

L'ASSISTÈNCIA ALS FERITS DE GUERRA: EL REI ÉS NAFRAT PER UN BALLESTER

per Lluís Cifuentes i Comamala*

L'Occident europeu va veure canviar el panorama de la sanitat militar al llarg del segle XIII. Al tombant del segle XIII al XIV són perceptibles, a diferents punts de l'Europa llatina, els primers batecs d'un sistema organitzat d'assistència, que a partir d'aleshores aniria esdevenint la norma en tots els exèrcits i també sobre el mar. Des d'aleshores, l'assistència mèdica ja no seria privilegi de les elits sinó cada vegada més patrimoni de la col·lectivitat.

Aquest canvi era conseqüència de l'aparició, als països de l'arc mediterrani nord-occidental, d'un nou sistema mèdic fonamentat en una medicina racional —representada pel galenisme—, en la institució universitària i en el model de metge que n'emanava, i es forçà a poc a poc els que quedaven fora d'aquest model a aproximar-s'hi superant exàmens i obtenint llicències per practicar.

Les milícies comunals italianes i flamenques contractaven cirurgians per assistir els seus combatents ja a la primera meitat del segle XIII. Des de finals d'aquell mateix segle els monarques anaven a la guerra acompanyats d'un cert nombre d'individus amb comeses sanitàries sobre els humans i sobre els animals (físics, cirurgians, barbers, apotecaris i manescals) i l'abast social de la seva pràctica a poc a poc es va anar ampliant, alhora que se'n va anar regulant el reclutament i les funcions.

El valor del coneixement escrit

Paral·lelament a l'aparició d'un nou sistema mèdic i d'una organització sanitària clara als exèrcits i a les armades navals, es donà un canvi importantíssim en la creació escrita i en la difusió del coneixement. A partir del segle XIII, sobretot de les últimes dècades d'aquell segle, la llengua de

* Centre de Documentació Ramon Llull (Universitat de Barcelona). Vegeu <http://www.ciencia.cat>.

la universitat, el llatí, que fins aleshores havia dominat en exclusiva aquells àmbits, va haver-los de compartir amb les llengües parlades, dites vernacles o vulgars.

Molt significativament, aquesta emergència de les llengües vulgars va afectar de forma ben primerenca i sobretot continuada els tractats de cirurgia, redactats en llatí a les escoles italianes dels segles XII i XIII i a França durant el segle XIV. Tots ells foren traduïts al vulgar, a tots els vulgars d'Occident.

El primer d'aquests tractats, l'escrit vers 1180 per Roger de Parma o de Salern a l'entorn de l'anomenada Escola de Salern (*Practica chirurgie* o *Rogerina*), fou objecte de seguida, cap al 1200, d'una traducció a l'occità que té la particularitat d'estar confegida en vers. L'autor de la traducció, Raimon d'Avinhon, l'adreçà explícitament als combatents necessitats d'una guia tècnica que complementés els seus coneixements empírics. Aquesta traducció en occità circulà també per Catalunya durant el segle XIII i hi fou, de fet, el primer text quirúrgic que hi devia circular en vulgar. L'ús del vers facilitava la memorització en un context bèl·lic on no sempre era possible tenir el llibre a mà, però també en un context sociocultural a mig camí entre l'oralitat i l'escriptura i habituat a la poesia trobadoresca i als cantars de gesta. Fins a la primeria del segle XIV no apareixeria traduccions quirúrgiques en català, destinades a tenir una gran influència en la formació dels cirurgians.

La guerra, conjuntura freqüent i delicada per als governants, constituïa la millor escola pràctica per als cirurgians, especialment per als joves i inexperts, que no disposaven encara d'una posició i una clientela estables. La profusió de casos, fins i tot els més complicats, impensable en la vida civil, oferia les millors possibilitats per exercitar-se i també per experimentar. Als països de l'arc mediterrani nord-occidental la cirurgia, representada en textos com els que hem vist i altres, va formar part dels currículums universitaris.

Les obres quirúrgiques en vulgar esdevingueren aviat objectes cobdiciats pels barbers i els cirurgians, que n'estimularen o en protagonitzaren les mateixes traduccions, i formaren part de les seves biblioteques. Hi van veure guies tècniques i teòriques valuoses, que milloraven la seva formació i els capacitaven per passar els exàmens i aconseguir les llicències que se'ls exigia. Però al proporcionar-los accés als coneixements universitaris cada vegada més valorats per la seva clientela, sobretot per la més adinerada, hi van veure també una eina ideal que els facilitava la promoció social.

El cirurgià a la guerra

Els desastres sanitaris tan freqüents a les expedicions militars medievals estimularen la creació d'un sistema organitzat en el qual la presència de físics, experts en les ciències mèdiques i naturals, no fos negligida. Pot dir-se que les epidèmies de pesta estimularen el desenvolupament del sanejament urbà a l'Occident europeu de la mateixa manera que les “pestilències” que acabaven amb exèrcits sencers esperonaren el d'un sistema sanitari organitzat al si de la milícia.

Els autors mèdics no menysprearen l'oportunitat de redactar obres especialitzades sobre la sanitat militar. En són exemples destacats el reglament per a pelegrins i soldats escrit per Adam de Cremona arran de la croada de Frederic II i, sobretot, el que va escriure Arnau de Vilanova per a Jaume II amb ocasió de la campanya d'Almeria. Aquestes obres posen l'èmfasi en l'elecció del lloc més adequat per als campaments, les condicions de les marxes, el reconeixement de l'aigua que és potable i les condicions higièniques.

Però els cirurgians i els barbers, que eren els realment pròxims a la gran majoria dels combatents, era a les nafres, a les fractures i a les luxacions que havien d'enfrontar-se. Les fletxes, en particular les barbades, i sobretot els dards de ballesta, per la seva capacitat penetrativa i difícil extracció, causaven les nafres més terribles, que els cirurgians van haver d'afrontar amb enginy i experimentació, com més endavant farien amb les ferides d'arma de foc.

Els relats i les il·lustracions, tècniques o no, que ens han pervingut són testimoni d'aquestes dificultats i dels sistemes inventats per superar-les: des de fletxes que havien de ser extreïdes pel costat oposat al que havien entrat fins a l'ús de tenalles i fins i tot de ballestes armades per aconseguir arrancar els dards més resistents, que a vegades havien de deixar-se a lloc.

La ferida del rei Jaume

Les hemorràgies, la gangrena i també les ferides al cap solien portar al més greu pronòstic. Jaume I, a l'exposar-se a tret de ballesta davant les muralles de València i rebre l'impacte només lateral d'un dard, va tenir sort. El projectil no va afectar el crani ni hi va penetrar per l'ull, sinó que —segons descriu al capítol 266 del *Libre dels fets*— va passar sota la pell des del

front fins al lateral del cap. Ell mateix se'l va poder arrencar, sense que calguessin els sistemes complicats i dolorosos que transmeten les fonts.

El cirurgià que hi endevinem assistint-lo, però que no troba necessari d'esmentar, va haver de fer front només a la nafra oberta i a la inflamació, possiblement produïda per la teoria llavors vigent (defensada per Roger però condemnada per autors el segle XIII, com Teodoric, que bevia en l'experiència militar del seu pare) segons la qual calia afavorir la formació de pus, suposat responsable del guariment de la ferida, i deixar que la natura l'eliminés.

La ferida al front narrada al *Llibre dels fets* va servir, a mitjan segle XIX, per identificar el suposat cap momificat del rei d'entre les restes reials recuperades després del saqueig del panteó de Poblet posterior a l'exclaustració de 1835. La fotografia efectuada el 1856 i ja comentada per Miret i Sans ofereix un testimoni gràfic colpidor, que, aparentment, avala el de la crònica tant com ho podria fer el millor document.

Un altre gran rei medieval, potser encara més mític que Jaume I, Ricard Cor de Lleó, no va tenir tanta sort. Havent-se acostat a les muralles de Chalus i desafiant els seus defensors a que el toquessin amb els seus projectils, finalment un dard va penetrar-li pel coll. En aquest cas, les fonts expliciten la presència d'un cirurgià, que no va poder extreure correctament el projectil i no va poder evitar la mort del monarca.

La providència divina, que tan bé sap fer treballar Jaume al seu llibre, possibilità la supervivència d'un monarca predestinat a grans gestes, però l'habilitat i els coneixements del cirurgià anònim i silenciàt segur que l'ajudà.

Bibliografia

Arnau de Vilanova, *Regimen Almarie (Regimen castra sequentium)*, ed. de Michael R. McVaugh, estudi introductor de Lluís Cifuentes i Michael R. McVaugh, dins Luis García Ballester, Michael R. McVaugh y Juan A. Paniagua (eds.), *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia*, vol. X-2, Barcelona, Universitat de Barcelona-Fundació Noguera, 1998.

Lluís Cifuentes i Comamala, *Medicina i guerra a l'Europa baix-medieval: la sanitat i la participació dels seus professionals en les expedicions militars de la Corona d'Aragó (1309-1355)*, Tesi doctoral de la Universitat

Autònoma de Barcelona, Bellaterra, 1993 [ed. en microfites: Bellaterra, Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona, 1995].

Michael R. McVaugh, *Medicine Before the Plague: Practitioners and Their Patients in the Crown of Aragon (1285-1345)*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993.

Michael R. McVaugh, *The Rational Surgery of the Middle Ages*, Tavarnuzze, SISMELE-Ed. del Galluzzo (Micrologus' Library, 15), 2006.

Joaquim Miret i Sans, “La cabeza del Rey Jaime I de Aragón”, *Revue Hispanique*, 9 (1902), 216-219.

Piers D. Mitchell, *Medicine in the Crusades: Warfare, Wounds and the Medieval Surgeon*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004.

Alain Mounier-Kuhn, *Chirurgie de guerre: le cas du Moyen Âge*, Paris, Economica, 2006.

Linda M. Paterson, “Military Surgery: Knights, Sergeants and Raimon of Avignon’s Version of the *Chirurgia* of Roger of Salerno (1180-1209)”, dins Ruth Harvey i Christopher Harper-Bill (eds.), *The ideals and practices of medieval knighthood/2: papers from the third Strawberry Hill conference, 1986*, Woodbridge, The Boydell Press, 1988, pp. 117-146.

© Lluís Cifuentes i Comamala