina por la sangre cálida biliosa, las vesículas tienen un color rosado y sus botones menos sobresalientes, esta clase es de difícil maduración.

Otra es la que procede de la sangre atrabiliaria, esta es roja al comienzo se pone negra salvo que lleve humedad. Esta clase es grave pues tarda en llegar la madurez y no corrige la humedad y a veces se agrietan sus elementos, es una clase maligna y mortal.

Y es conveniente cuando aparecen los signos de la viruela al escarificar en las venas yugulares o de la nuca si lo soporta y, a veces estas escarificaciones en el comienzo de esta enfermedad pueden alejar de los ojos y la cara una enfermedad temible. En lo ojos se pondrá un colirio hecho con agua de lluvia y jugo de culantro o se exprimirá en los ojos zumo de granada obtenido machacando grandas con su cáscara. También beber quien está, enfermo de viruela agua cocida con cebada y julepe. Después enumera una serie de tratamientos encaminados todos a estimular la aparición del exantema.

Es importante señalar como 'Arīb no distingue entre la sintomatología del sarampión y de la Viruela cuando el médico persa Abū Bakr al-Rāzī (865-932) ya lo hacía en su obra *Kitāb al-ŷadārī wa-l-ḥasbā*' ("tratado sobre la viruela y

el sarampión”), obra editada por Channing en el silo XVIII con el título: *De Variolis et morbilis, árabico et latine*, Londres, 1766. En esta obra al-Rāzī las considera como una entidad nosológica con un asombrosa descripción, tanto de los síntomas iniciales como de cada una de las fases del proceso clínico. Hubo un personaje importante que padeció de Viruela fue el príncipe Hišām, hijo del califa al-Ḥakam, y después califa Hišām II.

No sabemos con seguridad si lo que afectó al citado príncipe fue una forma benigna, de viruela o varicela, que como hoy sabemos es producida por un virus distinto al de la viruela<sup>3</sup>. Conocemos gracias al-Rāzī y al historiador Ibn Ḥayyān que nos transmitió la noticia<sup>4</sup> de las Viruelas (al-*yādārī*) que padeció el hijo de al-Ḥakam, futuro califa Hišām II.

«En la misma fecha –dice Ibn Ḥayyān– curó el príncipe Abū l-Walīd Hišām, hijo del califa al-Ḥakam de la enfermedad de las viruelas (*‘illat al-*yādārī**) que padeció desde mediados de yumada I del año (= 1 de Febrero 974) hasta el día 1<sup>o</sup> de *rayāb* (= 8 de marzo 974). El Califa había sentido graves temores por él, había manifestado inquietud por su dolencia y había repartido limosnas a voleo para impetrar a Dios la desaparición del mal. Sus grandes servidores particulares, los visires más preeminentes y las gentes más allegadas a su domesticidad se acercaban a él para compartir su pena y dolores en su dolor, y le pedían constantemente, bien, de palabra, bien por escrito, noticias de cómo seguía aquella mitad de su alma. Así continuaron compitiendo corceles en su hipódromo, en cumplir con él como debían y asociarse a su aflicción hasta que el mencionado día 1<sup>o</sup> de *rayāb* y en el consejo privado con sus visires en el Alcázar de al-Zahrā’, les dio la buena noticia, participándoles que había recibido un carta del príncipe de su puño y letra, desde su alcoba en el Alcázar de Córdoba, en la que el príncipe le comunicaba la total curación de su dolencia; que se hallaba recobrado, que se encontraba con muchos ánimos...».

<sup>3</sup> Por el *Herpe virus varicelae* que produce también el *Herpes zona* cf. Richard E. BEHRMAN, Nelson, *Tratado de Pediatría*, Madrid, 1993, III, p. 973.

<sup>4</sup> Ibn Ḥayyān, *Anales palatinos*, edic. cit., pp. 162-163.

Sabemos por ‘Arīb ibn Sa‘īd que el tratamiento médico consistía en escarificaciones en la venas del cuello, es decir sangría, jarabes de frutas, peras, manzanas, membrillo y granadas dulces. También se solía encender fuego con madera de lentisco delante del niño para estimular la aparición de las vesículas.

La historiografía andalusí es tan detallista que nos aporta la descripción de un caso curioso de un niño de 5 años de edad afecto Gigantismo traído a Córdoba desde Málaga a presencia del califa al-Ḥakam II en Madīnat al-Zahrā’ por ser un caso raro por su talla y desarrollo.

Durante el gobierno del califa ‘Abd al-Raḥmān III se produce la pacificación de al-Andalus, es decir, el territorio de la España medieval gobernado por los omeyas. Durante todo el siglo IX y primeras décadas del X la guerra civil, llamada en árabe *fitna*, asola las tierras. La causa de esta insurrección general parece es debida a una reacción de la sociedad andalusí sobre todo de los sectores cristiano-visigodos, ante una progresiva islamización de al-Andalus<sup>5</sup>.

Una vez en el trono, ‘Abd al-Raḥmān III dedica todo su esfuerzo a dominar a los múltiples cabecillas rebeldes, árabes, muladíes o beréberes. En el año 928 el califa al-Nāṣir conquista por la fuerza Bobastro, el foco principal de la rebelión muladí, enclavado en el corazón de la Serranía de Ronda. Pues pasados más de cuatro décadas un niño nacido en las cercanías de esta fortaleza es llevado a Córdoba para ser exhibido ante la corte califal como un caso raro de gigantismo.

El que el cronista palatino de la corte de los omeyas se fije y saque a la luz el caso de un niño afecto de gigantismo, más que entrar en un caso típico de los hechos maravillosos (*aḡā’ib*), se trata de demostrar al país el estado de pacificación existente en la conflictiva zona con el nuevo “orden social islámico” impuesto tras la conquista de Bobastro por las tropas de ‘Abd al-Raḥmān III<sup>6</sup>. El niño es descendiente de un *mawlā*<sup>7</sup> del emir ‘Abd al-Raḥmān I establecido

<sup>5</sup> M. I. Fierro, “Algo más sobre ‘Umar ibn Ḥafṣūn”, *Al-Qanṭara*, XVI.

<sup>6</sup> V. Martínez Enamorado, “Consideraciones espaciales sobre Bobastro”, *Al-Qanṭara*, XVII (1996), p. 74 y J. Vallvé, “Omar ben Hafṣūn, rey de Marmuyas (Comares)”, *Boletín de la Real Academia de la Historia*, 2004.

<sup>7</sup> Para los profanos en la materia el término *mawālī*, singular: *mawlā*, se refiere a los clientes o libertos, neoconvertos, no árabes que tras la expansión islámica fueron considerados clientes de un notable o tribu, quedando así unidos a un patrón por un lazo de clientela. En al-Andalus la misma categoría de gentes fue conocida con la denominación de *muwalladūn* (muladíes) y *musālima*. cf. F. Maillo Salgado, *Vocabulario básico de Historia del Islam*, Madrid, 1987, pp. 110 y 111.

en la zona después de la conquista del bastión muladí en 928. Se supone que a su crianza, dado que era una familia de origen hispano pero islamizada y arabizada, seguiría los cánones árabes que nos refleja fielmente 'Arīb ibn Sa'īd en su Tratado de medicina materno-infantil. Veámos el caso clínico: La noticia de este niño de una talla altísima, un caso de gigantismo, ha llegado hasta nosotros gracias al historiador cordobés Ibn Ḥayyān, que nos la transmitió fielmente de la fuente original: el cronista 'Īsà ibn Aḥmad al-Rāzī contemporáneo del caso que se relata:

“En el mes de *dū l-qa'da* del año mencionado (= 26 de agosto a 24 de septiembre del 971) hubo noticia de un niño del pueblo de Sant Mariyya en el distrito de Cártama, de la cora de Rayyu (hoy provincia de Málaga), nacido en *dū l-ḥiyyā* del año 355 (= noviembre-diciembre del 966), había sobrepasado en crecimiento, constitución, y aspecto los límites normales de la debilidad infantil<sup>8</sup>, para adquirir gran vigor y fuerza. Se envió por él y se le trajo a Córdoba, para verlo, a finales del mes de *dū l-qa'da*.

Dice 'Īsà ibn Aḥmad: Me interesó el caso e hice gestiones para averiguar su estado, nacimiento y crianza (lactancia), todo lo cual llegué a saber por su abuelo paterno, que fue quien lo trajo, llamado Jalaf ibn Yaḥyà ibn Arāqīn ibn Jalaf ibn Muntaqim ibn 'Abd Allāh ibn Badr ibn Nāsiḥ al-Farrās, *mawlā* del emir 'Abd al-Raḥmān (1) ibn Mu'āwiya.

El nombre del niño (*gulām*)<sup>9</sup> era 'Umar ibn Arāqīm ibn Jalaf. Me contó el abuelo que la madre del niño lo había tenido a los nueve meses de embarazo, que terminaron el día 8 del mencionado mes de *dū l-ḥiyyā* del año referido (= 25 de noviembre 966). Salió del vientre de su madre retajado (circuncidado) y con la piel flácida, pero en poco tiempo se crió muy y bien, se le formaron la carne y los huesos y creció con suma rapidez. Anduvo por su pie al año. Hablaba débilmente y con media lengua. Comía como un

<sup>8</sup> En el siglo X en al-Andalus el concepto del niño es el mismo de la medicina galénica: no es un ser en crecimiento sino un ser enfermo y débil por naturaleza.

<sup>9</sup> El término *gulām*, plural *gilmān*, significa “mancebo, mozo de pocos años, juvenil”. Señala la fase de juventud o adolescencia.

muchacho (*gulām*) según lo que vi. A los veintidós meses medía seis palmos de estatura<sup>10</sup>. Perdió los dientes de leche a fines del citado año, a los cuatro años y diez meses cumplidos. Tenía un hermano mayor que él en edad pero menor en tamaño. Su padre y su madre vivían todavía.

Dicho niño fue llevado a Alcázar de al-Zahrā', donde le recibió el califa y el *ṣāhib al-burūd* (jefe de correos) y *al-tirāz Fā'iq*. El abuelo, Jalaf ibn Yaḥyà, expuso la verdad del caso e informó al califa de lo que queda dicho, sin alterar nada. El niño comió ante el califa. Luego éste hizo llevar la noticia al califa al-Ḥakam, quien ordenó le fuera llevado en compañía de su abuelo Jalaf, y después que lo vio y estuvo ante él algún tiempo, dispuso que le dieran algún regalo. Más tarde dio órdenes de que se lo llevaran otra vez, en compañía de su abuelo, y a presencia del emir Abū l-Walīd Hišām, hijo del Príncipe de los Creyentes, el cual lo estuvo contemplando detenidamente y haciendo preguntas sobre él. El abuelo Jalaf aprovechó la ocasión para hablar de un impuesto que tenía que pagar en su citado pueblo, solicitando que se le rebajase y el califa se lo dispensó por entero y dispuso se le escribiese al gobernador de la cora. El príncipe Abū l-Walīd Hišām hizo al niño 'Umar un importante donativo y, a continuación, abuelo y nieto se retiraron, cargados de regalos, con licencia de regresar a su tierra<sup>11</sup>.

Curiosamente hace al-Rāzī una valoración global del niño al considerar su talla, constitución y aspecto o imagen. Es decir que el autor conecta los procesos de desarrollo físico, psíquico y social.

### 1. Antecedentes familiares y personales.

No aporta al-Rāzī casi nada de la estatura de sus padres, solo dice que vivían todavía, así como un abuelo que le acompañaba en este viaje a la corte cordobesa.

<sup>10</sup> Un palmo es igual a un cuarto de vara. Esta mide 83,59 ctms., luego un palmo equivale aproximadamente 20,897 crns. Es decir que el niño medía seis palmos: 105,382 cms. a los 4 años y diez meses.

<sup>11</sup> Ibn Ḥayyān, *Muqtabis fī ajbār balad al-Andalus*, pp. 62 y 63 del texto árabe editado por Abd al-Rahmān 'Alī al-Hāy'yī, Beirut, 1965 y p. 31 de la traducción de Emilio García Gómez, *Anales Palatinos del Califa de Córdoba al-Hakam II*, por 'Īsà ibn Aḥmad al-Rāzī, Madrid, 1967.

Señala que había nacido de parto a término, de nueve meses que terminaron el día 8 de el mencionado mes de *dū l-ḥiyyā*. No obstante, al no indicar que eran muy altos, podemos descartar este dato y considerar que la talla de sus padres y abuelos era normal. Se descarta por ello una talla alta familiar. Señala al-Rāzī su estado al nacer: salió del vientre materno circuncidado y con la piel fofa<sup>12</sup>. Al-Rāzī nos señala que preguntó a los abuelos del niño por su estado, nacimiento y crianza. Suponemos que todas ellas serían como describía ‘Arib ibn Sa‘īd en su Tratado de Pediatría: la lactancia natural duraba hasta los dos años o treinta meses, bien por la lactancia materna o por nodriza<sup>13</sup>. Entonces se le introducía a chupar y comer “bellotas” de harina de sémola, leche y azúcar y carne de pollo. Este niño de talla gigante es traído a Córdoba para ser exhibido como una muestra de un fenómeno maravilloso o prodigioso a lo que tan aficionados eran los autores musulmanes<sup>14</sup>, ante la corte del Califa. No obstante el cronista capta también que, junto al crecimiento en talla, hay una precocidad en el desarrollo de ciertas funciones cognitivas.

La medicina actual conoce bien los factores reguladores de este crecimiento y desarrollo. Son factores endógenos (genéticos, hormonales ... ) y exógenos (nutrición intrauterino, nutrición posnatal, entorno social, etc.).

Respecto al desarrollo físico, aportaciones de diversas Escuelas pediátricas han perfilado numerosos conocimientos sobre el desarrollo físico en sus dos vertientes del crecimiento y maduración, así como su valoración, a través de diversos indicadores del uno y del otro de su distinta evolución en los cuatro periodos de la evolución infantil: el desarrollo intrauterino, el de los 5 a 6 primeros años, el de la edad escolar y el de la pubertad.

El mejor conocimiento de los factores reguladores del desarrollo, tanto genéticos como ambientales ha permitido una más correcta comprensión de las desviaciones patológicas del mismo. En la práctica se habla de hipercrecimiento cuando la talla corregida en función de la talla media de los padres supera en más de dos desviaciones estándar la talla media correspondiente a la edad cronológica. Si rebasa los límites de la tercera desviación estándar se trata, casi con toda seguridad, de una alteración patológica.

<sup>12</sup> Utiliza el término árabe *mutarāḥil* = “fofo, gordo, flácido”.

<sup>13</sup> Véase el capítulo IX de mi traducción del *El libro de la formación del feto, tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, Sevilla, 1990 y la nota n.4 de dicho capítulo.

<sup>14</sup> L. Molina, “Las dos versiones de la geografía de al-‘Udri”, *Al-Qanṭara*, III (1982), p. 250.

El crecimiento excesivo o desproporcionado de una parte del cuerpo se denomina hoy hipercrecimiento dismórfico o gigantismo parcial<sup>15</sup>. Nos faltan datos para poder diferenciar si se trataba de:

1º. Un caso de hipercrecimiento fisiológico, bien un caso de talla alta familiar o de una maduración acelerada. Se descarta la talla alta familiar, pues si los padres hubiesen sido muy altos el cronista lo hubiese recalcado.

2º. De un caso de gigantismo patológico, bien por una patología endocrino (pubertad precoz, hipersecreción de hormona del crecimiento -GH- gigantismo hipofisario en los que suele haber un crecimiento armónico»<sup>16</sup> o bien un síndrome genético (gigantismo cerebral o Síndrome de Sotos que se acompaña de cierto retraso mental, síndrome de Beckwith-Wiedmann, Síndrome de Marfan etc.<sup>17</sup>. Es difícil, a falta de datos, concretar el síndrome exacto. Es conocido por todos que en 1964, Juan F. Sotos y cols, dieron a conocer en el *New England J Med*, un cuadro clínico caracterizado por talla alta marcadamente acelerada desde el nacimiento, con manos y pies llamativamente grandes al igual que la cabeza, mas con la inteligencia reducida... al que denominaron "gigantismo cerebral". El término fue así dado al hallar con alta frecuencia dilataciones ventriculares en el cerebro, que interpretaron como expresión del disturbio primario que llevaría a la asociación de rasgos que constituyen el marco de la afección. Tras ellos, otras muchas comunicaciones se han hecho de esta patología, no demasiado infrecuente: 1/10.000 a 1/50.000 en la población general (Sotos y Argente) y cuyo diagnóstico plantea en ocasiones algunas dudas diferenciales con varios cuadros clínicos como el síndrome FRAXA (con el que comparte más criterios clínicos), el síndrome de Weaver, acaso el de Marfan, la gonosomopatía 47,XYY y otros que cursen con hipercrecimiento, macrocefalia, déficit intelectual, rasgos faciales sugerentes, hiperactividad...

Según al-Rāzī este niño malagueño llegó a alcanzar una talla de seis palmos a los 22 meses. El palmo es la cuarta parte de la vara, y según el DRAE<sup>18</sup> equivale a 21 cm. Por tanto el niño medía a esa edad 106 cm. aproximadamente.

<sup>15</sup> J. Bertrand, R. Rappaport y P. C. Sizonenko, *Endocrinología Pediátrica*, Barcelona, pp. 196 y ss.

<sup>16</sup> Cf. M. Cruz, *Tratado de Pediatría*, Barcelona, 1984, Sección 5 a del Vol. 1, pp. 684 y ss.

<sup>17</sup> M. Bueno, *Crecimiento y desarrollo humanos y sus trastornos*, Madrid 1936, capítulo: Hipercrecimientos en pp. 261 y ss y sobre todo cf. P.R. Dodge, S.J. Holmes, J. F. Sotos, "Cerebral gigantism", *Devel Med. Child Neuro* (1983), 1,25, p. 284.

<sup>18</sup> Diccionario de la Lengua Española, Vigésima primera edición sv: palmo.

Hoy disponemos de numerosos métodos para medir el desarrollo, y entre ellos la talla y para conocer los valores medios y esas diversas normas y referencias elaboradas, cabe aquí citar las de J.M. Tanner y colaboradores (1966). Según estas referencias el citado niño tendría un percentil del 50% de un niño de 5 años, es decir, más de dos desviaciones estándar por encima de sus edad cronológica. Se describe que a los 5 años tenía el aspecto de un niño prepuber.

Respecto al desarrollo psicomotor dice el cronista cordobés anduvo por su pie al año, hablaba débilmente<sup>19</sup> y con media lengua, come como un muchacho (*gulām*) según lo que vi y perdió los dientes de leche a finales del citado año, a los cuatro años y diez meses. El hecho de que hablara con media lengua y débilmente puede indicar cierto retraso mental pese a su gran talla, lo que puede ser un indicio de un gigantismo patológico con retraso mental.

Con toda clase de reservas podría tratarse de un caso de Gigantismo genético, quizás Gigantismo cerebral o Síndrome de De Sotos. Síndrome de etiología desconocida que suele asociarse a talla alta, cierto grado de dismorfia facial y retraso mental.

Conocemos varias anécdotas de la vida de ‘Arīb, el autor de este magnífico para su época Tratado de Pediatría. Son dos anécdotas graciosas cuando nuestro autor vivía la última etapa de su vida, bajo la égida del califa Hišām II, que como es sabido era una marioneta del famoso Almanzor cuando ‘Arīb era ya un hombre entrado en años. Ocurrió lo siguiente:

“Vi a ‘Arīb –nos dice Abū ‘Uṭmān Sa‘īd ibn ‘Uṭmān un día que visité al primer ministro Ŷa‘far ibn ‘Uṭmān al-Mušāfi en su residencia del arrabal de la Arruzafa, donde había con el varios funcionarios ilustres y nobles personajes. Sa‘īd ibn ‘Abd Allāh el de Santarén era el que estaba más cerca de él de todo el grupo, porque con él tenía familiaridad y confianza. La gente fue avanzando de uno en uno hasta cerca del primer ministro quien reparó en ‘Arīb y lo hizo sentar en un hueco que había entre él y el de Santarén. Este se molestó y se ofendió, y le envié un billete, por mano de los secretarios, en el que escribió estos versos improvisados para ofrecerlos al primer ministro:

<sup>19</sup> Podría indicar este lenguaje un retraso mental.

“Vaya un hombre pesado que se ha colocado entre tú y yo en esta reunión. Nunca imaginé, que se pudiera interponer una persona así entre mis ojos y mi corazón”.

Esta anécdota, el carácter tímido, de sabio despistado de ‘Arīb no impidieron que se mantuviese hasta el final de su vida cerca del poder gozando del favor de tres califas consecutivos. Su larga vida, se cree murió con setenta años sobre el 980, le permitió vivir los días en que Almanzor dominaba la política cordobesa y movía como un títere al califa Hišām II. Entonces gozaba de la amistad del dictador hasta que un día la perdió. Parece que ello fue debido a un incidente con un famoso poeta iraquí como ahora veremos.

Como ‘Arīb era también poeta, el poeta Ibn Faraḡ de Jaén en su obra “Libro de los Huertos” incluye algunos de sus versos, un día tuvo un altercado en la residencia de Almanzor, con un poeta y cantor melódico, uno de los más diestros de su tiempo que había venido de Iraq a la residencia del dictador ‘āmirī es decir Almanzor. Entonces el citado poeta cantó para su anfitrión y mecenas, en alusión a ‘Arīb, el poema de un famoso poeta, que comenzaba así: “Espacio, rehúsa los malos hados y no comas con él”.

A partir de entonces no volvió a tener relaciones con Almanzor. Es probable que después de esta anécdota cayera en el olvido y muriera poco después.