

La patología de la lengua en *Al-Qanun* de Avicena

Wasim Elhendi Halawa,* Antonio Caravaca García,* Irene Vázquez Muñoz*

Resumen

Se revisaron varias ediciones en árabe y en persa del segundo volumen de *Al-Qanun*, en especial los capítulos correspondientes al estudio de las enfermedades de la lengua y su tratamiento, con el fin de relacionar los conceptos incluidos con los conocimientos actuales. La obra *Al-Qanun*, de Avicena, es un claro ejemplo del avanzado nivel de conocimientos acerca de la enfermedad lingual y su tratamiento que se tenía hace más de mil años, puesto que muchos de los conceptos que maneja siguen vigentes en la actualidad. el campo de las enfermedades linguales es una muestra de la contribución de la medicina islámica y los médicos musulmanes al desarrollo de la otorrinolaringología. Los aportes científicos que hicieron grandes maestros como Avicena a este campo no deben ignorarse.

Abstract

We reviewed several editions in Arabic and Persian of second volume of *Al-Qanun*, focusing on the chapters about the pathology of the tongue and its treatment, and trying to relate the concepts involved with the current knowledge. *Al-Qanun* of Avicenna demonstrates the advanced level of knowledge about the pathology and treatment of the tongue, as they were perceived since more than a thousand years; nowadays, many of those concepts are applied. the pathology of the tongue is a clear example of the importance of Islamic Medicine and the contribution of Muslim physicians to the evolution of Otolaryngology. the scientific contributions of the great masters, like Avicenna, in this field should not be ignored.

Palabras clave:

Al-Qanun, Avicena, patología, lengua.

Key words:

Al-Qanun, Avicenna, pathology, tongue.

Antecedentes

La anatomía, fisiología y patología de la lengua fueron ampliamente tratadas en los grandes libros de la época de oro de la medicina islámica, en los que se les dedicaron capítulos específicos. En el tercer capítulo de *Al-Hawi*, el libro de Rhazes, hay una sección sobre la sensación del gusto y otra sobre las enfermedades de la faringe, la lengua y el velo del paladar; el capítulo 49 de su libro

t akseem y *t ashjeer* se enfoca en las enfermedades de la lengua (trata brevemente nueve de ellas: tumores, fisuras, asperezas, úlceras, espasmos, pesadez, ránula, anquiloglosia y macroglosia). Por su parte, Altabari, el autor de *Los tratamientos hipocráticos*, reservó diez secciones a los padecimientos de la lengua (reflejo nauseoso de la lengua, ránula, espasmos de la lengua, trastornos del habla, trastornos del gusto, etcétera).¹

* Médicos especialistas del área de otorrinolaringología. hospital Punta Europa, Algeciras, Cádiz, España.

Correspondencia: Dr. Wasim Elhendi Halawa. Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Punta de Europa, Avenida del Hospital s/n, 11207 Algeciras, Cádiz, España. Correo electrónico: wasimmai@yahoo.com
Recibido: junio, 2012. Aceptado: julio, 2012.

Este artículo debe citarse como: Elhendi-Halawa W, Caravaca-García A, Vázquez-Muñoz I. La patología de la lengua en *Al-Qanun* de Avicena. *An Orl Mex* 2012;57(3):169-173.

La obra *Al-Qanun*, de Avicena, descrita por el historiador de la medicina sir William Osler como “la biblia médica durante el periodo más largo que cualquier otro trabajo”, trata la anatomía y la patología de la lengua de una forma muy completa, precisa y bien ordenada, al tiempo que aporta una clara visión de los grandes conocimientos médicos de aquella época, hace más de mil años, acerca de este tema.²

Avicena (Ibn Sina), como se conoció a Abu Ali al-Hussain Ibn Ali Ibn Sina (980-1037 dC), el llamado *Príncipe de los médicos*, fue el más famoso médico, filósofo, enciclopedista, matemático y astrónomo de su época. Se le considera uno de los más destacados médicos musulmanes, puesto que reunió y sintetizó el conocimiento previo y añadió a él sus ideas y su experiencia (Figura 1).



Figura 1. Ilustración de Avicena (980-1037).

Se le atribuyen 300 obras, pero su principal libro médico es *Al-Qanun fi-Tebb* (o *Canon de medicina*), escrito originalmente en árabe y rápidamente traducido al persa (1000 dC) y al hebreo (1279 dC).² La versión latina fue traducida por el italiano Gerard de Carmona alrededor del año 1150, y fue reeditada unas 30 veces en Europa, donde constituyó casi la mitad de las enseñanzas médicas de las universidades europeas hasta la segunda mitad del siglo XV y se consideró libro de texto en las universidades de Montpellier y Lovaina hasta el año 1650. La revisión de este registro histórico permite ampliar la visión de la historia de la medicina.³

Al-Qanun es una inmensa enciclopedia que engloba todos los conocimientos médicos disponibles en las fuentes antiguas y musulmanas, y que contiene más de un millón de

palabras. Lo forman cinco grandes volúmenes divididos en tratados (*Fen*, arte), los cuales se subdividen, a su vez, en capítulos (Figura 2).⁴

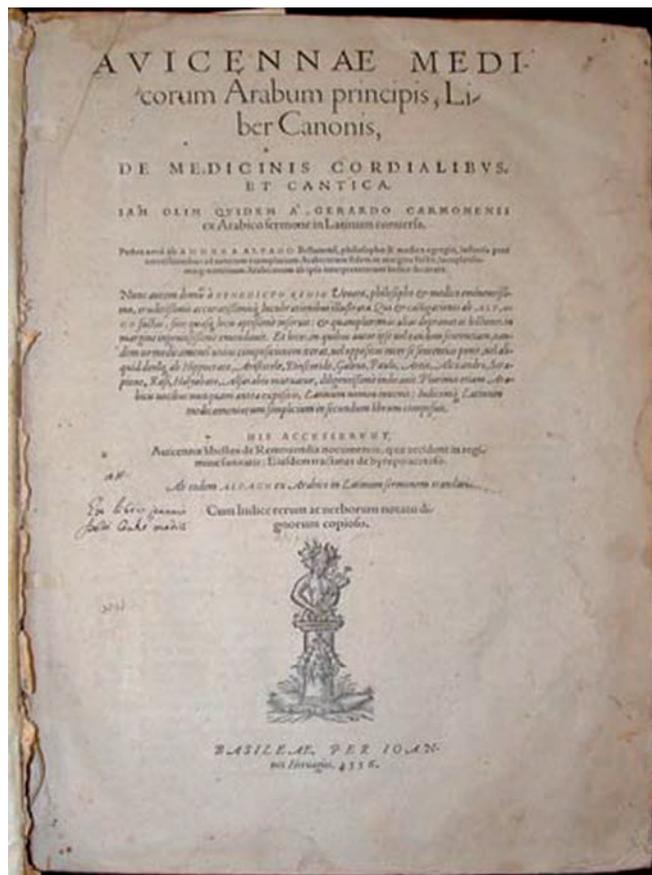


Figura 2. La primera página de la edición de 1556 de *Al-Qanun*, conservada en la biblioteca de la Universidad de Alabama.

En el segundo volumen de *Al-Qanun*, Avicena dedicó un tratado especial a la lengua y lo dividió de forma sistemática en 14 capítulos, como muestran las traducciones originales en árabe y persa: anatomía de la cavidad oral y de los músculos de la lengua (capítulo 1), inervación de la lengua (capítulo 2), trastornos de la lengua, sus síntomas y signos (capítulo 3), tratamiento de la lengua y preparaciones farmacéuticas (capítulo 4), trastornos del gusto (capítulo 5), relajación y pesadez de la lengua (capítulo 6), fasciculación y convulsiones de la lengua (capítulo 7), agrandamiento de la lengua (macrogllosia, capítulo 8), acortamiento y fijación de la lengua (anquiloglosia, capítulo 9), tumores de la lengua (capítulo 10), alteraciones del habla (disfasias, capítulo 11), ránula (capítulo 12), lengua dolorosa (glosodinia, capítulo 13) y estomatitis, aftas y fisuras de lengua (capítulo 14); además de algunos otros párrafos en el tratado de anatomía del primer volumen del libro.

El origen y los síntomas de cada enfermedad se describen detalladamente, así como el tratamiento con los diversos tipos de medicamentos y otras intervenciones. Aparte de sus numerosas contribuciones originales al tratamiento de las enfermedades de la lengua, Avicena incluyó algunas aportaciones griegas y persas.⁵

En este artículo se pretendió resumir las aportaciones más destacadas de Avicena contenidas en *Al-Qanun* al campo de la patología de la lengua, lo que da una idea del avanzado grado de conocimiento que alcanzó hace más de mil años, ya que muchos conceptos siguen vigentes.

Se revisó la versión en árabe (edición Bulak y edición Dar Sader) y en persa (edición Soroush) del primero y del segundo volúmenes de *Al-Qanun*, en especial de los capítulos correspondientes al estudio de las enfermedades de la lengua, y se intentó relacionar los conceptos incluidos con los conocimientos actuales. Se resumieron las referencias más importantes siguiendo el mismo orden que en el libro.⁵⁻⁷

Exploración y semiología de la patología lingual

En cuanto a la exploración de la lengua, Avicena afirmaba que “las enfermedades de la lengua pueden ser detectadas por la observación de cualquier cambio en su textura, su color y de la sensación del gusto o el dominio de un sentido (como el ácido o el dulce) en comparación con el otro”.

Luego describe y clasifica las enfermedades de la lengua:

“La lengua puede ser afectada por enfermedades que pueden restringir su movilidad, su sensibilidad o el gusto, y que pueden afectar a un sentido más que a otro, por ejemplo, afectar al gusto sin afectar a la sensibilidad. Las enfermedades de lengua pueden ser debidas a causas locales o a enfermedad compuesta o con participación cerebral, y en este caso se pueden afectar las mejillas y los labios en la mayoría de las veces, o incluso a todos los sentidos si la afectación no es específica del nervio que inerva la lengua. El dolor de lengua puede asociarse, también, con afectación del estómago, y algunas veces participan los pulmones y el pecho”.

En cuanto a las alteraciones del gusto, Avicena distinguía entre las causadas por algún problema local y las englobadas dentro de una enfermedad sistémica:

“Las enfermedades que pueden afectar al gusto pueden ser debidas a causa local específica o en el contexto de una enfermedad sistémica, y su tratamiento depende de la causa, por lo que si se debe a enfermedades sistémicas que causan hinchazón de la lengua el tratamiento será con los fármacos eméticos”.

Enfermedades específicas de la lengua Relajación y pesadez de la lengua y alteración de la voz

De acuerdo con Avicena, estas alteraciones:

“...podrían deberse a una causa cerebral o a afectación de la inervación motora o de las ramas ascendentes de la lengua; sabrás diferenciar cuáles asocian enfermedad cerebral y cuáles no, averiguando el estado de la inervación sensitiva y motora de los otros órganos. La relajación de la lengua puede llegar a modificar, dificultar, e incluso imposibilitar el habla”.

De lo anterior se desprende que tenía claro que las enfermedades neurológicas de la lengua pueden ser centrales o periféricas. Describió cómo realizar el diagnóstico diferencial entre ambas situaciones, explorando por separado la función del resto de los nervios.

En cuanto al tratamiento en el caso de la afectación cerebral, remitía a los capítulos que tratan las enfermedades de la cabeza, y señaló la importancia de los enjuagues, gargarismos bucales y tabletas sublinguales.

Espasmos-convulsiones de la lengua

Avicena destacó que *“la convulsión de la lengua puede ser debido a una secreción mucosa viscosa que hincha su musculatura horizontalmente (edema), o ser debida a enfermedades agudas (fiebre severa)”.*

En cuanto a su tratamiento, dice que *“las convulsiones de lengua no difieren en su tratamiento de la convulsión generalizada (tratada en el primer capítulo del libro), y en cuanto a las medidas específicas, se usan compresas frías en el cuello, gárgaras con agua tibia y mezclas de ungüentos compuestos”.*

Macroglosia

Mencionó sus causas y características de la siguiente manera: *“Puede ser debido a una secreción excesiva de las mucosas y la lengua puede aumentar lo suficiente como para salir de la boca, que no la puede contener, o por un tumor de lengua (que se describe en el capítulo de los tumores)”.*

Con la secreción excesiva de mucosas se refería al edema del suelo de la boca que produce inflamación y aumento tal del tamaño de la lengua, que llega a salir de la boca (conocida actualmente como angina de Ludwig).

En cuanto a los tratamientos, sugirió medicamentos locales y masajes de la lengua con amoníaco, sal, vinagre y suero.

Anquiloglosia-frenillo lingual

En este capítulo abordó la fijación de la lengua debida a causas anatómicas, como el frenillo lingual o la convulsión de la lengua que impide su movimiento normal, diciendo:

“La punta y los lados de la lengua pueden quedarse fijos por el frenillo lingual anormalmente corto y tenso, lo que no permitirá que la lengua se prolongue, también podría ser debido a la convulsión de la lengua”.

En cuanto al tratamiento del frenillo corto, agregó que debe hacerse una pequeña incisión en ambos lados de él, y precisó la profundidad de esa incisión: *“La extensión de nuestra incisión dependerá de la cantidad que necesitamos para aliviar la lengua para que pueda moverse libremente, tocar el paladar y que sobresalga de la boca”.* Hoy en día se determina la necesidad del tratamiento quirúrgico por la capacidad de la lengua para tocar el techo del paladar durante la apertura de la boca.

Describió la técnica quirúrgica de la siguiente manera:

“Si no quieres extirparlo con la cuchilla especial de acero inoxidable, para evitar cualquier sangrado profuso, puedes introducir una aguja con un hilo fuerte en el frenillo, que penetran en él sin cortarlo, por lo que el órgano no se pegará más y te evitas romper los vasos debajo de la lengua (ligaduras superior e inferior antes de la sección)”.

Ránula

Avicena detalló la ránula como: *“...una glándula semisólida situada debajo de la lengua, similar en su color a la superficie de la lengua y a las venas, y se asemeja a la piel de la rana y es causada por la secreción espesa de moco viscoso”.*

Con “secreción espesa de moco viscoso” se refería a la acumulación de saliva debida a la obstrucción de uno de los conductos de las glándulas salivales.

Enlistó varias modalidades de tratamiento que iniciaban con fármacos suaves constrictivos, pasando por fármacos duros y calientes, y finalizaban con el manejo quirúrgico. Abundaba:

“Se debe iniciar el tratamiento con drogas de descomposición, corrosivos como sal de amonio, vinagre y sal y vitriolo. Si estos fármacos no fueran efectivos, se deben utilizar las drogas duras calientes, como el asfarión y el huevo fresco, y practicar sangrado debajo de la lengua, y drogas antiulcerosas fuertes. Si todo esto no fuera eficaz, entonces el trabajo manual se debe realizar”.

Estomatitis aftosa/candidiasis/quemazón de lengua/reflejo nauseoso

Mencionó las úlceras de la lengua y de la cavidad oral y sus causas, que pueden ser enfermedades sistémicas *“como fiebre, inflamación del estómago e infecciones generalizadas”.* Nombró muchos medicamentos que utilizaba en el tratamiento de las úlceras, y cómo, en la primera línea de

tratamiento, prefería el enfriamiento y el secado de la lesión con mirobálano, bebidas amargas de fruto de roble, semillas de rosas, astrágalo y barro armenio, y dejaba los medicamentos calientes (como nuez moscada, cípero, azafrán, lengua de buey, clavo, menta y dátiles verdes) para el final. Concluyó este capítulo agregando: *“La mayoría de los médicos de renombre dicen que nada es más eficaz para el tratamiento de las úlceras orales como untar la lengua con agua tibia de nardo indio”.*

Describió la candidiasis oral como “úlceras superficiales localizadas en la mucosa oral y en la lengua que podrían ser debidas a la indigestión”, y para su tratamiento sugería muchas medicaciones, como la bebida amarga de frutos de roble y el jugo de uvas agrias, así como un unguento combinado.

Abordó las úlceras malignas de la cavidad oral y su posible invasión a estructuras vecinas, así como el mal olor de la boca y el sangrado oral y sus tratamientos.

Para el alivio de lengua fisurada recomendaba aplicar unguentos hechos de semillas de algodón y huevos semicocidos, y frotar la fisura con trozos de pepino y ciruelo asirio.

En cuanto a la quemazón de la lengua (glosodinia), Avicena decía: *“e l quemazón de lengua puede ser debido a la presencia de aftas o a la ingestión excesiva de picantes, salados, agrios y dulces; o a la excesiva sed, o debido a otras causas más graves, como la fiebre severa, la fiebre cerebral o los tumores internos”.*

También se refirió al efecto adverso de la respiración bucal, que puede causar sequedad de la mucosa oral *“al estar la mucosa expuesta al aire frío o seco o a contaminantes como el polvo”*, así como alteración del sentido del gusto. Por eso, cuando abordó el dolor y quemazón de lengua, destacó en primer lugar que no debía permitirse a los pacientes continuar con la respiración bucal durante el sueño y tampoco acostarse en decúbito supino, porque esta posición aumentaba la posibilidad de abrir la boca y de la respiración bucal: *“el tratamiento de esta condición, sobre todo en los pacientes sintomáticos, es impedirles dormir sobre su espalda y pedirles evitar la respiración bucal”.*

Acerca del reflejo nauseoso, dijo *“que podría ser debido a grandes tumores o a casos de difteria de faringe o de laringe, que obstruyen el paso de aire, por lo que involuntariamente ése mueve la lengua hacia fuera para ampliar la vía aérea”.*

Tumores de la lengua

Avicena decía que: *“La lengua se puede afectar por diferentes tipos de tumores, como tumores inflamatorios, tumores mucosos y tumores sólidos malignos”;* y diferenciaba entre la inflamación y los tumores sólidos malignos mediante la inspección y la palpación. En cuanto al tratamiento, agregó: *“Si supuran, usar drogas acústicas en la cavidad bucal,*

tales como rhus (zumaque) cocido, bebida amarga de fruto de roble, y si el tumor es blando y viscoso o un tumor inflamatorio en su última etapa, que puede pegarse a él la raíz quemada de anís”.

Preparados farmacéuticos

Dedicó un capítulo específico a los preparados farmacéuticos que usaba para tratar las enfermedades de la lengua, donde indicaba que el tratamiento debía ser general si el padecimiento provocaba afectación de la cabeza o del estómago (enfermedad sistémica); o local (“*mediante grageas, gárgaras y enjuagues bucales, pomadas y tabletas sublinguales, que deben ser de forma plana para aumentar la superficie de contacto entre el medicamento y los tejidos orales*”), si la afectación era localizada.

Destacó muchas formulaciones farmacéuticas para el tratamiento de la lengua, como ungüentos, mezclas, enjuagues bucales, gárgaras, gasas con medicación, algunas hierbas, tabletas sublinguales y cremas, junto con otras preparaciones de diferentes tipos que se han mencionado en los capítulos sobre el tratamiento de cada enfermedad específica después de exponer sus causas y su diagnóstico.

También recomendó ser cuidadoso en el uso de estos medicamentos: “*d ebemos ser conscientes cuando se utilizan medicamentos para la lengua y la boca, porque pueden dañar el paladar y los pulmones si llegan a ellos*” (actualmente se les llama medicamentos de uso externo).

Discusión y conclusión

La medicina islámica se distinguía por la buena observación clínica y la amplia experiencia personal, lejos de los mitos y las leyendas. El campo de la patología lingual es un ejemplo de la importancia de la medicina islámica y de

la contribución de los médicos musulmanes al estudio de la otorrinolaringología.

Las aportaciones, descubrimientos e innovaciones de estos médicos fueron de gran utilidad para el progreso de la especialidad y sirvieron de referencia a los médicos europeos durante siglos, aunque esa contribución raramente se menciona en la actualidad.

Al-Qanun, de Avicena, ofrece un claro ejemplo del avanzado nivel de comprensión que tenían los islámicos sobre anatomía, fisiología y patología de la lengua en la época medieval. Mientras las investigaciones en este campo continúan, las contribuciones científicas de los grandes maestros como Avicena no deben ser ignoradas.

Referencias

1. Ullmann M. Islamic medicine. UK: Edinburgh University Press, 1997;43-44.
2. Osler W. The evolution of modern medicine: A series of lectures delivered at Yale University on the Salliman Foundation in April 1913. Kila, MT: Kessinger Publishing, 2004;56.
3. Azizi MH. Ibn-Sina, the greatest oriental physician. Med J Iranian Hospital 2000;3:70-71.
4. Gohlman WE. The life of Ibn Sina. Albany, NY: State University of New York Press, 1974;133.
5. Ibn Sina, Abou Alhoussain Bin Ali (980-1037). The law in medicine “Alkanoun”. Vol. 2. Bulak Printing, 1958;180-188.
6. Ibn Sina, Abu Ali al-Hussain Ibn Ali Ibn Abdallah (980-1037). Al-Qanun fi Tibb. Vol 2. Beirut: Dar Sader, 1980;470-491.
7. Ibn Sina (980-1037). The Canon of Medicine. Book 2. Part 4. Translated into Persian by A. Sharafkandi. 4th ed. Teheran: Soroush Press, 1997;274-284,296-320.