

Turos, Maria J.

Próba połączenia ognia z wodą - czyli rekonstrukcja historyczna jako forma przekazu wiedzy w historii medycyny

Medycyna Nowożytna 17/1, 187-207

2011

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



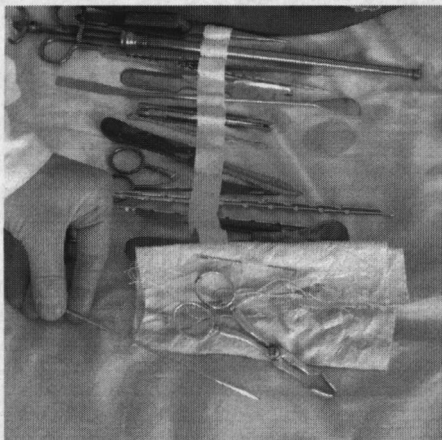
MARIA J. TUROS

Próba połączenia ognia z wodą – czyli rekonstrukcja historyczna jako forma przekazu wiedzy w historii medycyny

Czym jest rekonstrukcja historyczna? To pytanie trzeba postawić na początku i adresując je do samego siebie, postarać się bardzo uczciwie na nie odpowiedzieć. Czego ja w tym określonym już temacie poszukuję? Nowych wrażeń stojących niejednokrotnie na pograniczu sportów ekstremalnych, ciekawych spotkań z podobnymi pasjonatami...a może jeszcze czegoś więcej.

Dla mnie jest to bardzo interesujące hobby – ale równolegle mogę rozbudować określenie używając terminu „rekonstrukcja naukowa” choć inwokuje ono skojarzenia z czymś szalenie poważnym. Lecz i obszar tematów, w jakich się poruszam jest poważny, ale zarazem niezwykle pasjonujący. Otóż zajmuję się historią medycyny wojskowej, a konkretnie chirurgii. Ramy czasowe, jakie sobie narzuciłam rozpoczyna rok 1793 – powstanie pierwszej typowo wojskowej szkoły medycznej Val – de – Grâce w Paryżu¹. Równolegle niejako interesuję się również początkami rozwoju technik znieczulenia ogólnego, więc granicą końcową jest początek XX wieku. Generalnie staram się nie wykraczać poza rok 1939, więc są to prawie dwa stulecia, podczas których naprawdę wiele się wydarzyło.

¹ *Le Val – de – Grâce deux siecles de medecine militaire*, pod red. M. Bazot, Ed. Hervas, Paris 1993.



Nr. 1 ...oto instrumenty. Na pierwszym planie kleszczyki do usuwania kul (datowane 1810–1815) (zbiory wł. autora)

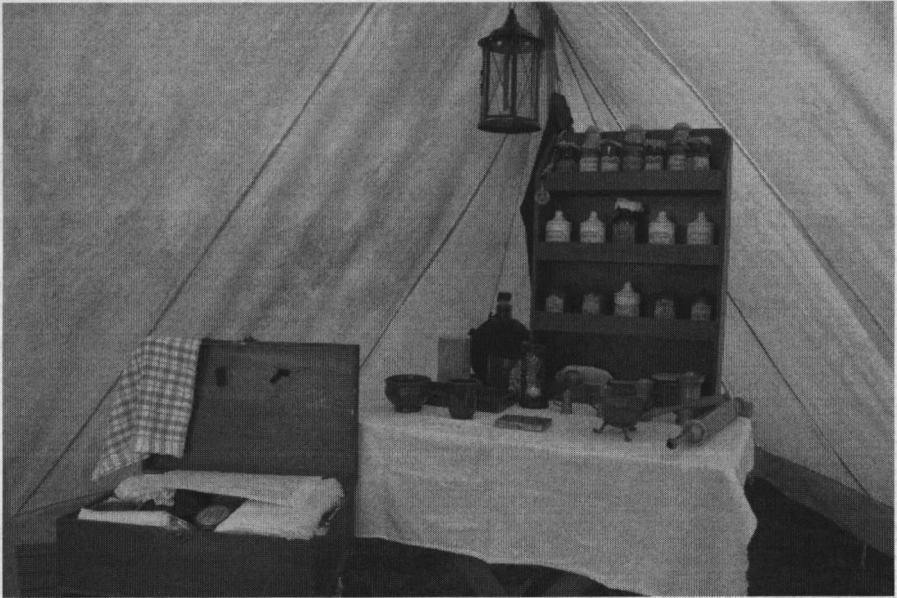
skiej z niuansami dawnych miar i wag. Później przyszła kolej na zebranie instrumentarium. Miałam z tym wiele problemów, gdyż, jeśli zachowały się oryginalne narzędzia, to jedynym właściwym dla nich miejscem jest gabłota muzealna, więc trzeba posługiwać się kopiami. Finałem było zrekonstruowanie połowej apteczki oraz ustalenie, jakie specyfiki w niej się znajdowały. A jest to naprawdę dopiero początek drogi, gdyż im głębiej zaczynam „wgryzać się” w temat, który poznaję – tym okazuje się coraz ciekawszy.

Uczestniczę w najrozmaitszych pokazach historycznych, przygotowałam już cztery ekspozycje, ale nadal myślę, iż nie mogę łatwo zakwalifikować, bądź opisać jednym słowem, czym jest to, co robię. Wielka pasja – tak, ale... sposób na spędzanie wolnego czasu – tak, ale... i dużo jeszcze innych podobnych temu, sformułowań zawsze o wyraźnej konotacji pozytywnej.

Lecz cały czas stawiam sobie pytanie – jak nazwać to, co robię?

Określenie *rekonstrukcja historyczna* obejmuje sobą bardzo szeroki zakres pojęć. Jest to praca nad tekstami źródłowymi, studia komparatystyczne, analiza sytuacyjna, ale również konkretnie zainicjowany eksperyment znany z archeologii doświadczalnej². Dla mnie jednakowo cenne są wszystkie aspekty zagadnienia, gdyż nie wystar-

² Rozmowa przeprowadzona z dyrektorem Państwowego Muzeum Archeologicznego w Warszawie dr. Wojciechem Borkowskim – informacja własna.



Nr. 2 ...polowa apteczka – Święto Nauki Jabłonna, wrzesień 2009. (zbiory wł. autora)

czy tu tylko włożenie stroju przypisanego danemu okresowi, trzeba jeszcze немало wiedzieć o postaci [bądź postaciach], w które przychodzi się wcielić. Wyposażenie, jakie ma się ze sobą, ale i na sobie [tu konkretnie np. wełniany sukieny mundur w letnie upały oraz ten sam mundur zimą] bielizna „...z epoki...” i temu podobne drobiazgi to elementy, które po pierwsze wpływają na sposób zachowania się, a po drugie pozwalają w innym świetle odebrać funkcjonujące obiegowo interpretacje zdarzeń z analizowanego okresu. W odniesieniu do konkretnie przedstawianego przeze mnie zagadnienia jest to nie tylko rekonstrukcja narzędzi, o czym już wspominałam, mianownictwo anatomiczne, czy zupełnie inne miary apteczne, lecz również sposoby poruszania się, pracy na zimnie czy w skąpym oświetleniu. Nade wszystko jednak poznać trzeba ograniczenia i bariery, jakie stawał stan ówczesnej wiedzy ogólnej i medycznej.

Jednocześnie nie można kierować się popularnymi stereotypami³. Doskonałym przykładem może być poparta drobiazgową analizą praca M. Facklera⁴. Wykazał on, iż nazbyt łatwo zaakceptowano wysu-

³ K. Bielecki, *Wielka Armia Napoleona*, Bellona, Warszawa 2004.

⁴ M. Fackler, *Misinterpretations concerning Larrey's method of wound treatment*, „Surg. Gynec. Obst.” 1989, 168, s. 280 – 282.

nięty w latach 30. XX w. pogląd, że w kolejnych powstających w krajach anglosaskich przekładach pamiętników Jana Dominika Larrey wprowadzano nowe określenia wynikające z rozwoju nazewnictwa medycznego. Dodając odpowiedni współczesny komentarz, dyskredytowano jednocześnie osiągnięcia tego świetnego chirurga i doskonałego klinicysty czyniąc tym samym autentyczny tekst coraz bardziej niewiarygodnym.

Od czego więc praktycznie rozpocząć. Zakładając sobie ramy czasowe, w jakich chcemy się poruszać należy znaleźć sobie dokument – bądź dokumenty – niejako bazowe i w oparciu o nie rekonstruować obszar rzeczywistości sprzed wieków. Dla mnie pomimo ciągotek francuskich – lecz mają one raczej charakter naukowy – na terenie Polski cezurą lat dla podejmowanych działań rekonstrukcyjnych jest okres 1806–1831 z zasadniczym punktem ciężkości położonym na pierwszą fazę czyli Księstwo Warszawskie. W przygotowaniu do moich poczyznań zasadniczą rolę odegrały trzy pozycje książkowe oraz cały szereg archiwaliów dostępnych bezpośrednio w zbiorach Archiwum Głównego Akt Dawnych w Warszawie, Muzeum Wojska Polskiego i Głównej Bibliotece Lekarskiej, jak i pośrednio przez cytaty, które odnaleźć można u innych autorów⁵. Szczególne usługi oddała mi monografia F. Giedroycia⁶.

Spśród dokumentów pisanych pochodzących bezpośrednio z epoki za najcenniejsze uznać wypada:

1. *Urządzenie Szpitalów dla Wojsk Księstwa Warszawskiego*⁷
2. Ignacy Fijałkowski – *Początki chirurgii*⁸
3. Rafał Józef Czerwiakowski *Chirurgia praktyczna*⁹. Dzieło to zostało opracowane z rękopisu powstałego w 1805 r.¹⁰ i przechowywane go w Krakowie dopiero w XX w.

Moim zdaniem dzieło Rafała Józefa Czerwiakowskiego wypada uznać za uniwersalne kompendium dla wszystkich prób rekonstrukcji naukowej w dziedzinie chirurgii początków XIX w.

Pierwszy z wymienionych tytułów zawiera cały szereg informacji

⁵ wypada tu wymienić: L. Zembrzusi, *Rys dziejów chirurgii wojennej polskiej*, Warszawa 1918 oraz J. Villaume, *Służba zdrowia w armii Księstwa Warszawskiego*, „Lekarz Wojskowy” 1927.

⁶ F. Giedroyc, *Służba zdrowia w dawnym Wojsku Polskim*, Warszawa 1927.

⁷ *Urządzenie Szpitalów dla Wojsk Księstwa Warszawskiego*, Warszawa 1809.

⁸ I. Fijałkowski, *Początki chirurgii u Wilhelma Bogumiła Korna*, Wrocław 1811.

⁹ *Chirurgia praktyczna Rafała Józefa Czerwiakowskiego*, pod red. E. Grzelak Wyd. MON, Warszawa 1969.

¹⁰ R. J. Czerwiakowski, *Chirurgia praktyczna*, Biblioteka PAN, Kraków, Rkps. Nr 1462.

o założeniach funkcjonowania szpitali wojskowych oraz wzory dokumentacji, jaką posługiwano się, i której *nota bene* było dość dużo. Jeżeli w czasie prezentacji podnoszone bywają argumenty, iż były to „...pobożne życzenia...” [pozwolę sobie użyć tu określenia z mowy potocznej] wówczas komentarzem mogą być zbiory muzealne np. „(...) bilet wyjścia (...)”¹¹ z 1813 r. zachowany w Muzeum Wojska Polskiego lub plany lazaretu znajdujące się w zbiorach AGAD w Warszawie¹². A są to zaledwie przykłady – lecz używając podczas pokazu kopii odpowiedniego dokumentu czy pieczęci, na co pozwalają współczesne możliwości druku, podnoszę tym samym wiarygodność przekazu słownego.

Jako działanie, gdyż ono jest sensem rekonstrukcji¹³, najbardziej interesuje mnie praca w ambulansach niejako na pierwszej linii. W temacie tym niezastąpioną bazą danych jest *Urządzenie Szpitalów...*¹⁴. Znaleźć tam można nawet takie detale jak m. in. to, iż przydzieleni do ambulansów – noszących nazwę „(...) szpitali biegających (...)”¹⁵ [jest to dokładne tłumaczenie francuskiego określenia „(...) ambulance volante (...)” którym posługiwał się Jean Dominique Larrey¹⁶] chirurdzy nie mogli zabrać ze sobą ubrania na zmianę musieli jechać – o ile dostawali konia – „(...) na koniu lekko oporzędzonym z jednym mantelzakiem (...)”¹⁷. Sprowadzało się to praktycznie do torby z instrumentami i sukienego kawaleryjskiego mantelzaka mocowanego z tyłu za siodłem, który można również nieść pod pachą. Dla niewtajemniczonych jest to rodzaj torby w kształcie walca, o której Sz. Kobyliński¹⁸ napisał dość prześmiewczo, iż dała początek rubasznemu powiedzonku „(...) wziąć d... w troki (...)” czyli sadzić się w siodle i wyjeżdżać; mój jest kopią używanego w latach 1808–1812 w pułku lansjerów nadwiślańskich¹⁹. Do tego zapisu doskonały komentarz daje Ignacy Fijałkowski „(...) jak się który skrwawić obawia, niechaj ciemną suknię weźmie

¹¹ W zbiorach Muzeum Wojska Polskiego MWP 9750.

¹² Plan lazaretu departamentowego w Siedlcach AGAD, Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych i Policji, sygn. 3945.

¹³ Rozmowa przeprowadzona z kostiumografem i historykiem umundurowania A. Szenajchem – informacja własna.

¹⁴ *Urządzenie Szpitalów dla Woysk...*

¹⁵ Tamże, s. 8.

¹⁶ J. D. Larrey, *Memoires Memoires et campagnes 1812–1840*, Tallandier, Paris 2004 [reedycja].

¹⁷ *Urządzenie Szpitalów dla Woysk...*, s. 12.

¹⁸ Szymona Kobylińskiego *gawędy o broni i mundurze*, Wyd. MON, Warszawa 1984, s. 58.

¹⁹ A. Ziółkowski, *Pułk jazdy legionowej. Pułk lansjerów nadwiślańskich* „Biblioteka Do Broni” T. 1, Warszawa 2006 tab. LIV.



Nr. 3 ...tego dnia było -23°C . Pokaz podczas inscenizacji „Olszynka Grochowska” Park Skaryszewski w Warszawie, luty 2007 (zbiory. wł. autora)

i nie rozbiera się do koszuli (...)”²⁰. Rada owszem przydatna, lecz praca nie była lekka i w sukiennych, ciemnych mundurach szybko robiło się gorąco. Tu próby rekonstrukcyjne odpowiedziały właśnie, że do tej „(...) koszuli (...)” niestety trzeba było się rozebrać.

Wypada tu napisać kilka słów od autora. W Polsce dynamiczne pokazy rekonstrukcji z zaplanowanym scenariuszem są dość rzadkie, lecz na przestrzeni ostatnich kilku lat uczestniczyłam w tego typu przedsięwzięciach tak zimą – inscenizacja Olszynka Grochowska w Warszawie w 2007 r. [było – 8°C mrozu] – jak i latem: „Twierdza Nysa” w Nysie w 2007, „Powrót szwoleżerów” w Ciechanowie 2008, „Zdobycie Sandomierza” w Sandomierzu

w 2009 roku czy „Życie garnizonu” [rekonstrukcja tematyczna ze scenariuszem pod patronatem Muzeum Narodowego w Gdańsku] Będomin 2010 – i aura w pełni pozwoliła na zweryfikowanie tych słów, gdyż najczęściej występowałam w spodniach i w koszuli, a zimą w surducie często również porozpinanym.

Wniosek stąd, iż nawet w miesiącach zimowych chirurdzy pracowali tylko w spodniach i w koszulach, czasem jeszcze w kamizelkach przewiązani fartuchami – na przydatność fartucha z kieszeniami zwraca uwagę m.in. Rafał Czerwiakowski²¹ – bądź jakąś płachtą zatknietą za pasek, żeby mieć przynajmniej, w co wytrzeć ręce.

Pierwsze pytanie, jakie często pada ze strony obserwatorów działań rekonstrukcyjnych po wstępnej prezentacji tematu dotyczy zagadnień, które można zamknąć w słowach „...jak było...”. Wiadomo, iż tu trudno jest znaleźć informacje bezpośrednie, lecz analiza źródeł pozwala na bardzo duży stopień wiarygodności. Tu znów można wzorować się na *Urządzeniu Szpitalów...* . W czasie przemarszu wojsk lekarzom nie wolno było nocą kłaść się spać, nawet jeśli panował

²⁰ I. Fijałkowski, dz. cyt.

²¹ R.J. Czerniakowski, dz. cyt.

spokój, gdyż medyków pułkowych obowiązywały kontrole obozu wraz z rontem obchodzącym linie wart o brzasku [od godz. 3.00] i o zmierzchu [od 16.00], zaś czas takich obchodów zmieniał się zależnie od pory roku. Te kontrole, choć uciążliwe pozwalały jednak na nadzór sanitarny, co wówczas przy fatalnych warunkach bytowych żołnierzy [brakach w umundurowaniu, a szczególnie w obuwiu, dużej liczbie rekrutów nieprzywykłych do trudów obozowego życia i sporych – do 50 kilometrów – dystansach pokonywanych w czasie jednego dnia, niedostatkach czystej wody i pożywienia] było nie bez znaczenia.

Obserwatorzy działań rekonstrukcyjnych, podziwiając piękny obóz jako kolejne formułują często pytanie: czy w czasie krótszych postojów rozstawiano namiot ambulansowy. Nie można tu udzielić jednoznacznej odpowiedzi, ale należy przypuszczać, że tak, zaś jego miejsce – poza właściwym obozowiskiem najczęściej obok wejścia przy linii wart²² – było wszystkim doskonale znane, choć jeszcze nie używano żadnych oznakowań. Taką rolę mogła przykładowo pełnić latarnia, [zapaloną latarnię²³ – jedną bądź nawet dwie – zawsze zostawiano na noc w szpitalach stałych], w której przez całą noc płonęła świeca, gdyż w warunkach koszarowych, a już tym bardziej podczas przemarszu po wieczornym apelu obowiązywało gaszenie świateł²⁴.

Tu niezwykle ciekawym doświadczeniem był Ciechanów, gdy niespodziewanie rozszalała się burza. Mój namiot uszyty według wzoru zachowanego na rysunku A. Adama z 1808 r.²⁵ wytrzymał i uderzenie wichury, która zniszczyła współczesne bannery reklamowe w mieście, a później ulewę – praktycznie nie przecieka – zaś z garderoby,



Nr. 4 ...tak było przed 200 laty. Pokaz historyczno-naukowy Kłodzko, sierpień 2006. Dla odmiany było +30° C. (zbiory wł. autora)

²² Plan obozu (w:) A. Pigeard, *L'armee de Napoleon*, Tallandier 2002.

²³ J. Daleki, *Wspomnienia mojego ojca żołnierza dziewiątego pułku Księstwa Warszawskiego*, Poznań 1903 s. 21.

²⁴ *Instrukcja dla komendantów placu ułożona przez Generała Hebdowskiego zastępę Ministra Woyny*, Warszawa 1809.

²⁵ Rysunki A. Adama znajdują się w zbiorach biblioteki w Monachium, (za:) A. Pigeard, *L'armee de Napoleon*, Tallandier 2002, s. 176, pl. 2.

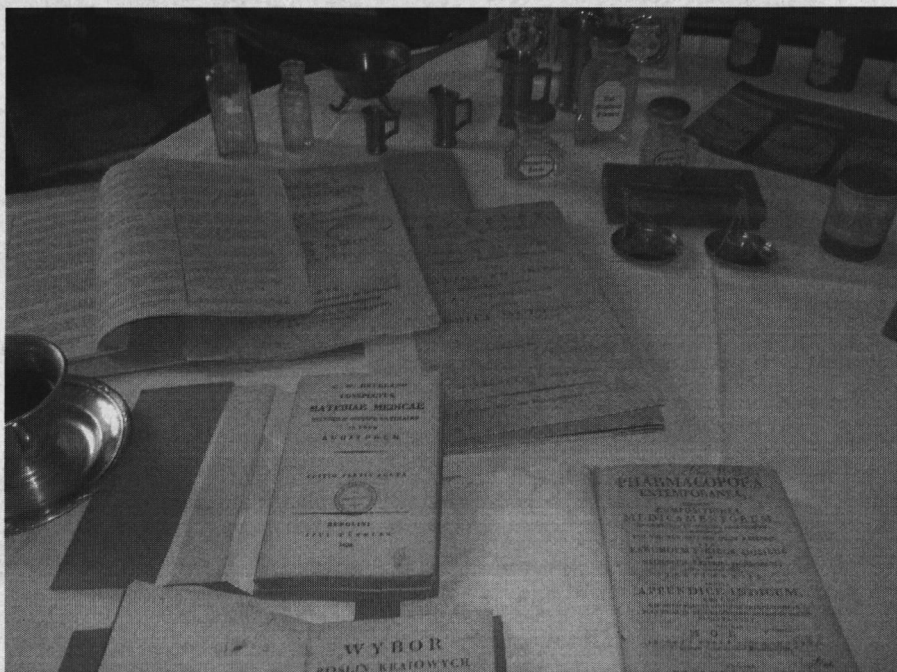


Nr. 5. Apteczki podrózne zwane często portatywami. W głębi zrekonstruowana według wzoru z początku XIX w., bliżej rekonstrukcja regulaminowej lekarza dywizyjnego wojska Królestwa Polskiego z lat 20-tych XIX w. Pokaz podczas konferencji naukowej farmaceutów w Jabłonie, październik 2011. (zbiory wł. autora)

jaką miałam na sobie nie przemokła sukienka furażerka [tkanina ma ponad 60 lat] oraz buty wykonane metodą tradycyjną bez użycia syntetycznych klejów i impregnatów.

Kolejnym tematem wzbudzającym żywe zainteresowanie zwiedzających ekspozycję, bądź uczestniczących w prezentacjach jest kwestia autentyczności, lub wzorów, na których podstawie dokonano rekonstrukcji narzędzi. Okazów z epoki nie zachowało się w Polsce bardzo dużo – stąd ich miejsce, o czym już wzmiankowałam, jest w ekspozycji muzealnej. Kontrowersje o kwestię wiarygodności, szczególnie w świetle niektórych publikacji²⁶ zdają się być czymś zupełnie normalnym, więc trzeba umieć wytłumaczyć widzom, iż to, co leży przed nimi nie jest wymysłem rekonstruktora. Tu niezastąpioną pomocą są pochodzące z początków XIX wieku plansze encyklopedyczne przeznaczone do praktycznej nauki zawodu. Doskonałym wzorcem mogą

²⁶Dz. cyt., pkt. 3.



Nr. 6 ...książki, czarki, waga – miejsce pracy lekarza wojskowego z początków XIX w. Również pokaz podczas konferencji naukowej farmaceutów w Jabłonie, październik 2011 (zbiory wł. autora)

być ryciny Agasse'go²⁷, Percy'ego²⁸ jak również wiele – w tym również piękny odręczny rysunek autora – pochodzących z dzieła Rafała Czerwiakowskiego²⁹. Na temacie tym pragnęłabym skoncentrować teraz moją uwagę.

W początkach XIX w. nie obowiązywały żadne odgórne zasady jak taki zestaw powinien wyglądać i każdy z lekarzy dobierał sobie to, co chciał, oraz to, do czego był przyzwyczajony.

Najprostsze instrumentarium – opisane szczegółowo tak przez Rafała Czerwiakowskiego³⁰ jak i Ignacego Fijałkowskiego³¹ składało się najczęściej z:

1. czterech noży – długiego obosiecznego, krótszego jednostronnego często składanego ze specjalną blokadą [tego rodzaju noże miały

²⁷ *Recueil des planches de chirurgie chez Agasse, Paris 1803.*

²⁸ W zbiorach Musée de Service de Santé des Armées w Paryżu. Katalog ekspozycji stałej Ed. AXPRO, Paris 1998.

²⁹ R. J. Czerwiakowski, dz. cyt.

³⁰ Tamże.

³¹ I. Fijałkowski, dz. cyt.

ostrza zakończone grotem wsuwany w rękojeść, co pozwalało na wykonywanie cięcia w zamierzonym miejscu i tylko końcem ostrza np. oryginalny nóż Larreya³² przypominał dzisiejszy nóż sprężynowy można go było rozłożyć albo zwalniając metalowy pierścień albo machnięciem ręki] o różnej szerokości ostrza. Tu należy dodać, iż generalnie używano wielu rodzajów noży często zwanych „(...) bisturie (...)”³³ krzywego o szerokim sierpowatym ostrzu [taki nóż często nosił nazwę „(...) gnip (...)”³⁴ pod tą nazwą można też spotkać specjalny nóż do przecinania wrzodów, choć przypuszczalnie uwzględniając chociażby rysunki samego Rafała Czerwiakowskiego³⁵ były to dwa różne instrumenty, ten zaś konkretnie służył do poszerzania ran postrzałowych i prawdopodobnie trzymano go odwrotnie – częścią tępą do dołu – co pozwalało na dość precyzyjne i niewielkie cięcia nad sondą] i wąskiego, kształtu współczesnego skalpela do cięć wyjątkowo precyzyjnych, rękojeść tego ostatniego często była zakończona łopatką i mogła pełnić rolę podważki np. przy trepanacjach;

2. nożyczek [z tym bywało różnie] na ogół w komplecie były dwie pary;

3. trzech lub czterech srebrnych sond – trójgraniastej, rowkowanej i z uszkiem [przypominającej długą igłę]. Ze względu na szybkie niszczenie się narzędzi ze srebra często zastępowano je mosiężnymi lub stalowymi, a sporadycznie nawet kościanymi lub fiszbinowymi [„(...) z kości rybiej (...)” jak opisywali je Rafał Czerwiakowski³⁶ i Ignacy Fijałkowski³⁷], zaś najcieńsza sonda zgodnie z zaleceniami tego pierwszego „(...) była jak kwarta w skrzypcach (...)”³⁸ przypominała więc raczej cienki zwinięty drucik, którym posługiwano się przy sondowaniu ran postrzałowych o długim kanale, gdyż standardowe narzędzia miały 23 – 25 cm długości.

Sondę często nazywano „(...) pionem (...)” [było to narzędzie „(...) w kształcie iglicy cienkiej na końcu gałeczkę maiącej (...)”³⁹], ale gdy można było poświęcić trochę więcej czasu dla rannego posługiwano się prawdziwym pionem, w kształcie metalowego stożka na sznurczku lub łańcuszku, co ułatwiało lokalizację ciała obcego. Przypuszczalnie trzymano ów pion w lewym ręku, w prawym sondę i stosując znaną

³² J. D. Larrey, dz. cyt. T. I, pl 1.

³³ A. Pigéard, *Le Service de Sante dle la Revolution au 1-er Empire 1793–1815, Tradition Magazine*” Hors Serie Nr 28, 2004.

³⁴ R. J. Czerwiakowski, dz. cyt.

³⁵ R. J. Czerwiakowski, dz. cyt., rkps

³⁶ R. J. Czerwiakowski, dz. cyt.

³⁷ I. Fijałkowski, dz. cyt.

³⁸ R. J. Czerwiakowski, dz. cyt.

³⁹ Tamże.

z geometrii zasadę konstrukcji trójkąta łatwo było ustalić, pod jakim kątem kula czy inne ciało obce utkwilo w tkankach. Rafał Czerwiakowski zwracał uwagę, by przy sondowaniu robić to raz, a skutecznie i nie zadając nadmiernego bólu⁴⁰, i jeśli warunki anatomiczne na to pozwalają zamiast sondy posługiwać się własnym palcem. Podobny pogląd reprezentował Ignacy Fijałkowski uważając, że „(...) najmniej szkody przynoszący...palec w świeżym i letnim oleju lub białku od jaja zmaczany (...)”⁴¹. Poszerzając ranę z zasady wykonywano cięcie również nad, bądź między palcami.

4. dwie srebrne pęsety [jeśli uwzględnić ryciny Agasse’go⁴² były to instrumenty zdecydowanie dużo węższe od współczesnych] które najczęściej służyły do zakładania podwiązek na przecięte większe naczynia. Aby nie ślizgały się w palcach często miały kształt wrzecionowaty jak przedstawia je właśnie Agasse⁴³, bądź specjalnie karbowany.

5. kleszczyki do usuwania kul – narzędzia tego rodzaju choć były niezwykle popularne i znano kilkadziesiąt odmian budziły u niektórych chirurgów zastrzeżenia [zupełnie słuszne m. in. Rafała Czerwiakowskiego⁴⁴] i wielu z nich wolało przeciąć tkanki niż szukać na ślepo. Bardzo ciekawy jest pod tym względem duży zestaw ambulansowy zachowany w muzeum Val – de – Grâce⁴⁵ w Paryżu, gdzie tego rodzaju narzędzi po prostu nie ma – i co jest charakterystyczne nie ma dla nich miejsca, gdyż w celu ułatwienia pracy każdy instrument posiadał swoją dopasowaną kształtem przegródkę – choć są w nim nawet dwa srebrne cewniki.

6. „kruczek” czyli ostro zakończony haczyk, który był zawsze w komplecie z pęsetą. Instrument ten pomagał przy preparowaniu naczyń i później zakładaniu podwiązki na duże naczynia – pętelkę z nici zakładano na koniec haczyka.

Sposób praktycznego posługiwania się tym narzędziem na podstawie zachowanej planszy⁴⁶ z opisem odtworzył M. Sunderland rekonstruktor brytyjski⁴⁷.

⁴⁰ Tamże.

⁴¹ I. Fijałkowski, dz. cyt.

⁴² Agasse, Planches, dz. cyt.

⁴³ Tamże.

⁴⁴ R. J. Czerwiakowski, dz. cyt.

⁴⁵ Musee de Service de Sante des Armees w Paryżu. Katalog ekspozycji stałej Ed. AXPRO, Paris 1998.

⁴⁶ K. Bryant, *Operative surgery*. b. r. wyd. Rysunek jest odręczną kopią.

⁴⁷ M. Sunderland, *Surgery during the Napoleonic Wars*. <http://www.33rdfoot.co.uk/video.htm>

7. raspator – tu jeśli znów wzorować się na Agassem⁴⁸ było to narzędzie zbliżone kształtem do wąskiej łopatki z rowkiem pośrodku, często ścięte w formie dłutka i z jednej strony ostro zakończone, służyło do odwarstwienia odłamków kości bądź ciał obcych [np. kul], które utkwiły w kości.

8. piłkę amputacyjną bez łuku rozporowego;

9. żegadła [na ogół dwa lub trzy] w formie płytek lub kulek;

10. zestaw igieł z nićmi. W takim komplecie było najczęściej 18 igieł różnej wielkości w tym 6 – prostych i 12 – krzywych.

Do szycia używano głównie lnianych niebielonych nici nasyconych surowym woskiem bądź nićmi z surowego jedwabiu. Jak pisze Rafał Czerniakowski, który był wielkim zwolennikiem starannego szycia ran nici niezależnie od rodzaju włókna musiały być „(...) dobrze woskowane (...)”⁴⁹. Służyły one również do podwiązywania krwawiących naczyń – mniejsze podwiązywano z wypreparowanym fragmentem tkanki, większe samo. Większe naczynia zawsze podkluwano „(...) igłą jak najkrzywszą z nicią potrójną (...)”⁵⁰. Czynność ta była niejako miarą sprawności technicznej chirurga, który musiał umieć założyć podwiązkę zupełnie „...na ślepo...” nawet w ciemnościach. Jan Dominik Larrey⁵¹ opisując pracę w ambulansie pod Borodino wspomina, że z powodu szalejącej wichury i braku pomocy, używał świecy tylko podwiązując wyjątkowo duże naczynia.

Po takim wywodzie, choć popartym dowodami naukowymi i odpowiednimi cytatami, często pada pytanie o celowość takich „... popisów...”. Otóż zachowanie to wymuszała pora dnia. Najwięcej operacji przeprowadzano po zapadnięciu zmroku, kiedy ustawały działania zbrojne, a przede wszystkim ostrzał artyleryjski. Dopiero wówczas można było dostać się do rannych żołnierzy w pewne okolice często niezwykle rozległego pobojuwiska. Pod Wagram⁵² czy pod Borodino⁵³ było to kilkanaście kilometrów, a nawet mniejszy teren, jak chociażby po nocnej bitwie 23/24 grudnia 1806 r. pod Czarnowem – 34 km⁵⁴ na północny wschód od Warszawy – to było jedno wielkie bagnisko.

⁴⁸ Agasse, Planches, dz. cyt.

⁴⁹ R. J. Czerwiakowski, dz. cyt.

⁵⁰ Tamże.

⁵¹ J. D. Larrey, dz. cyt.

⁵² S. Leśniewski, *Wagram 1809*, DW Bellona, Warszawa 2003.

⁵³ P. Drózdź, *Borodino 1812*, DW Bellona, Warszawa 2004.

⁵⁴ *Les batailles de Putusk et Golymin*, „Napoleon1er” Hors Serie Nr. 14 Decembre 2010.

Warto zarazem przytoczyć tu myśl Ignacego Fijałkowskiego „(...) lepiej i trochę dłużej się zabawić niż szybkością zaszkodzić (...)”⁵⁵ bowiem chirurdzy wbrew potocznej opinii⁵⁶ nie byli ani brutalni, ani nie maskowali szybkością działania braków technicznych. Po bitwie pod wspomnianym już Czarnowem Jan Dominik Larrey operował żołnierza uznanego przez kolegów za zmarłego i dokładne szycie ran twarzy zajęło mu prawie godzinę⁵⁷, podobne zdarzenie zanotował Pierre Francois Percy – operacja grenadiera, który otrzymał 3 ciosy szablą trwała godzinę i piętnaście minut⁵⁸.

W tym kontekście interesująca jest również uwaga Rafała Czerwiakowskiego⁵⁹, która wskazuje, iż posługiwano się niemi różnej grubości w zależności od miejsca i rodzaju szwu. Znano ich kilkanaście rodzajów, zaś Hughes Ravaton⁶⁰, którego podręcznik był we Francji niezwykle popularny demonstruje nawet szew zbliżony do współczesnego „(...) przez wszystkie warstwy (...)”, przy czym, aby nic nie przecinała tkanek wiązano szew na podkładce z rdzenia bzu czarnego.

Przed założeniem szwów, szczególnie w przypadkach ran ciętych, starano się starannie osuszyć skórę oczyszczając ją „(...) piłką (...)”⁶¹. To określenie stanowi pułapkę dla osób łatwo akceptujących treści podawane w publikacjach popularnonaukowych, iż poza amputacjami nic innego nie wykonywano, a już szczególnie nie szyto ran, – czyli szorstką gąbką nasączoną octem winnym, co w skromnym stopniu, ale wywierało jednak działanie antyseptyczne. O owej gąbce tak napisał Rafał Czerniakowski „(...) używa się jej do czyszczenia ran (...) żeby chirurg wiedział gdzie cięcie robi (...)”⁶².

W sumie podstawowy zestaw instrumentów liczył dziewiętnaście lub dwadzieścia sztuk. Jak były układane i w czym, to zależało już od zamożności chirurga, jeśli mógł pozwolić sobie na skórzaną torbę, wówczas zawijane były wraz z miseczką przypominająca kształtem współczesne miski nerkowate bądź płaski półmisk i kawałkami gąbki w dużą płachtę ze specjalnego sztywnego płótna, na której je później rozkładano, jeśli nie

⁵⁵ I. Fijałkowski, dz. cyt.

⁵⁶ R. Bielecki, *Napoleon*, KiW, Warszawa 1973.

⁵⁷ J.D. Larrey, *Clinique chirurgicale, exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires, depuis 1792 jusqu'en 1829* Paris Masson 1829.

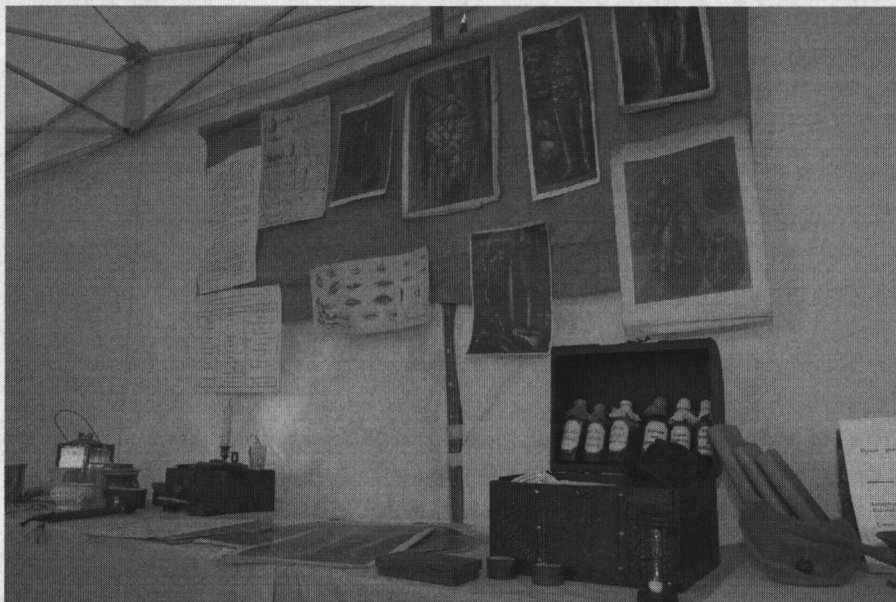
⁵⁸ *Journal des campagnes du baron Percy, chirurgien en chef de la Grande Armée*, Paris 2002 s. 29.

⁵⁹ R.J. Czerwiakowski, dz. cyt.

⁶⁰ *Chirurgie d'Armee ou traite des plaies d'armes a feu et d'armes blanches...par Ravaton*, Paris 1768.

⁶¹ R.J. Czerwiakowski, dz. cyt.

⁶² Tamże, s. 476.



Nr. 7 ... a tak kształcili się lekarze. Prezentacja podczas Święta Nauki w Jabłonie, wrzesień 2011. (zbiory wł. autora)

– to leżały w drewnianej skrzyneczce. Te warianty podpowiedziało kolejne źródło danych, czyli ikonografia z epoki. Torbę – i to wcale pakowną – można znaleźć na francuskiej rycinie z ok. 1813 roku⁶³, zaś na obrazie bezpośredniego świadka tej batalii L. F. Lejeune'a⁶⁴ „Bitwa pod Moskwą” przedstawieni na pierwszym planie Jan Dominik Larrey i jego koledzy rozłożyli taki właśnie drewniany bardzo wygodny kuferek. Wyposażenie tego rodzaju skrzyneczki jest dość dokładnie przedstawione na obrazie anonimowego malarza „Ambulans spod Hawy”⁶⁵ powstałym przypuszczalnie pod wpływem listu Jana Dominika Larrey⁶⁶ do żony. Przydatność rozwiązania potwierdziły znów działania rekonstrukcyjne, gdyż poza narzędziami można było w skrzyneczce przechowywać buteleczki z najniezbędniejszymi lekami z mniejszą obawą, iż ulegną stłuczeniu.

Narzędzia miały generalnie drewniane rękojeści wykonywane ze szlachetnych rodzajów drewna, szczególnie z mahoni, hebanu lub – co było tańsze – z jesionu bądź dębu. Zdarzają się też rękojeści kościane

⁶³ A. Pigeard, dz. cyt.

⁶⁴ W zbiorach Musée du Service de Santé des Armées au Val-de-Grâce w Paryżu.

⁶⁵ Obraz przypuszczalnie ucznia Girodet zakupiony przez H. Larrey – obecnie w Direction Centrale du Service de Santé w Paryżu.

⁶⁶ List z 15 lutego 1807 r. W kolekcji Wellcome Londyn.



Nr 8. Zdjęcia pokazu naukowego przygotowanego podczas konferencji rektorów szkół wyższych o profilu bromatologicznym i higieny żywienia. Warszawa – Ursynów, maj 2008. (zbiory wł. autora)

– z kości słoniowej – a nawet z bursztynu, gdzie widać jeszcze wpływy średniowiecznego, acz całkiem słusznego, poglądu o antyseptycznym działaniu skamieniałej żywicy. W całości z metalu wykonywane były tylko nożyczki, sondy, pęsety i [ale nie zawsze] haczyk „kruczek”. Pozwalało to na w miarę sprawne posługiwanie się instrumentami nawet w miesiącach zimowych, gdy – jak chociażby podczas bitew toczonych na północ od Warszawy na przełomie 1806/1807 r. [Czarnowo, Gołmin], pod Pułtuskim, Iławą Pruską no i oczywiście w czasie tragicznego odwrotu spod Moskwy – przyszło nie jeden raz operować praktycznie pod gołym niebem przy bardzo niskiej temperaturze.

Przydatność tego typu wykończenia narzędzi potwierdziły właśnie próby rekonstrukcyjne⁶⁷ – drewno owszem przymarza do wilgotnych dłoni, ale trudniej niż metal, poza tym nie ślizga się, przez co nawet mając zziębnięte ręce można uchwycić instrument w miarę pewnie.

Moje doświadczenia w tym zakresie z inscenizacji w 2007 r. w Warszawie [o czym już wspominałam uprzednio] i w Bagrationowsku [Iławie Pruskiej] w 2007 r. kiedy było blisko -20°C w całej pełni to potwierdzają.

⁶⁷ Zapis eksperymentu za: www.battlefieldanomalies



Nr. 9. Życie w obozie. (zbiory wł. autora)

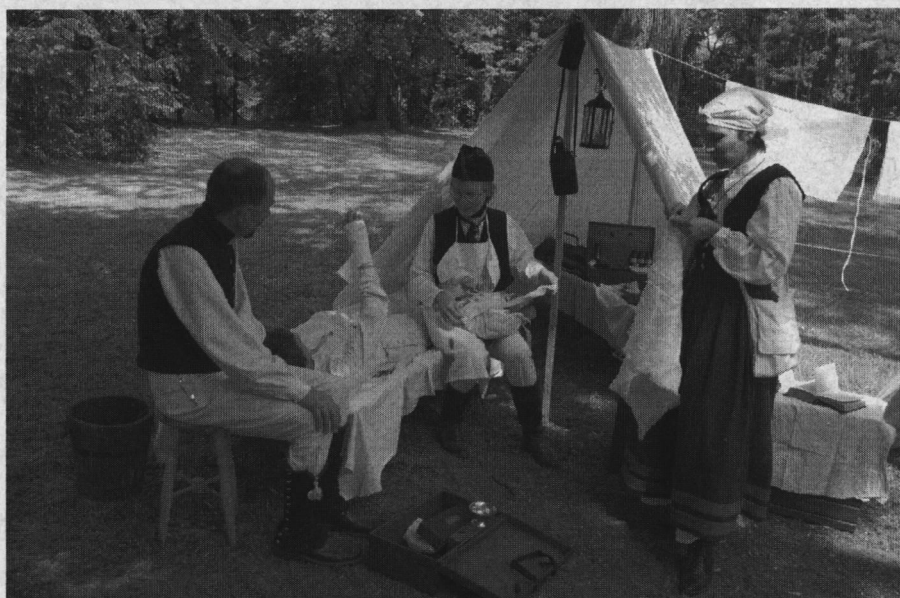
Niezwykła funkcjonalność tych narzędzi sprawiła, że wiele z nich współcześnie trafiło z chirurgii do protetyki stomatologicznej [tu znów zaletą są drewniane rękojeści pozwalające na manipulacje w gorącym wosku czy nawet metalu o niskim punkcie topnienia] a nawet – jak elastyczna wersja raspatora – do pracowni konserwacji dzieł sztuki.

Zasadą do której dążono było, aby zestawy ambulansowe nie ważyły zbyt dużo. Jest to kolejny aspekt potwierdzony działaniami rekonstrukcyjnymi; z narzędziami obojętnie, w co zapakowanymi trzeba było często iść dość szybko kilka czy nawet kilkanaście kilometrów, ponadto dawały się łatwo naprawić i były w miarę możliwości praktyczne – jeden instrument musiał spełniać różne cele. Nie było to bynajmniej jedyne obciążenie, gdyż medyk miał jeszcze skórzaną torbę – piękne ładownice służyły raczej od parady – chlebak na opatrunki, często dodatkową manierkę, nie zawsze z metalu, lecz ze szkła, oplecioną wikliną albo obszytą skórą czy sukniem, broń [na ogół szpadę] oraz płaszcz lub pelerynę zawinięte w mantelzak.

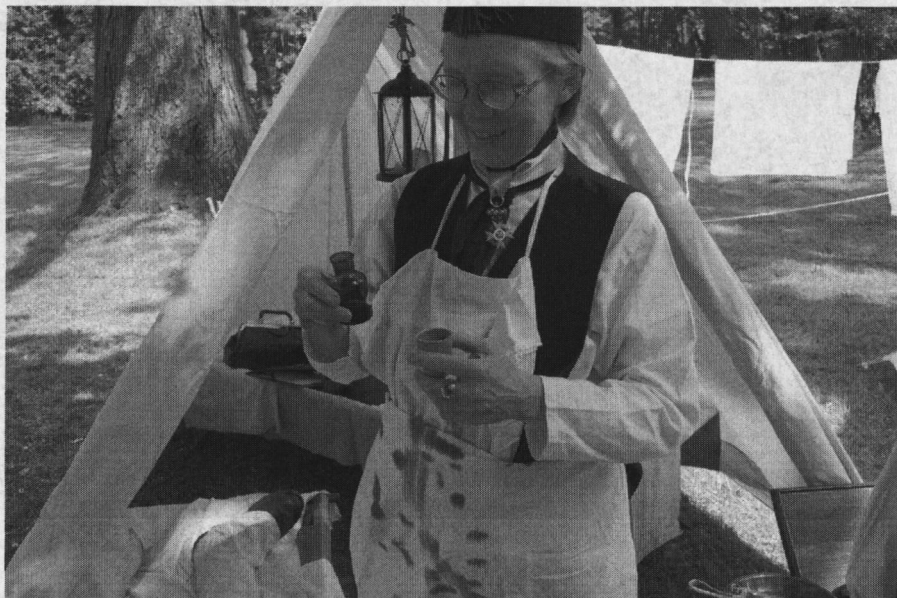
Zestawy lazaretowe były już bardziej rozbudowane – spotykamy tam komplet piłek [najczęściej używano piłek z łukiem rozporowym i wymiennymi ostrzami, gdyż, jeśli jedno uległo stępieniu bądź pękło, był czas oraz wolna osoba, która mogła je zmienić], trepan, różne son-



Nr. 10. Badanie pacjenta. (zbiory wł. autora)



Nr. 11. Przygotowanie opatrunków. (zbiory wł. autora)



Nr 12. Sposoby podawania leków. (zbiory wł. autora)



Nr 13. ...to również musiał wykonać chirurg – kucie płytki uzupełniającej ubytek kostny po trepanacji czaszki. (zbiory wł. autora)



Nr 14. ...życie obozowe. Święto Nauki Jabłonna, wrzesień 2009. (zbiory wł. autora)

dy, szczypczyki i kleszczyki. Do takiego kompletu była już najczęściej specjalna skrzyneczka, często rozkładana i z szufladkami wykonana z mahoniu lub specjalnie nasączonego olejem drewna sosnowego⁶⁸.

Wiadomo, że ówczesna chirurgia kojarzy się najczęściej z amputacjami i podczas każdej prezentacji również padają pytania dotyczące tego tematu. Jest to rzeczywiście jedna z „...czarnych legend...” do której utrwalenia przyczyniają się publikacje popularne⁶⁹, lecz uwzględniając po pierwsze czas, po jakim ranny mógł mieć udzieloną fachową pomoc, a po drugie rodzaj obrażeń [na energię kinetyczną różnych pocisków i jej efekty dla tkanek zwracają uwagę wszyscy chirurdzy ówczesnego czasu: Jan Dominik Larrey⁷⁰ i Rafał Czerwiakowski i Ignacy Fijałkowski⁷¹] często była to smutna konieczność. Koncepcja „(...) złotej doby od urazu (...)” autorstwa Jana Dominika Larrey⁷² do dziś nie straciła na znaczeniu. Współcześnie mówi się o „(...) złotej godzinie (...)”⁷³.

⁶⁸ Obiekt w kolekcja Debat – w zbiorach Musee du Service de Sante des Armees w Paryżu.

⁶⁹ R. Bielecki, *Encyklopedia wojen napoleońskich*, TRIO, Warszawa 2002.

⁷⁰ J.D. Larrey, dz. cyt.

⁷¹ Za: E. Grzelak, *Chirurgia polowa w okresie Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego*, „Biuletyn Wojskowej Akademii Medycznej” druk niedatowany.

⁷² P. Vayre, *Dominique Larrey (1766–1842) Chirurgien militaire novateur humanitaire*, „Medecine et Armees” 2006, nr 34.

⁷³ www.surgicaltutor.org.uk



Nr. 15 ...z fajeczką i w mundurze, bo „... do bitwy jak do tańca...”. Fabularyzowana prezentacja historyczna. Raszyn, kwiecień 2009. (zbiory wł. autora)

Do tego zabiegu używano – oczywiście poza dużymi lazaretami – piłek bez łuku rozporowego ze względu na ich mniejszą wagę, no i niestety pracę w pojedynkę. Słynna piłka Larreya⁷⁴ ma również prostą rękojeść, przez co jest dość dziwnego kształtu, przypominającego szeroki nóż, lecz właśnie próby rekonstrukcyjne pokazały, że trzymając w ten sposób narzędzie mniej męczy się ręce gdyż opiera się dłoń o dość szerokie [w oryginale 5 – 7 cm] ostrze. Wypada zwrócić tu uwagę na czas pracy – to nie były dwie czy trzy godziny, ale czasem cała doba lub więcej. Jeśli za wzór brać zestaw prezentowany na rycinach Agassego⁷⁵ część tnąca miała też rzadziej rozstawione i dużo szersze zęby [rzeczywiście zbliżone do stolarskiej – rozróżnienie przedmiotu jest możliwe często dopiero po ekspertyzie], ale to przypuszczalnie pozwalało unikać pułapek, jakimi mogły być odpryski kostne, – na co zwracał uwagę Jan Dominik Larrey, i taki przypadek omawiał w swoich *Memoires*⁷⁶ – przy złamaniach podłużnych sięgających aż do stawu, gdyż rzeczywiście cięto tylko w granicach zdrowych tkanek. Wąskimi piłkami posługiwano się – na czas tego zabiegu zwracali uwagę Jan Dominik Larrey i Rafał Czerwiakowski⁷⁷ – przy wyluszczeniach w stawie, gdzie ograniczano się do przecięcia więzadeł. Rzeczywiście przy odpowiedniej wprawie operującego taki zabieg mógł trwać ok. 30 sek. najwyżej minutę.

⁷⁴ Larrey’a piłka, *Wielka Encyklopedia Ilustrowana*, Warszawa Druk. A. T. Jezierskiego, Warszawa 1903.

⁷⁵ Agasse – planches, dz. cyt.

⁷⁶ J. D. Larrey, *Memoires. Campagne de Russie*, Paris 1816 [reprint] t. IV.

⁷⁷ E. Grzelak, dz. cyt.

Piłka na ogół wykonywana była z wysokiej jakości stali [zdarzają się ostrza ze stali damasceńskiej⁷⁸] i często była najlepszym narzędziem w zestawie, gdyż ostrze musiało wytrzymać często wypalanie w ogniu jako jedyny sposób oczyszczenia oraz ostrzenie piaskiem czy znalezionym kawałkiem kamienia.

Nie używano, choć zdania rekonstruktorów, którzy mają do czynienia ze współczesną chirurgią są tu bardzo podzielone – retractora do amputacji. Co prawda konstruktorem tego instrumentu był Pierre François Percy⁷⁹, ale nie ma go w żadnym z zachowanych zestawów, prócz tego, którego był właścicielem. Nie wspomina o tego rodzaju narzędziu również Rafał Czerwiakowski⁸⁰. Jeśli porównywać prototyp Percy'ego ze współczesnymi, to do poprawnego założenia potrzebne są dwie osoby, ze względu na blokadę usytuowaną zawsze po jednej stronie, zaś na komfort posiadania wolnego i wysoko kwalifikowanego asystenta mógł liczyć ktoś jego rangi, lecz już nie chirurg batalionowy czy nawet pułkowy. Więc jak sobie radzono. Rolę retractora pełniło szersze ostrze piłki albo pasek sztywnego płótna, bądź też gruba jedwabna serweta – a jak wyglądała po kilku godzinach pracy lepiej sobie nawet nie wyobrażać, którą operujący sam mógł odsunąć przecięte tkanki jedną ręką – stąd tak ważna była sprawność manualna. Potwierdził to znów eksperyment rekonstrukcyjny: jedwab jest materiałem o innej chłonności niż płótno.

I tak powoli, krok po kroku odkrywam świat, który odszedł w zapomnienie. Spotykam się z nazwami, zrazu nic niemówiącymi, czytam książki, które przy pierwszym kontakcie zdają się odstręczać naiwnym ujęciem tematu.

Ale wracam ..., gdyż może parafrazując słowa poety:

„(...) chciałabym ich cień na ścieżce ocalić od zapomnienia...”

...a może zadaje sobie nowe pytanie:

„(...) jacy byli (...) ci bohaterowie legend: odważni, silni, energiczni, z poważną, surową twarzą, często nućąc coś pod nosem, nie zważając na zmęczenie (...) szli by nieść pomoc przez wszystkie pola bitew napoleońskiej Europy (...)”⁸¹.

⁷⁸ Obiekt w kolekcji Debat – w zbiorach Musee du Service de Sante des Armees w Paryżu.

⁷⁹ W zbiorach Musee de Service de Sante des Armees w Paryżu. Katalog ekspozycji stałej Ed. AXPRO, Paris 1998.

⁸⁰ R. J. Czerwiakowski, dz. cyt.

⁸¹ P. Lefevre, *Historie de la medecine aux armees*, t. II, Paris 1982.