

Col·loqui: 250 aniversari del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona

LA CIRURGIA CATALANA AL SEGLE XVIII ABANS DE LA CREACIÓ DEL REIAL COL·LEGI DE CIRURGIA DE BARCELONA

Alfons Zarzoso i Orellana

Museu d'Història de la Medicina

UNA TRADICIÓ MÈDICA PRÒPIA, BARCELONINA

Pels volts de 1700, Barcelona gaudia d'una tradició mèdica pròpia. Es tractava d'una tradició fonamentada en l'acció duta a terme per les autoritats de la ciutat al llarg dels segles XVI i XVII.

Durant aquest període es va produir una renovació dels ensenyaments mèdics universitaris a Barcelona mitjançant un llarg procés de creació de noves càtedres, com ara les d'anatomia (1559, 1586, 1596), de cirurgia (1562, 1567, 1572, 1596) i simples (1567, 1572, 1576, 1588), de consolidació de l'aula d'anatomies (1565) i de reforma del teatre anatòmic (1638, 1673). Aquestes iniciatives, portades a terme en el context de l'Estudi General, comportaven un alt valor de representació i de visibilitat del poder del govern de la ciutat davant el conjunt de la població i també davant la pròpia corona. El finançament i l'aposta decidida del govern ciutadà sobre quines matèries calia aprofundir en els estudis mèdics, sobre el manteniment d'un teatre anatòmic o sobre la necessitat de fer anatomies i herboritzacions indiquen la voluntat política existent darrera de la formació pràctica dels estudiants de medicina i de cirurgia. És a dir, l'opció de l'ensenyament pràctic va presentar un caràcter d'iniciativa política, d'afirmació del poder ciutadà en un context polític molt complex, el de l'encaix dins de la monarquia hispànica.

Convé insistir, per tant, en el caràcter pràctic i formatiu de la tradició anatòmica que estava afermant l'escola mèdica de Barcelona al llarg del període modern. Aquesta tradició procedia de la conjunció d'interessos entre els individus que, alhora, ensenyaven i practicaven a la facultat de medicina de l'Estudi General i a l'Hospital de Santa Creu de Barcelona. A més, l'ensenyament universitari de la cirurgia i l'anatomia, en el context d'un Hospital General que incloïa una funció docent, es va lligar a l'obligació imposada als aprenents de cirurgia barcelonins de cursar un any d'anatomia a l'Estudi abans de poder ser admesos a exàmens de mestratge (1638, 1658). El caràcter aplicat d'aquest ensenyament era molt clar ja que incorporava pràctiques dissectives i permetia l'adquisició de coneixements anatòmics i quirúrgics al costat d'un incipient apropament a la malaltia a partir de la lesió anatòmica. Alhora, aquest tipus d'ensenyament redundà en benefici dels cirurgians des d'una òptica socioprofessional, ja que la seva formació pràctica gaudí del reconeixement de les autoritats de la ciutat. Aquestes són característiques que tradicionalment han estat considerades com a pròpies del període il·lustrat. No obstant, la recerca sobre l'activitat portada a terme al teatre anatòmic barceloní, com ara el

treball docent i de recerca executat pel catedràtic d'anatomia Joan d'Alòs, apunta a l'existència d'antecedents en un procés que no va sorgir sobtadament en el segle XVIII.

El prestigi adquirit per l'escola mèdica de Barcelona, fonamentat en bona mesura en el caràcter aplicat de la formació impartida a l'Estudi General, es va traduir en una presència creixent dels metges en l'esfera social i política de Catalunya al llarg d'aquest període. Aquesta escalada social fou aprofitada pels metges per tal de marcar diferències socials i professionals mitjançant el control i supervisió de l'exercici dels oficis mèdics afins, és a dir, dels cirurgians i dels apotecaris, i també dels menescals.

Des dels segles XIII i XIV, l'exercici professional de la medicina s'organitzava a partir d'una divisió jeràrquica. Al capdavant hi figuraven els metges que, amb una formació i graduació universitària, practicaven la medicina –diagnosticaven i prescrivien– i gaudien d'un *status* social semblant al dels doctors en lleis, ciutadans i burgesos honorats. A continuació, els cirurgians i els apotecaris romanien com a professionals subordinats als metges i a la medicina. Aquests, respectivament, executaven les operacions manuals i composaven les medecines que els metges dictaven. La seva formació artesanal els concedia un *status* social inferior. Aquesta forma d'organització tradicional va ser una font constant de conflictes i, malgrat les regulacions oficials i els privilegis i prerrogatives de cada grup, les línies divisòries foren sovint transgredides.

La tendència, però, es va veure dificultada per l'esclat de la guerra de Successió i, sobretot, per les conseqüències que va tenir a nivell institucional i humà. La decisió presa per les autoritats borbòniques de suprimir les institucions de govern i d'ensenyament de Barcelona, a diferència del cas valencià, on la Universitat va continuar vigent i lligada a la ciutat, suposà un cop definitiu a un model ben definit per les autoritats de la ciutat de representació pública dels seus interessos polítics davant el conjunt de la població i, alhora, la instauració d'un nou model, en matèria de política i inversió científica, marcat amb un segell clarament centralista i militaritzat.

Així, en un moment fonamental de la història de la medicina europea, la tradició mèdica barcelonina es va veure escapçada des d'una perspectiva institucional, forçada a abandonar un projecte propi i limitada a un nou projecte universitari únic per a Catalunya, representat per la Universitat de Cervera, on la seva Facultat de Medicina esdevingué un dels temples de les autoritats mèdiques del passat,

amb un professorat carregat de prerrogatives i un ensenyament llibresc i especulatiu, refractaris a qualsevol intent de reforma.

FORMACIÓ PRÀCTICA DELS CIRURGIANS

La fulminació per decret dels estudis universitaris barcelonins, juntament amb la supressió del Col·legi de Doctors en medicina, i la posterior creació d'una nova universitat a la ciutat de Cervera tingueren un efecte immediat a l'hospital de Santa Creu. Les reformes portades a terme en l'ensenyament de la medicina al llarg del segle XVII havien convertit l'hospital en un element de gran importància en la formació i l'ensenyament dels estudiants i practicants de la medicina, la cirurgia i la farmàcia. De fet, no va ser estrany que alguns dels metges i dels cirurgians majors de l'hospital foren alhora catedràtics de medicina, cirurgia i anatomia de l'Estudi.

L'hospital tenia, per tant, un paper fonamental en aquesta formació ja que la medicina teòrica impartida a l'Estudi es complementava amb els ensenyaments pràctics lliurats pels metges, alguns dels quals gaudien a més de càtedra a l'Estudi, i per cirurgians, entre els que hi havia que exercien alhora com a cirurgians majors de l'hospital.

Així, en forçar a aquells que volguessin estudiar la medicina a haver de desplaçar-se a un nucli rural com Cervera, sense tradició hospitalària ni la població suficient com per garantir una pràctica raonable o els ingressos addicionals dels professors de l'Estudi, Barcelona i l'hospital perderen una institució fonamental.

Malgrat el trasbals institucional que suposaren els canvis administratius i polítics, aquella era una societat d'Antic Règim en la que institucions tan importants com els col·legis o els gremis professionals contribuïen amb les seves múltiples funcions al manteniment de l'ordre social. La supressió del Col·legi de Doctors en Medicina comportà l'eliminació de la institució encarregada del control de l'exercici mèdic a la ciutat de Barcelona. En contrast, fou en aquell context de la societat d'ordres que es van conservar altres corporacions. Així, tot i que les agrupacions gremials foren desproveïdes de la seva representació en les institucions de govern i sotmeses al control de la Reial Audiència borbònica, aquestes continuaren en funcionament. Els col·legis professionals de cirurgians i d'apotecaris van mantenir, d'aquesta forma, el control de l'educació dels seus aprenents. Una educació que es fonamentava en una combinació de coneixements teòrics i pràctics adquirits al llarg de molts anys. La confirmació dels privilegis del col·legi de cirurgia va suposar el recolzament de les pràctiques de l'ofici en mans dels mestres cirurgians. Davant dels canvis, si bé els estudiants de cirurgia ja no podien assistir a les classes dels catedràtics de l'Estudi, almenys els quedava la possibilitat d'haver de complir un any obligatori de pràctiques a l'hospital de Santa Creu, on havien d'assistir els malalts supervisats pels fadrins i cirurgians majors i on devien presenciar un mínim de dotze disseccions anatòmiques. Es tractava d'uns requeriments obligatoris per tal de poder optar a fer els exàmens de pràctica per accedir al mestratge del col·legi. És força significatiu observar com trenta-quatre fadrins

cirurgians van realitzar pràctiques a l'Hospital entre 1693 i 1714. La màxima acumulació de fadrins es produí entre 1703 i 1706, tot coincidint amb una forta crisi assistencial causada pels estralls de les ocupacions militars. No per casualtat, és precisament l'any 1705 quan l'administració de l'Hospital decideix començar a pagar a aquests fadrins un salari de 24 lliures anyals. En conjunt, convé assenyalar que entre els anys 1690 i 1714 un total de vuitanta-tres aprenents de cirurgia triaren l'Hospital com a lloc de formació pràctica.

Aquesta pràctica es va complementar, al llarg de la primera meitat del segle XVIII, amb els permisos concedits per l'administració de l'hospital per tal de poder utilitzar el teatre anatòmic de Santa Creu. D'aquesta manera, per tant, la tradició anatòmica consolidada a l'Estudi universitari de Medicina al llarg del segle XVII trobava una continuació en l'ús del teatre anatòmic de l'hospital, on es portaven a terme conferències i operacions d'anatomia i de dissecció de cadàvers com a part de l'ensenyament i de la formació dels practicants en medicina i cirurgia de l'hospital i també de fora casa.

L'administració de Santa Creu impedí la intrmissió del personal facultatiu del l'exèrcit i mantingué al capdavant les jerarquies dels tres metges i els tres cirurgians que acostumaven a fer-se càrrec de la salut física dels malalts. Des dels anys 1720, reforçà aquestes amb nous contractes de treball i amb la presència d'un major nombre de practicants, futurs cirurgians i metges, formats en la seva pràctica a les sales de l'hospital. Així, entre els cirurgians, vint-i-dos nous fadrins foren contractats entre 1714 i 1749, mentre que el nombre d'aprenents al llarg d'aquest període ascendí a cent cinquanta individus.

La creació del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona l'any 1760 introduí canvis significatius en el funcionament de l'hospital. Aquests canvis, però, no partiren del no res, sinó que en bona mesura es fonamentaren en l'activitat desenvolupada al centre al llarg del segle. El nou establiment inicià un procés de negociació amb l'antic col·legi de cirurgia i al mateix temps que aquest era absorbit, les seves prerrogatives en matèria d'ensenyament de l'art eren assumides pel Reial Col·legi de Cirurgia. L'hospital va perdre amb aquesta creació el control del nomenament dels seus cirurgians principals, que passaren a partir de llavors a formar part del professorat del Reial Col·legi pel fet de ser cirurgians majors de l'hospital. Alhora, es feren esforços per tal de modificar la situació dels antics practicants de cirurgia. Els aprenents van esdevenir alumnes interns del nou col·legi. Fet que es traduí, des d'aquell moment, en una formació basada en el marc del nou ensenyament teòric i pràctic, més racional i molt obert a les influències estrangeres, que caracteritzà l'activitat del Reial Col·legi.

L'EXERCICI DE LA CIRURGIA

El sistema de conductes va esdevenir un dels mecanismes de contractació emprat pels municipis per tal d'assegurar la presència de sanadors amb formació reglada i poder garantir d'aquesta manera l'assistència mèdica a la població. Segons les evidències trobades i a la llum de l'escassa recerca efectuada sobre aquesta matèria, tot sembla indicar que les conductes o conduccions de

servents públics van restar fins el segle XVIII, a les poblacions de la Corona d'Aragó, sota l'esfera jurídica del règim municipal. Això fou així perquè aquesta matèria afectava els interessos del conjunt de la comunitat, tant els sanitaris o de protecció de la salut com els relatius al finançament dels oficis relacionats amb aquests afers.

La política aplicada en els casos de cirurgians i apotecaris consistí en què tot individu amb el grau de mestre i revalidat pel Protometge del Principat podia establir oficina o operatori a qualsevol indret de Catalunya, a excepció d'aquelles ciutats i viles on existís un col·legi o corporació amb capacitat de regular i controlar els números de la professió. En el cas de Catalunya, els col·legis de cirurgia es trobaven a les ciutats de Lleida, Tarragona, Tortosa, Girona, Cervera, Manresa i Vic. No sabem les dimensions que adquirí el mecanisme de la conducta de comú amb aquests professionals a la Catalunya del segle XVIII, malgrat que la llei obligava els ajuntaments a sol·licitar un permís previ a les autoritats. Segons la documentació consultada de la Reial Audiència, aquestes autoritzacions també les podien concedir els corregidors. Només un estudi de gran abast de la documentació municipal permetria esbrinar el grau d'extensió de la conducta de comú com a mitjà d'implantació d'aquests professionals. En qualsevol cas, l'anàlisi de les dades existents ens pot permetre de traçar alguns dels trets que caracteritzaren les conductes de comú d'apotecaris i cirurgians a la Catalunya del segle XVIII. Si bé escampades per la major part de la geografia catalana, les viles esmentades a la documentació de la Reial Audiència relativa a conductes efectuades amb cirurgians i apotecaris mostren una major incidència d'aquest mecanisme a les comarques de la Terra Alta i la Ribera d'Ebre al sud del país i del Segrià, les Garrigues, el Pla d'Urgell, l'Urgell i la Noguera a l'oest. La major part de les viles d'aquestes comarques esmentades a la documentació no arribaven als 200 veïns el 1718 —el percentatge arriba fins el 80% si situem el límit en els 300 veïns. Totes aquestes viles, però, mostraren un creixement de la població prou significatiu al llarg del segle, tot multiplicant els seus efectius per quatre, cinc o més. La consolidació d'una demanda potencial, afavorida pel creixement demogràfic i la conjuntura d'alça econòmica, jugà un paper clau en la implantació d'aquests sanadors a aquelles viles.

La presència de notícies sobre apotecaris i cirurgians, també de metges, a la documentació de la Reial Audiència està relacionada més amb aspectes conflictius relacionats amb les actes de conducció que no pas amb les obligacions consignades a la normativa que les regulava.

Els terminis de les relacions entre les poblacions i aquests sanadors es basaven en la consecució dels seus propis interessos, un cop les poblacions disposaven d'una capacitat econòmica suficient per a fer front al cost d'aquells serveis mèdics: les viles pretenien aconseguir la presència estable d'un professional per a resoldre determinats problemes mèdics del conjunt de la població, mentre els sanadors buscaven una seguretat professional i econòmica. El benefici de les conductes de comú per al conjunt de la població fou expressat en moltes de les peticions efectuades a l'Audiència. Un

fet que no invalidava l'existència prèvia d'altres conductes, concretades a títol particular entre determinats veïns i els diferents sanadors; fenomen, com ha estat assenyalat, difícil d'avaluar per manca de constància documental.

El sistema de conductes de comú constituï, per tant, un dels mecanismes emprat al món rural català per tal d'assegurar la presència de sanadors amb formació reglada i poder garantir l'assistència mèdica a la població. Les conductes de comú permeteren, d'aquesta manera, l'accés, en teoria al conjunt de la població d'una vila o lloc, als representants oficials de la medicina universitària. És cert que aquest tipus de conductes, a mesura que les condicions econòmiques i demogràfiques ho permeteren, foren suprimides a un bon nombre de llocs, tot deixant pas a un mercat de lliure competència professional que es traduí, al seu torn, en la limitació de l'assistència a aquelles persones que podien assumir el cost dels serveis mèdics a títol particular, restant els més pobres a l'aixopluc de formes assistencials benèfic-caritatives.

Els casos estudiats mostren la importància i l'extensió de les conductes de comú a aquelles poblacions, tot abundant, de major a menor presència dels cirurgians —més romancistes i sagnadors que llatins—, els apotecaris i els metges —més batxillers que no pas doctors en medicina—. L'anàlisi dels graduats mostra en qualsevol cas una implantació geogràfica a gairebé tot el territori català. També el predomini dels cirurgians romancistes i dels sagnadors, fornits pel nou col·legi de cirurgia, i dels batxillers en medicina entre el conjunt de graduats. Aquest aspecte resulta fonamental per tal d'entendre els patrons d'implantació d'aquells professionals a les viles i llocs del Principat.

CONCLUSIONS

L'existència d'una tradició mèdica universitària recolzada per les autoritats i la creença en la idea de salut com a bé social consolidaren el mecanisme, d'arrel baixmedieval, de contractació municipal d'aquells sanadors. La particular conjuntura favorable de creixement econòmic i demogràfic experimentat a bona part de la Catalunya del segle XVIII es traduí en un increment de la demanda de serveis mèdics, fonamentat en l'augment de la capacitat adquisitiva dels municipis i de la població, i, per tant, en un procés de medicalització definitiva de la societat. El desenvolupament de determinades estratègies de control del mercat urbà de serveis mèdics es traduí en la cerca de carreres professionals al món rural català, sobretot per part dels sanadors amb graus menors tant en cirurgia com en medicina. Aquell procés, però, no va restar exempt de conflictivitat. Fet que confirmaria no només l'existència d'un mercat mèdic plural, d'un conjunt de recursos mèdics disponibles i a l'abast de la població, sinó una vertadera competició per tal de controlar el mercat. En bona mesura, molts d'aquells conflictes foren suscitats per les formes de reproducció en el poder municipal dels grups dominants, derivada del trasllat de la llei municipal castellana a Catalunya, així com per l'aplicació discrecional de la llei per part de les autoritats. Els resultats posen en qüestió la imatge d'un accés restringit a aquella medicina per part d'un important sector de la població rural.