

CHLEB Z PAJĘCZYNĄ CZY *SPECIES VULNERARIAE*? – LECZENIE RAN W WOJSKACH KSIĘSTWA WARSZAWSKIEGO W ŚWIETLE „PRZEPISÓW LEKARSTW”

Marcin Baranowski

Biblioteka Uniwersytecka Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II
University Library of The John Paul II Catholic University of Lublin

Streszczenie. Wojsko Polskie przeszło szereg dynamicznych przemian w okresie napoleońskim. W armii Księstwa Warszawskiego zastosowano całą gamę rozwiązań francuskich. Odnosiło się to również do organizacji wojskowej służby medycznej. Jednym z przejawów zaadaptowania wzorców zachodnich było przetłumaczenie i wydanie po polsku przepisów lekarstw stosowanych przy kuracji rannych i chorych żołnierzy. Artykuł porusza podstawowe problemy związane z powstawaniem urazów bojowych oraz składem medykamentów wykorzystywanych przy ich leczeniu.

Słowa kluczowe: armia Księstwa Warszawskiego, leczenie ran, zioła

O zastosowaniu chleba z pajęczyną słyszał w naszym kraju każdy prawdziwy miłośnik *Trylogii* Sienkiewicza. Za pomocą zawartej w tym specyfiku penicyliny mistrz Henryk niejednokrotnie ratował życie swoich bohaterów. Dzięki temu spod szabli Pana Michała z życiem zdołali ująć zarówno Bohun, jak i Kmicic. Bohaterowie napoleońskich powieści Wacława Gąsiorowskiego nie mieli już tak lekko. I nic w tym dziwnego, przecież w ciągu 150 lat wzrosła nie tylko liczebność walczących armii, ale udoskonalono także sposoby zabijania.

Medycynie wojskowej epoki napoleońskiej od początku towarzyszyła ponura sława, a wielu rannych żołnierzy szpitale wołało omijać szerokim łukiem. John Elting charakteryzował chirurgów Wielkiej Armii w następujących słowach:

Najlepsi z nich wiedzieli co nieco o ludzkim organizmie, kościach, mięśniach, najważniejszych nerwach i najbardziej oczywistych funkcjach najważniejszych organów. Pomysł, że dolegliwości, które usiłowali leczyć, były wywoływane przez mikroskopijne organizmy [...] pozostawał jednak poza rozumieniem ich czasów. Z uporem powstawanie chorób przypisywali trującym oparom oraz nagłym zmianom temperatury i pogody. Dominique Larrey jeden z najzdolniejszych i najbardziej szanowanych chirurgów uważał, że gorączkę mogła powodować bezczynność po kilku dniach forsownego marszu¹.

¹ “The best of them knew little about the interior of the human body aside from its bones, muscles, principal nerves, and the most obvious functions of its major organs. The idea that the dis-

Pomimo to epoka napoleońska przyniosła ogromny krok naprzód w dziedzinie medycyny wojskowej. W Polsce istotne próby zreformowania armijnej służby zdrowia podjął już Sejm Czteroletni, a dzieło to kontynuowano w czasach Księstwa Warszawskiego.

Kwestie związane z polską wojskową służbą zdrowia w okresie napoleońskim podejmowało jak dotąd kilku naszych badaczy. Do najważniejszych należą prace Franciszka Giedroycia, Krzysztofa Baranowskiego, Tadeusza Srogosza oraz Edwarda Grzelaka². Najbardziej przydatne dla omawianego zagadnienia okazały się ustalenia, jakich dokonał ostatni z wymienionych historyków. Edward Grzelak nie tylko odnalazł i opracował rękopisy dzieł polskich chirurgów z przełomu XVIII i XIX w., ale także przeprowadził praktyczne testy przy użyciu karabinów skałkowych, pochodzących z epoki. Według niego żołnierze walczący w szeregach wojsk Księstwa Warszawskiego najczęściej narażeni byli na odniesienie ran postrzałowych.

Pomimo niedoskonałości ówczesnej broni palnej, celny strzał ze standardowego, gładkolufowego karabinu piechoty, kalibru ok. 17 mm, oddany z odległości mniejszej niż 125 m, często okazywał się śmiertelny (o ile kula trafiła w korpus lub głowę). Jeżeli pocisk wystrzelono z odległości 125–215 m, trafienie zwykle kończyło się poważnym zranieniem. Strzały oddane z większego dystansu na ogół nie powodowały zagrożenia dla życia (zdarzało się, że kula nawet nie przebijała munduru). Antoni Jakubowicz pisał:

Lubo doświadczenia okazały, że strzał poziomy z broni piechotnej nowego wzoru, dosięga o 120 sążni³, a w podniesieniu broni na 431/2 stopnie, który jest kątem najdalszego lotu kuli, pocisk dochodzi do 500 sążni, jednakże strzały przechodzące odległość 120 sążni, są bardzo wątpliwe, a najszybsze i śmiertelne bywają te, które do 70 sążniowej odległości dochodzą, stąd wypada, że strzelanie z dalszego nad 120 sążni stanowiska, jest tylko stratą nadaremnych ładunków i dodaje odwagi nieprzyjacielowi, który lekce ważąc taki ogień karabinowy, tym samym otrzymuje widoczne pierwszeństwo⁴.

Artylerzysta Józef Paszkowski dodawał:

eases they tried to treat were actually caused by microscopic organisms [...] was beyond the comprehension of their times. Consequently they attributed diseases to noxious vapors or sudden changes in temperature and weather. Dominique Larrey, one of their ablest and most zealous, thought the fevers his patients often developed might be the result of forced inactivity after days of hard marching". Zob. J. Elting, *Swords around a throne. Napoleon's Grande Armée*, London 1999, s. 281.

² K. Baranowski, *Wojskowe orzecznictwo lekarskie w Polsce*, Warszawa 1984, F. Giedroyc, *Rada Lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego (1809–1867)*, Warszawa 1913, Idem, *Służba zdrowia w dawnym wojsku polskim*, Warszawa 1927, T. Srogosz, *Pomoc weteranom, rannym i chorym na ziemiach polskich w latach 1806–1807*, Częstochowa 2001, E. Grzelak, *Chirurgia polowa w okresie Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego*, [w:] „Studia i materiały do historii wojskowości”, 16 (1970) cz. 2, s. 125–231.

³ 1 sążień = 1,787 m.

⁴ A. Jakubowicz, *Wiadomości ściągające się do wojskowej palnej broni ręcznej*, Warszawa 1824, s. 50.

[...] poza 400 kroków⁵ strzał [jest – M.B.] niepewny i w tej nawet odległości, chyba tylko do plutonu strzelać można; rzetelnie pewny strzał jest na 200 kroków⁶.

Znacznie większym promieniem rażenia dysponowała ówczesna artyleria. W zależności od rodzaju i kalibru działa, gatunku podłoża oraz zastosowanej amunicji, różny był skuteczny zasięg ostrzału, i natura zadawanych ran (np. trafiony kulą pełną mógł od razu stracić kończynę, lub doznać złamania, podczas gdy trafienie kartaczem bardziej przypominało ranę postrzałową, chociaż ciężko uznać to za regułę)⁷. Oddajmy raz jeszcze głos Paszkowskiemu:

Trafienie jest pewniejsze z armaty niż z karabina, bo strzelec nie dotrzyma broni przy ramieniu i twarzy, kiedy od wystrzału kolbą zostanie uderzony albo oko zmruży gdy [proch – M.B.] spłonie na panewce, przez co karabin zejdzie z nadanego kierunku; wreszcie nie zawsze oko doskonale na luźę położy, a od tego właśnie zależy rzetelne wycelowanie. [...] Kanonier przy celowaniu z armaty jest śmielszy, a działo mocno osadzone drganiu nie podlega⁸.

Zwykle przyjmuje się, że maksymalny zasięg ognia artylerii polowej w epoce napoleońskiej nie przekraczał 1500 m (*Ogień na 2000 i więcej kroków jest najczęściej tylko czczym hukiem*)⁹.

Obok urazów będących skutkiem ostrzału z dział i broni ręcznej, żołnierzom zagrażały rany otrzymane w starciach bezpośrednich, powstałe przy użyciu szabel, pałaszy, lanc i bagnatów. Tego rodzaju obrażenia podzielić można na dwie grupy – spowodowane cięciem lub zadaniem sztychu. Kawaleria państw koalicyjnych, w odróżnieniu od Francuzów, preferowała raczej stosowanie cięć. Rany cięte stosunkowo rzadko naruszały narządy wewnętrzne, co niosło ze sobą znacznie mniejsze ryzyko powstania zakażenia i doprowadzenia do zgonu zranionego. Znane są wprawdzie pojedyncze przypadki widowiskowych cięć, które kończyły się rozbiciem czaszki przeciwnika czy odrąbaniem ramienia¹⁰, należały jednak one do wyjątków. Małą skuteczność cięć, w porównaniu z wyprowadzanymi przez jazdę Wielkiej Armii pchnięciami, dostrzegali już współcześni. Doświadczony oficer lekkiej kawalerii francuskiej i kochanek Pauliny Bonaparte, Szcześnie de Brack, pouczał młokosów:

Szabla jest bronią, do której musicie mieć najwięcej zaufania, bo bardzo rzadkie są sytuacje, w których złamie się i odmówi wam posłuszeństwa. Jej uderzenia są tym pewniejsze, im spokojniej je zadajecie i lepiej trzymacie waszą broń. Ciosy, które zabijają są zadawane pchnięciem, pozostałe jedynie ranią. Zadawajcie pchnięcia, pchajcie kiedy tylko możecie! Powalicie każdego, którego traficie, przestraszycie każdego, który uniknie waszych ciosów [...]¹¹.

⁵ Odległość 1 kroku odpowiada ok. 0,75 m.

⁶ J. Paszkowski, *Nauka praktyczna kanoniera*, Warszawa 1830 [reprint], s. 123.

⁷ Szczegółowe informacje na ten temat można znaleźć w pracy Andrzeja Nieuważnego i Ryszarda Morawskiego: *Wojsko Księstwa Warszawskiego. Artyleria, inżynierowie, saperzy*, Warszawa 2004.

⁸ J. Paszkowski, *Nauka...*, s. 124.

⁹ *Zasady rozstawiania dział czyli Użycie Artylleryi z Woyskiem w polu*, Warszawa 1826 [reprint], s. 153.

¹⁰ P. Haythornwaite, *Napoleonic cavalry*, London 2001, s. 38.

¹¹ "Le sabre est l'arme dans laquelle vous devez savoir le plus confiance, parce qu'il est bien rare qu'elle vous refuse service en se brisant dans vos mains. Ses coups sont d'autant plus sûrs que

To właśnie zakażenia powstałe w wyniku pchnięć, postrzałów bądź trafienia odłamkiem były największym wrogiem chirurgów wojskowych. Należy zaznaczyć, że nasi lekarze nie odstawali poziomem od czołówki światowej. Na czele służby zdrowia wojsk Księstwa Warszawskiego stał Michał Anioł Bergonzoni, Włoch, który medycynę studiował w Bolonii, a po przybyciu do Polski był lekarzem nadwornym ks. Józefa Sanguszki oraz wykładał w warszawskiej Szkole Chirurgicznej¹². 23 października 1790 r. Bergonzoni został *jenerealnym sztabs – medykiem wojska koronnego*. A w roku następnym Sejm nadał mu szlachectwo¹³. 17 czerwca 1807 roku minister wojny Księstwa Warszawskiego, ks. Józef Poniatowski mianował Bergonzoniego pierwszym z trzech generalnych inspektorów służby zdrowia. Tego samego dnia nominację otrzymał Leopold Lafontaine, który w dobie Sejmu Czteroletniego pełnił funkcję osobistego chirurga Stanisława Augusta Poniatowskiego. Lafontaine zasłynął poza tym jako ekspert w leczeniu chorób skóry za pomocą kąpeli w *wodzie siarczystej*¹⁴. Trzecim inspektorem i jednocześnie naczelnym aptekarzem armii został warszawski lekarz Bogumił Gudeit¹⁵.

Warto wymienić również najzdolniejszych polskich chirurgów tego okresu, autorów nowatorskich prac, z których korzystali lekarze wojskowi. Do grupy tej należeli m.in. Jakub Szymkiewicz (autor *Nauki chirurgii teoretycznej i praktycznej*, Wilno 1806) oraz Ignacy Fijałkowski (napisał *Początki chirurgii*, Wrocław 1811). Szymkiewicz dokonał podziału ran na proste, skomplikowane (uszkodzenia nerwów, naczyń krwionośnych, ścięgien, mięśni lub kości) oraz śmiertelne. Wśród tych ostatnich wyróżnił urazy *koniecznie śmiertelne* (chirurg nic nie może zrobić), *przez się śmiertelne* (chirurg ma możliwość uratowania życia) oraz *przypadkowo śmiertelne* (lekkie obrażenia prowadzące do śmierci w wyniku błędu lekarza). Ponadto nasi chirurdzy zwrócili uwagę na budowę ran. W przypadku urazów powstałych w wyniku postrzału wyróżnili i opisali otwory wejściowe i wyjściowe kuli oraz łączący je kanał postrzałowy. Podkreślali przy tym niebezpieczeństwo zanieczyszczenia kanału odłamkami pocisku, strzępami tkaniny mundurowej, a nawet kawałkami kości i pieniędzy (jeśli pocisk akurat w nie trafił). Zaakcentowali różną sprężystość ludzkich tkanek, a przez to ich roz-

vous les dirigez plus froidement, et que vous tenez bien votre arme. Les coups qui tuent sont les coups de pointe, les autres ne sont que blesser. Pointez, pointez, les plus que vous pourez! Vous jetterez par terre tous ceux que vous toucherez, vous démoraliserez l'ennemi échapé à vous coups [...]”. Zob. F. de Brack, *Avant – postes de cavalerie légère. Souvenirs*, Paris 1831, s. 68–69.

¹² K. Baranowski, *Wojskowe orzecznictwo...*, s. 23.

¹³ *Źródła biograficzno-bibliograficzne do dziejów medycyny w danej Polsce*, wyd. F. Giedroyć, Warszawa 1911, s. 59–63.

¹⁴ *Ibidem*, s. 406–407.

¹⁵ F. Giedroyć, *Służba zdrowia...*, s. 21, 267.

małą wrażliwość na penetrację kuli oraz przedstawili sposoby opatrywania ran i niezbędne do tego narzędzia chirurgiczne¹⁶. Według opinii Edwarda Grzelaka [...] poglądy pionierów polskiej chirurgii wojskowej w dziedzinie patologii ran postrzałowych uznać należy za słuszne, odkrywcze i aktualne do dziś¹⁷.

Polscy lekarze wojskowi czerpali również z bogatych doświadczeń francuskich kolegów po fachu. Wprawdzie pierwszy tom słynnego dzieła Larreya wyszedł drukiem dopiero w 1812 r.¹⁸, jednak szereg rozwiązań wykorzystywanych w armii napoleońskiej i tak zostało „żywcem” przeniesionych do sił zbrojnych Księstwa Warszawskiego. Jednym z tego rodzaju elementów były *Przepisy lekarstw dla szpitalów Wojska Polskiego*, wydrukowane w Warszawie w 1810 r. Generalni inspektorzy Bergonzoni, Lafontaine i Guidet zaznaczyli we wstępie:

Przeczytawszy Przepisy przez Inspektorów Generalnych służby zdrowia Wojska Francuzkiego wydane, przekonaliśmy się iż to Dzieło jest jednym z najlepszych do tego momentu, i w tym rodzaju na Publiczny widok wydanych, gdyż w nim nayprościeysze, nayskutecznieysze, i **naymniey kosztujące** [podkreślenie moje – M.B.] Przepisy znajdują się¹⁹.

W związku z tym zasady sporządzania lekarstw dla jednostek francuskich zostały po prostu przetłumaczone. Może to odrobinę dziwić, biorąc pod uwagę, że już w 1794 r. protochirurg armii koronnej Jacek Dziarkowski wydał tego rodzaju farmakopeę dla wojsk polskich, uwzględniając w niej rośliny występujące w naszej strefie geograficznej²⁰. To właśnie wydaje się największą słabością *Przepisów*.... W składzie lekarstw niekiedy znajdziemy bowiem rośliny, które mogą rozwijać się jedynie w klimacie śródziemnomorskim lub tropikalnym. Franciszek Giedroyć dotarł w brulionach korespondencji gen. Józefa Wielhorskiego (zastępcy ministra wojny Księstwa) do listu z 1812 r., w którym mowa jest o potrzebie ułożenia nowej farmakopei, ściślej odpowiadającej polskim warunkom, gdyż istniejąca

zważając różność klimatu sposobu życia, a zatem natury mieszkańców, położenia i płodów krajowych, dla nas we wszystkich szczegółach skuteczną być nie może²¹.

Przy wszystkich swoich wadach to jednak *Przepisy*... z 1810 r. pozostały podstawową instrukcją, dotyczącą przygotowania lekarstw dla szpitali i aptek wojskowych Księstwa Warszawskiego. Dziełko rozpoczyna się tabelą zawierającą zestawienie wag (podział na funty, uncje, drachmy, skrupuły). Tekst zasadniczy podzielony został na dwie partie, odnoszące się odpowiednio do lekarstw

¹⁶ E. Grzelak, *Chirurgia polowa*..., s. 165–167, 170.

¹⁷ Ibidem, s. 172.

¹⁸ Chodzi o *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes*, t. I–IV, Paris, 1812–1817. Tom V, obejmujący okres Stu Dni, wyszedł drukiem dopiero w 1841 r. Zob. J. Tulard, *Nouvelle Bibliographie Critique de Mémoires sur l'époque napoléonienne écrits ou traduits en français*, Genève 1991, s. 174.

¹⁹ *Przepisy lekarstw dla szpitalów Wojska Polskiego*, Warszawa 1810, s. VII.

²⁰ Dzieło nosiło tytuł *Pharmacopea Castrensis et Nosocomialis Exercitus nationalis*. Zob. F. Giedroyć, *Służba zdrowia*..., s. 272.

²¹ Cyt. za: F. Giedroyć, *Służba zdrowia*..., s. 273.

stosowanych wewnątrz i zewnątrz. Poszczególne rozdziały pierwszej części opisują *ziółka*, napoje, wina, *trunki* (mikstury), soki ze świeżych ziół, proszki, *konfekty* (syropy) oraz pigułki. W części drugiej znalazły się natomiast informacje dotyczące: *kataplazmów* (opatrunków), mikstur do płukania, wód, okładów, maści oraz zastrzyków. Dalej następowała instrukcja opisująca właściwie przeprowadzony proces zbierania i suszenia ziół leczniczych. Całość zamykały uwagi o przygotowaniu lekarstw, które samodzielnie mogła sporządzić apteka dywizyjna oraz informacje odnoszące się do odpowiedniego funkcjonowania szpitali wojskowych.

Należy zaznaczyć, że zdecydowana większość proponowanych leków nie wiązała się wcale z obrażeniami otrzymanyymi bezpośrednio w wyniku działań bojowych. Zarówno podczas kampanii wojennych, jak i w spokojnym życiu garnizonowym, żołnierzom zagrażały przede wszystkim dolegliwości związane z brakiem odpowiedniej wiedzy o higienie. Z tego powodu największą grupę medykamentów uwzględnionych w *Przepisach...* stanowią specyfiki mające za zadanie uśmierzyć rozmaite problemy żołądkowe. Sytuację dobrze ilustrują spostrzeżenia Eltinga:

Jeżeli tylko w wodzie szybko można było rozpuścić mydło i nie miała nieprzyjemnego smaku, uważano ją za nadającą się do spożycia, nie zdawano sobie sprawy, że najczystszy strumień może być skażony zarazkami tyfusu²².

Typowa recepta, oprócz łacińskich nazw gatunków niezbędnych do przygotowania leku, zawierała informację, jaka część rośliny okaże się przydatna. Wyszczególniano: *semina* (nasiona), *radices* (kłącza), *cortices* (kory), *herbae* (zioła, źdźbła), *folia* (liście), *flores* (kwiaty) oraz *fructes* (owoce). Przepis podawał również wagę lub proporcje poszczególnych komponentów lekarstwa, a także sposób właściwego wykonania mieszanki.

Przepisy medykamentów używanych przy leczeniu ran znaleźć można w kilku grupach. Pierwszą z nich stanowiły zioła. Jak czytamy:

Ziółka [...] gojące rany, i. t. d. są bardzo liczne; można je krajać, suszyć, trzeć na proszki, i zachować dla dalszego używania, w formie kataplazmów²³, [...] a gdy iednego z nich zabraknie, można użyć drugiego, z tego samego wydziału²⁴.

Dla wzmocnienia stłuczeniem, lub zagoionemi ranami zesłabionych części ciała stosowano prostą mieszankę ziół ściągających (species adfingentes).

Recepta na nią wyglądała następująco:

²² *If water dissolved soap readily and did not have an unpleasant taste, they considered it safe to drink, unaware that the clearest stream might be contaminated with typhonoid germs.* Zob. J. Elting, *Swords...*, s. 289–290.

²³ Słowo pochodzenia greckiego oznaczające po prostu plaster. W XIX w. pod tym pojęciem rozumiano rodzaj gorącego okładu z woreczka wypełnionego otrębami, owsem, piaskiem, siemieniem lnianym, solą, rozgniecionymi ziemniakami lub ziołami. Kataplazmy stosowano m.in. w leczeniu ropnych zapaleń.

²⁴ *Przepisy lekarstw...*, s. 6.

*Rec. Rad: Bistortae
Tormentillae*

ana quantum vis

Cort: Hypocastani

Według przepisu należało przygotować kłącza rdestu wężownika (*Polygonum bistorta*) i pięciornika kurzego ziela (*Potentilla tormentilla*) oraz korę kasztanowca białego (*Aesculus hippocastanum*). Równe części wymienionych roślin trzeba było *pokraiane zmięszać i zachować do użytku*. Tak sporządzone lekarstwo łączyło w sobie substancje o działaniu antyseptycznym, ściągającym, przeciwbólowym i przeciwkrwotocznym.

W podobny sposób przygotowywano *ziółka rany goiące* (*species vulnerariae*). W ich skład wchodziły liście bluszczu pospolitego (*Hedera helix*), ziela św. Jana, czyli dziurawca zwyczajnego (*Hypericum perforatum*), ruty zwyczajnej (*Rutaceae graveolens*) oraz rzepiku pospolitego (*Agrimonia eupatoria*) (ryc. 1).



Ryc. 1. Rzepik pospolity (*Agrimonia eupatoria*), rys. Dawida Dominika Baranowska

Całości dopełniały liście i kwiaty rozmarynu lekarskiego (*Rosmarinus officinalis*) oraz lawendy wąskolistnej (*Lavandula angustifolia*). Wszystkie składniki miały wystąpić w równych proporcjach. Po rozdrobnieniu i wymieszaniu, ziółka moczone w wodzie, wódce lub winie i używano *na fomentacye*, czyli do ciepłych okładów²⁵. Innym sposobem wykorzystania tej mieszanki było sporządzenie *infuzji gojącej rany (infusum vulnerarium)*. W tym celu 5 drachm (1,5 g) ziółek zalewano 4 funtami (ok. 1,6 l) gorącej wody, żeby następnie *zostawiwszy w przykrytym naczyniu w miejscu ciepłym przez godzinę, gdy wystygnie użyć do obmywania i polewania ran*²⁶. Gotowe lekarstwo posiadało właściwości uspokajające, przeciwbólowe, antyseptyczne, przeciwgorączkowe, a ponadto wzmacniało naczynia włosowate²⁷. Warto dodać, że w tym przypadku, podobnie zresztą jak w wielu innych, wykorzystano wiedzę znaną ludziom od kilkuset lat. Rzepik już w XV w. stosowany był we Francji jako jeden z komponentów tzw. wody arkebuzerskiej (*eau d'arquebusade*) – mikstury ziołowej, używanej przy opatrzywaniu ran postrzałowych²⁸.

Znacznie bardziej skomplikowane wydaje się przygotowanie *Kataplazmy przeciw Gangrenie (Cataplasma Antigangrenosum seu antisepticum)*. Recepta na nią na pierwszy rzut oka przypomina prawdziwą łamięłówkę:

Rec. Hb: Scordii..... Unc: 2.
Coqu: in s. q. Aqu: font: & adde
Pulv.: Cort: quercus..... Unc: 2.
Sal: ammoniacal dr: 6.
Camph: pulv: dr: 1.

Bardzo rzadko występujące dzisiaj ziele ożanki czosnkowej (*Tencrium scordium*) o wadze ok. 5 g należało zagotować w wodzie źródlanej, a następnie dodać: startą korę dębu szypułkowego (ok. 5 g), amoniak (ok. 1,5 g), oraz sproszkowaną kamforę (0,3 g). Po przygotowaniu lekarstwa *zmieszawszy jak naydokładniéy, przykłada się ciepło, gdyby zaś wyrażonych, i do tego Kataplazmatu potrzebnych artykułów od razu dostać nie można było, można na ten czas zrobić tenże z iakiegokolwiek ciasta zakwaszonego*²⁹. Na gangrenę stosowano również *Maść ze Styraxu (Unguentum de Styraceae)*. W jej skład wchodziło ok. 0,3 kg oleju z nasion orzecha włoskiego (*Oleum Nucum Juglandis*) lub oleju lnianego (*Oleum Lini*), ok. 0,4 kg kalafonii (*Colaphonia*) oraz po 0,18 kg wosku żółtego (*Cera Flava*) i żywicy kanarecznika zwyczajnego (*Resina Elemi*). Całość należało podgrzać na wolnym ogniu, a następnie dodać 0,2 kg gumy balsamicznej z ambrowca amerykańskiego (*Liquidambar Styraciflua*)³⁰.

²⁵ Ibidem, s. 5.

²⁶ Ibidem, s. 13.

²⁷ A. Alberts, P. Mullen, *Psychoaktywne rośliny i grzyby*, Warszawa 2002, s. 100, 110.

²⁸ D. Brown, *Wielka Encyklopedia Ziół*, Warszawa 1999, s. 231.

²⁹ *Przepisy...*, s. 44–45.

³⁰ Ibidem, s. 87.

Gojenie ran powierzchownych wspomagano maściami, których skład także opierał się przede wszystkim na substancjach pochodzenia roślinnego. *Maść Elemi* (*Unguentum Elemi*) złożona była z: łoju baraniego (*Saeuum Vervencini*) – 0,9 kg, terpentyny (*Therebinthina*) – 0,6 kg, żywicy kanarecznika (*Resina Elemi*) – 0,6 kg oraz maślaków (*Suillus*) – 0,4 kg.

Wszystko to rozpuszcza się razem nad lekkim ogniem a precedziwszy przez płótno, miesza się całą Massę dopóki zupełnie będzie ostudzona, zachowując od potrzeby. [...] *Resina Elemi* wzmacnia części ranione, i prędko je przyprawdza do zabliznienia się.

Maślaki (0,4 kg) i lój (0,2 kg) należały również do komponentów *Maści ciemnej* (*Unguentum Fuscum seu Matris Thecla*), która miała podobne zastosowanie, jednak wydaje się znacznie łatwiejsza do sporządzenia. Trudno dostępną u nas żywicę kanarecznika (drzewo rośnie tylko w strefie międzyzwrotnikowej) zastąpiono woskiem (*Cera Flava*) – 0,2 kg, a całość uzupełniono oliwą (*Oleum Olivarium*) – 0,4 kg. Po podgrzaniu mieszanki dodawano do niej 0,2 kg *niedokwasu ołowiu* (*Lithargirium*), któremu lekarstwo zawdzięczało ciemną barwę³¹.

Składniki wyżej wymienionych maści stosowano także przy zakładaniu opatrunków. Do opatrunków i okładów, jak również do użytku wewnętrznego, przydatne były poza tym różnego rodzaju wyciągi. *Wyciąg czyli Wodę na rany* (*Tinctura seu Aqua Vulneraria*) przygotowywano na bazie znanych nam już *ziołek rany gojących*. 7,5 g ziółek wystarczyło na doprawienie 2 l wina. Mikstura była gotowa po ośmiu dniach leżakowania. *Wodę na Rany Tedeną* (*Aqua Vulneraria Thedeni*) tworzyła z kolei mieszanka octu (*Aceti Communis*) – ok. 1,2 l, okowity (*Vini Rectificatus*) – 0,6 l, rozpuszczonego kwasu siarkowego (*Acidus Sulphuricum*) – 0,2 l oraz odszumowanego miodu (*mellis*) – 0,4 l³². Wśród wyciągów duże znaczenie miało bez wątpienia *Laudanum liquidum Sydenhami*, słynne ze względu na silne działanie przeciwbólowe, uspokajające i odurzające. W jego skład wchodziło 5 g oczyszczonego i pokrojonego opium (*Opium*), nieco ponad 1 g szafranu (*Crocus Orientalis*), 0,5 g rozgniecionego cynamonu (*Cinnamomum*), 0,25 g kuklika goździkowego (*Rhizoma Caryophyllatae*) oraz 0,4 l słodkiego wina (*Vinum dulce*), w miarę możliwości szlachetnego. Dalej należało włożyć to wszystko w naczynie przyzwoite i zostawić przez 8. lub 10. dni często klucząc, potem wycisnąwszy precedzić, nareszcie trzeba drugi raz precedzić przez bibułę i zachować do użycia w butelce dobrze zatkanéy.

Dawkę odpowiednią do stosowania zewnętrznego ustalono na 25 kropel. Doustnie podawano natomiast *od 5 do 15 kropli*. Recepta zawierała jednak ostrzeżenie:

Skoro wypadnie okoliczność powiększenia iego [tj. lekarstwa – M.B.] doży wewnątrz, trzeba się w téy mierze udać do starszego Urzędnika zdrowia, aby nie zbłądzić w dawaniu go zbytecznym³³.

³¹ Ibidem, s. 85–86, A. Waga, *Wiadomości z astronomii, fizyki, chemii i mineralogii*, Warszawa 1826, 201–203.

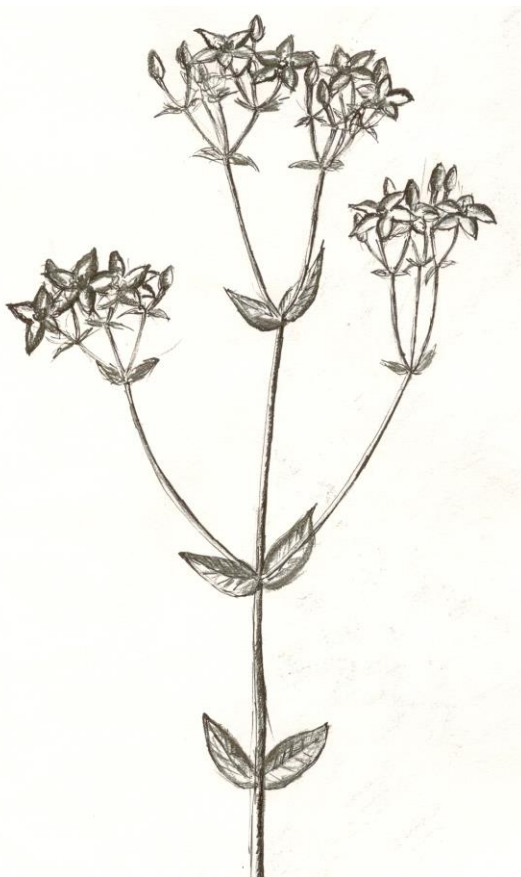
³² „Przepisy...”, s. 73–74.

³³ Ibidem, s. 75–76.

Znacznie trudniej było przedawkować miksturę o nazwie *Aqua Picis*, złożoną z 2,5 g żywicy, rozpuszczonej w niespełna litrze wody źródlanej. Szklanka dziennie tej mieszaniny z dodatkiem mleka miała spowodować złagodzenie wewnętrznych obrażeń i przyspieszyć gojenie ran³⁴.

Wewnętrzne zastosowanie miała także inna mieszanka, podawana jednak w sposób znacznie mniej przyjemny, bo za pomocą iniekcji. Lekarstwo, noszące groźnie brzmiącą nazwę *Sprycowania przeciw Zgnilnego* wstrzykiwane było w rany, w których podejrzewano gangrenę. Skład tworzyło:

- 40 g infuzji z ziółek gorzkich (*Infusi specierarum amararum*) – płynu na bazie listków centurii pospolitej (*Centaurium erythraea*) (ryc. 2.), dymnicy lekarskiej (*Fumaria officinalis*) oraz koniczyny (*Trifolium fibrini*),
- 40 g mikstury z kory dębu (*Decoctum Corticis Quercus*),
- 2,5–5 g wódki z kamforą (*Spiritus Vini Camphorae*).



Ryc. 2. Centuria pospolita (*Centaurium erythraea*), rys. Dawida Dominika Baranowska

³⁴ Ibidem, s. 20.

Jak łatwo można zauważyć, większość lekarstw stosowanych do leczenia ran w wojsku Księstwa Warszawskiego opierała się na preparatach pochodzenia roślinnego. Dominowały gatunki i substancje stosunkowo często występujące w strefie umiarkowanych szerokości geograficznych. Zdarzały się wprawdzie wyjątki, jak choćby ruta zwyczajna czy wspomniany kilkakrotnie kanarecznik zwyczajny. W przypadku braku tych znacznie rzadszych (i z pewnością droższych) składników, starano się zastąpić je komponentami pochodzenia krajowego. Problem ten musiał być jednak poważny i stąd propozycje opracowania nowej, „bardziej polskiej” farmakopei.

Epoka napoleońska zwykle kojarzy nam się z bitwami obfitującymi w zmagania żołnierzy z przeciwnikiem i własnymi słabościami. Z tym wiązał się oczywiście ogrom ofiar i ludzkiego bólu. Kiedy zadajemy pytanie o to, jaka była wojskowa służba zdrowia w okresie napoleońskim, z całą pewnością możemy odpowiedzieć – niewystarczająca. Pomimo to warto poznawać narzędzia, jakimi posługiwali się ówcześni lekarze i farmaceuci, którzy w czasie wielkich konfliktów zbrojnych toczyli własne zmagania – o to by przynieść towarzyszom broni ulgę w cierpieniu.

BREAD WITH A SPIDERWEB OR *species vulnerariae*? – WOUND HEALING
IN THE ARMIES OF THE DUCHY OF WARSAW IN THE LIGHT
OF THE REGULATIONS OF “RECIPES FOR MEDICINES”

Abstract. The Polish Army underwent a number of dynamic changes in the Napoleonic period. A range of French solutions were adapted in the army of the Duchy of Warsaw. It also referred to the organization of the military medical services. One of the signs of adapting the Western patterns was the translation and publication of medicines recipes used in the treatment of wounded and sick soldiers. The present article deals with the basic problems connected with the injuries acquired during the fight and the composition of medicaments used while treating them.

Key words: the Duchy of Warsaw army, wound treatment, herbs