

L'AUTOR

Lanfranc fou una figura important dintre de la cirurgia medieval a l'Europa del seu temps. Havia nascut a Milà, pels volts del 1235 al si d'una família oriünda de Pisa. Estudià a la Universitat de Bolonya, de gran importància a l'època, on acabà els estudis de medicina.

Recordem que Bolonya fou una Universitat avançada en els estudis de cirurgia. Schipperges recull el fet que "*els grans cirurgians foren sempre molt conscients de tenir darrera d'ells una important tradició...*" Així, en el segle XIII Henri de

Mondeville ja distingia tres etapes: l'Escola de Salern en la qual incloïa Roger, Roland i Alphanus; els grans cirurgians de l'Escola de Bolonya, com el polifacètic Guillem de Salicet o '*el cultíssim Lanfranc*'; i, per últim, la cirurgia de la seva època amb Huc de Lucca i Tederic, que a través del mateix

41 Henri de Mondeville porten el més gran cirurgia de l'edat mitjana, "*Guy de Chauliac*". Com veiem, doncs, és una etapa italiana, que donarà pas més tard a una cirurgia francesa molt important. I és que en les universitats italianes fou on la cirurgia adquirí molt aviat una més gran importància, fent així d'Itàlia el país capdavanter en aquests estudis.

La Universitat de Bolonya, on, com diem, es formà Lanfranc, fou fundada el 1123, iniciant-s'hi de seguida els estudis. L'ensenyament de la medicina, però, no començà a ser impartit fins el 1250.¹ A Bolonya, Lanfranc tingué per mestre a Guillem de Salicet, l'obra quirúrgica del qual, com és sabut, marcà una fita en l'evolució de la cirurgia. Lanfranc havia pogut estudiar, doncs, l'obra principal, la *Cirurgia*, del seu mestre. Tabanelli, fent referència a tots dos, Guillem de Salicet i Lanfranc, parla de "*la mentalidad moderna de precursores, que dejaron una profunda y duradera huella*". A més, Lanfranc coneixia bé les obres de Bru de Longoburg, de Roland de Parma, dels Borgognoni, sobretot de Tederic, els quals cita al llarg dels seus llibres. Potser la *Cirurgía* de Tederic fou la que més li influí,

juntament amb la de Guillem de Chauliac. Es interessant de llegir les consideracions que Haeguer fa sobre Lanfranc, de qui afirma que «*the founder of surgery in France was the dynamic Guido Lanfranchi*» i de qui diu que era un home d'alta moral i de profunda educació humanística, coses que exigia als seus deixebles: segons ell, el cirurgià hauria de ser un home de talent: "*gífted rnan*", versat en filosofia i lògica, capaç de llegir críticament les Escriptures, amb prou experiència en gramàtica per expressar opinions i prou experiència en retòrica per sotmetre-les a discussió. Considera que la seva més gran contribució a la cirurgia pràctica es produí en el capítol de ferides pulmonars, i ens informa també que fou el primer en usar el "tub de plata" per regularitzar una respiració lliure. Subratlla així mateix la importància de la seva aportació a l'estudi de les ferides del cap.

L'OBRA QUIRÚRGICA DE LANFRANC

La contribució de Lanfranc en aquests dos camps quirúrgics és ben reconeguda per tots els autors que han dedicat algun comentari a les seves obres quirúrgiques. És interessant el resum que fa Guerra de les principals innovacions portades a terme per Lanfranc. Lanfranc, així, és considerat pels estudiosos com un cirurgià prudent, amb molt bon criteri i amb idees racionals en molts tractaments. És important de veure els elogis que en fa Schipperges, que el considera un dels gran metges empírics del segle XIII. En diu que fou un dels primers que considerà que un bon cirurgià havia de tenir coneixements de medicina; es mostra favorable sobretot a les intervencions quirúrgiques senzilles, intervenint només en casos de veritable necessitat. Aixó vol dir, doncs, que planteja en el cirurgià una necessitat de coneixements tècnics juntament amb unes exigències científiques i ètiques. Per la nostra part, creiem de gran importància algunes de les idees que podem trobar en la seva obra. I destacarem com a peculiaritats més interessants:

1. La descripció dels símptomes i del diagnòstic, de les ferides de crani, amb o sense fractura i, sobretot les indicacions quirúrgiques, o les abstencions a les mateixes, en casos de gran gravetat. Crida l'atenció, algunes vegades, com arriba a uns diagnòstics diferencials a través de tècniques que avui ens semblen impensables. En aquest sentit ens remetem a la descripció dels símptomes que esmenta per diagnosticar una fractura de crani, dels quals destacarem:

"Hom posi un fil encerat entre les dents del malalt, que hom estíri el fil amb les ungles produint un so; que respiració s'estíri cap a Valtre cap defil: es den tórcer la boca del malalt vers al cap delfil; aixó fes-ho moltes vegades: si el pacient pot sostenir aquest so no hi ha fractura de craní, í si no el pot sostenir tingues per cert que el craní és fracturat".

(fol viii r)

O bé:

"Si hom colpeja el pacient amb un bastó ben sec de sàlzer o de pi, posa la teva orella ben a prop del cap del pacient. Si el crani no és trencat, fa bon so, però si és trencat o tallat, fa un so rogallós com el d'una campana trencada". (fol viii r)

Hem d'esmentar també l'estudi acuradíssim, i el tractament, que fa del càncer i de les úlceres canceroses.

2. Un fet original és que moltes vegades, el traductor remet a obres d'autors reconeguts per ampliar conceptes. Com exemple, citarem, a fol VII v:

"Si pus longament vols saber de les nafres dels nervis recorre al. iiiie. de Avicenna, o al primer libre de Tederich, car aquí és tractat pus longament.

