

MARIA TUROS

Urządzenie Szpitalów dla Woysk Księstwa Warszawskiego wydane w Warszawie 6 marca 1809 roku. Dokument sprzed dwóch stuleci współcześnie odczytany

The Organization of Hospitals for the Army of the Duchy of Warsaw, Issued in Warsaw, March 6, 1809. The Document Published Two Centuries Ago and Interpreted Contemporarily

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Tekst ten jest próbą wydobywania z zapomnienia oraz omówienia jednego z pierwszych aktów normatywnych dotyczących wojskowej służby zdrowia, jaki został opublikowany drukiem. Przedstawione w nim zostały bardzo drobiazgowo omówione zasady organizacji szpitalnictwa wojskowego oraz pomocy doraźnej świadczonej żołnierzom na miejscu działań zbrojnych, w tym organizacja ruchomych ambulansów. Ze względu na szczegółowość zapisów stanowi on doskonały materiał do badań historycznych dotyczących medycyny wojskowej początku XIX wieku, jak również do prac rekonstrukcyjnych.

Słowa kluczowe: Księstwo Warszawskie, akty prawne, szpitalnictwo wojskowe, ambulanse

Summary

The text is an attempt to recall and to discuss one of the first legislative acts of the military health care that has been published in print. It presents thoroughly the rules of organization of military hospitals and emergency provided for the soldiers in battlefields comprising the organization of moving ambulances. Due to the detailed records, it is an excellent material for historical research on military medicine of the early nineteenth century, as well as the reconstruction work.

Keywords: Duchy of Warsaw, legal, military hospital services, ambulance

Sposób, w jaki akty prawne obejmują różne obszary życia społecznego, zarówno cywilnego, jak i wojskowego, można uznać za znaczący element obrazu epoki, w której dany dokument ujrzał światło dzienne. Nie inaczej rzecz się ma w odniesieniu do działań jurysdykcyjnych podejmowanych w Księstwie Warszawskim. Ten małeńki twór wciśnięty pomiędzy nadal potężnych, a ponadto, co widać po traktacie w Erfurcie [1], wywierających znaczący wpływ na polityczne poczynania cesarza Napoleona zaborców, od samego początku istnienia cechuje się prężnością i szerokim zakresem poczyniń legislacyj-

nych. Pomimo że okres, w którym Księstwo Warszawskie funkcjonowało jako niezależny organizm państwowy, był krótki, powstało wtedy wiele dokumentów, które legły u podstaw późniejszych samodzielnych aktów prawnych bądź przeszły w formę norm zwyczajowych, z jakimi można się spotkać do dnia dzisiejszego.

Późną jesienią 1806 roku, praktycznie od momentu, kiedy na ziemie polskie wkroczyły oddziały Wielkiej Armii, samorzutnie zaczęły pojawiać się instytucje przejmujące z rąk pruskiego zaborcy administrację na obszarze wyzwolonych ziem dawnej Rzeczypospolitej.

Proces tworzenia rozmaitych struktur władzy cywilnej i wojskowej postępował niezwykle szybko¹, ponieważ już 14 stycznia 1807 roku Napoleon powołał Komisję Rządzącą [2]. Organ ten, złożony z samych Polaków, posiadał najwyższą władzę ustawodawczą i wykonawczą oraz pełnił funkcję zwierzchnika państwa o charakterze zbiorowym. Zadania administracyjne leżały w gestii wyznaczonych przez komisję, wyłonionych spoza jej grona dyrektorów, w tym również dyrektora wojny. Warto jednak pamiętać, iż przez pierwsze dwa lata kierownictwo to nie było zupełnie samodzielne, gdyż na pewne decyzje, szczególnie odnoszące się do wojskowości, wywierał wpływ rezydujący w Polsce marszałek Ludwik Davout [3]. W cztery dni po ukonstytuowaniu się Komisji Rządzącej, a konkretnie 18 stycznia 1807 roku, został zatwierdzony „Etat dla Wojska Polskiego”. Artykuł 21 tego dokumentu poruszał zagadnienia wojskowej służby zdrowia i zapisano w nim: „każda Legia mieć będzie jednego chirurga starszego i kilku chirurgów pomocników. Jeden chirurg do każdego batalionu szczególnie będzie przywiązany” [4]. Równolegle na zapleczu teatru działań zbrojnych powstawały lazarety. Aby sprawnie funkcjonowały powołano jako ciało założycielskie i opiniotwórcze Administrację Centralną Lazaretów [5] z organami przedstawicielskimi w większych miastach, m.in. w Warszawie, gdzie funkcjonowała Administracja Lazaretowa Warszawska [5]. Personel w nich zatrudniony rekrutował się głównie z lekarzy polskich, zaopatrywane zaś były niejednokrotnie dzięki osobistym staraniom Józefa Wybickiego [6].

Okazało się to jednak niewystarczające i spontaniczne działania społeczne wymagały szybkich, kompleksowych działań legislacyjnych. Na przyspieszenie tej procedury wpłynęło niewątpliwie pismo Michała Bergonzoniego [6], skierowane do Dyrektora Departamentu Wojny Księcia Józefa Poniatowskiego, wyjaśniające przyczyny zastraszającej śmiertelności w polskich oddziałach korpusów osłonowych na Podlasiu oraz w jednostkach prowadzących samodzielne działania zbrojne na Pomorzu, m.in. pod Gdańskiem [7]. Michał Bergonzoni zwrócił w nim uwagę na brak wykwalifikowanych lekarzy „po najwyższych egzaminach” (pkt 8), posiadających status oficerów, ponadto wnioskował o powiększenie liczebności personelu medycznego, właściwego zaopatrzenia oraz stworzenia lazaretów w większych miastach na lepszych warunkach niż organizowane *ad hoc*. Pisał m.in. „w kam-

¹ Bardzo interesujący jest fakt, iż jednym z pierwszych dokumentów wydanych na terenie Warszawy już w grudniu 1806 roku było rozporządzenie prezydenta Joachima Moszyńskiego o rejestracji chirurgów oraz o powołaniu Rady Zdrowia, na której czele stanął Michał Bergonzoni; za: *Gazeta Korrespondenta Warszawskiego i Zagranicznego* 1806, 104, 1425.

panii trzeba koniecznie, by każdy regiment piechoty czy kawalerii miał chirurga, który kierowałby operacjami” [8] — a jak można się domyślać, potrzebował również kogoś do pomocy. Dokument ten został podpisany przez Michała Bergonzoniego 29 maja 1807 roku, a już w dwa naście dni później do Komisji Rządzącej wpłynęło pismo następującej treści: „opatrzenie Wojska Narodowego w potrzebnych chirurgów, medyków, felczerów, aptekarzy, apteki, niemniej w bieliznę i usługę szpitalną, będąc jednym z najistotniejszych przedmiotów każdej siły zbrojnej, pospiesza Dyrektoriat Generalny przedstawić Komisji Rządzącej Etat potrzebnego na ten obiekt kosztu żądając przyspieszenia w tej mierze swojej decyzji by niezwłocznie przystąpić można było do uorganizowania stałego lazaretów wojskowych i zwierzchniej władzy lekarskiej nad nimi. W tej okoliczności Dyrektoriat Generalny podaje projekt. W Warszawie dnia 10 czerwca 1807 roku Lubieński, Breza, Józef książę Poniatowski, A. Potocki” [9]. Tego samego dnia został opracowany szczegółowy etat dla służby zdrowia, łącznie z kalkulacją wydatków dla personelu, a ponadto na niezbędne leki, instrumenty, jak również inne wydatki, który zamykał się sumą blisko 500000 ówczesnych złotych polskich. Zatwierdził go osobiście i uwierzyłnił swoim podpisem książę Józef Poniatowski.

W sześć dni później, dnia 16 czerwca 1807 roku, powstała lista etatów „dla trzech legionów Wojsko Narodowe składających” [10], według której ogółem w armii miało być zatrudnionych 140 lekarzy — czyli: uwzględniając panujące warunki należy przyjąć tę liczbę za całkowitą przyzwoitą.

W styczniu 1808 roku na wniosek Dyrektora Wojny Księcia Józefa Poniatowskiego powstał dokument o ustanowieniu i „nadaniu zwierzchników Radzie Zdrowia” [10]. To działanie legislacyjne było wynikiem dekretu królewskiego² z dnia 19 grudnia 1807 roku [11], poszerzającego uprawnienia dyrektora wojny również o ogólny nadzór nad służbą zdrowia. W dokumencie, który otrzymał tytuł „Urządzenie Rady Zdrowia” [12], potwierdzono strukturę zatrudnienia, na czele zaś nowego ciała zawiadującego medykami wojskowymi stanęli inspektorzy — według używanej podówczas tytulatury: protomedyk, protochirurg oraz aptekarz naczelny. Byli to: Michał Bergonzoni i Leopold Lafontaine, którzy otrzymali nominacje już 17 czerwca 1807 roku, oraz Bogumił Gudeit — ten ostatni był farmaceutą, został dookooptowany i nominację otrzymał w grudniu 1807 roku. Radę Zdrowia powoływała Rada Stanu, a w jej skład

² Na mocy traktatu w Tylży na tronie polskim zasiadał Fryderyk August król Saksonii; za: Grochulska B., *Księstwo Warszawskie*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1966, s. 79.

wchodzili „protomedyk, protochirurg, aptekarz główny, 3 chirurgów naczelných wydziałowych, 3 aptekarzy wydziałowych, 6 podaptekarzów, 18 chirurgów pierwszej klasy, 30 chirurgów drugiej klasy, 72 chirurgów 3 klasy, razem 135 głów” [13]. Ścisłe gremium kierownicze było znacznie węższe i prócz protomedyka, protochirurga i aptekarza głównego wchodziło w jego skład czterech doktorów „wszech nauk lekarskich”³, czterech chirurgów i czterech farmaceutów. Do ich zasadniczych obowiązków należało sporządzenie ewidencji oraz list lekarzy i farmaceutów chętnych do podjęcia służby w wojsku, uwierzytelnienie ich kwalifikacji, planowanie budżetu, prowadzenie ewidencji wydatków, zakup niezbędnych instrumentów, jak również zaopatrzenia farmaceutycznego oraz aprowizacji i wyposażenia szpitali. Radzie powyższej podlegały trzy dywizyjne Rady Zdrowia. Na ich czele stanęli Onufry Lucy w Dywizji I (nominowany 3 lutego 1808 roku), Karol August Szultz w Dywizji II (od 20 stycznia 1808 roku) oraz w Dywizji III Józef Puchalski. Za organizację na szczeblu dywizji odpowiedzialna była podległa im rada, którą tworzyło kolegium w składzie:

- a) urzędnik zdrowia dywizji
- b) urzędnik zdrowia I klasy
- c) urzędnik zdrowia II klasy
- d) dwóch urzędników zdrowia III klasy
- e) aptekarz II klasy
- f) dwóch aptekarzy III klasy.

Dywizyjnej Radzie Zdrowia z kolei podlegali chirurdzy oraz ich asystenci — noszący nazwę „podchirurgów”⁴, zatrudnieni bezpośrednio w pułkach⁵. Zgodnie z założeniem w każdym pułku piechoty miało być po trzech lekarzy, w pułku jazdy zaś po dwóch.

Placówki szpitalne podporządkowane zostały bezpośrednio Radzie Zdrowia. Wykorzystano tu zgodnie z zaleceniem Komisji Rządzącej z dn. 4 lutego 1807 roku

(pkt 4) wzorce francuskie⁶ i zostały one podzielone na dwie grupy. Pierwszą tworzyły szpitale stałe, które miały zostać zlokalizowane na terenie dużych garnizonów — generalnie jeden „dla jednego legionu” [14] — oraz twierdz. Przyjmowały one chorych z pułków pozbawionych w miejscach zakwaterowania oddzielnych lazaretów. Drugą natomiast tworzyły szpitale polowe organizowane podczas wojny wzdłuż szlaku przemarszu armii i bezpośrednio w najbliższej okolicy ewentualnych bitew i potyczek w zarekwirowanych na ten cel budynkach klasztornych, a nawet domach prywatnych [15].

Działania te nadal nie zaspokajały wciąż rosnących potrzeb i już latem 1808 roku — czyli w niecałe pół roku po podpisaniu „Urządzenia Rady Zdrowia” — narodziła się inicjatywa nowej kodyfikacji organizacji szpitali wojskowych oraz działalności leczniczej kadry medycznej w nich zatrudnionej. Z pewnością — co da się zauważyć podczas analizy tekstu dokumentu, który pomimo daleko posuniętej unifikacji zachował cechy indywidualne autorów — koncepcja legislacyjna wyszła od dwóch wybitnych lekarzy, już poprzednio niezwykle czynnie zaangażowanych w kształtowanie podwalin organizacyjnych wojskowej służby zdrowia, a mianowicie Leopolda Lafontaine’a i Michała Bergonzoniego. Wpływ tego ostatniego na końcowy kształt daje się szczególnie zauważyć w akapitach czy nawet wersach poświęconych stanowi sanitarnemu oraz szeroko rozumianej higienie, w czym można odnaleźć nawiązanie do jego wcześniejszej pracy poświęconej temu zagadnieniu [16], a których wyraźnie brakowało w obowiązującym „Urządzeniu Rady Zdrowia”, dokumencie o charakterze prawno-ekonomicznym.

Komisja jako słuszne przyjęła założenie, że „jeżeli żołnierz idący w pole zasługuje na troskliwość rządu względem opatrzenia jego potrzeb, tym bardziej, gdy w obronie kraju chorym lub rannym zostanie, powinien znaleźć wygodę i pomoc, aby uwolniony z dolegliwości jak najszybciej mógł powrócić pod swoje chorągwie; obowiązek ten jest święty [...] opieka ta jest powinnością i interesem rządu, gdyż ocala przez to i powiększa siły swoje” [17].

Inspirująco, jak zawsze, działał przy redagowaniu nowego dokumentu również sam książę Józef Poniatowski. W marcu 1808 roku, a więc w niecałe trzy miesiące po wejściu w życie „Urządzenia Rady Zdrowia”, przedkładając Fryderykowi Augustowi projekt budżetu wojskowej służby zdrowia, tak napisał w uzasadnieniu globalnej wysokości oraz poszczególnych kwot przeznaczonych na wydatki: „należy mieć wzgląd, iż to jest ważny obiekt,

³ Była to podówczas popularna tytułatura, gdyż ukończenie pełnych studiów medycznych — co najlepiej widać po tekstach dyplomów, m.in. Tomasza Fleyczarowskiego, wydanego przez Uniwersytet Warszawski 17 października 1817 roku — i uzyskanie zarówno tytułu magistra, jak i doktora było nadaniem go w brzmieniu „*medicinae et chirurgiae...*”, a nawet — spotkać się z tym można na dyplomach uczelni niemieckich np. Berlina lub Halle — „*medicinae, chirurgiae et artes obstetriciae...*”.

⁴ Z określeniem tym można spotkać się w raportach oraz zestawieniach pułkowych i odpowiada ono francuskiemu tytułowi *sous-aide major*; wielokrotnie nie było ono adekwatne do kwalifikacji i tytułu naukowego danego lekarza. Przykłady zapisów w: Bielecki R., *Napoleon a Polska, Polacy a Napoleon. Katalog wystawy*, Muzeum Historyczne Miasta Stołecznego Warszawy 1997.

⁵ Podział taki przedstawia w swojej pracy G. Zych, *Armia Księstwa Warszawskiego 1807–1812*, Warszawa 1961, 40–41.

⁶ Cyt. za: Lemaire J.F., *La médecine napoléonienne*, Ed. Nouveau Monde, 2003. Schemat w aneksie.

który ani zwłoki źle zrozumianej ani oszczędności nie cierpi. Żołnierz chory powinien znaleźć wygody i dobre opatrzenie” [18].

Przyniosło to bardzo szybko wymierny skutek, gdyż w dekreście z dnia 2 maja 1808 roku [19] o nowych prerogatywach dla Ministra Wojny znaleźć można również i takie pełnomocnictwo: „pod dozorem ministra wojny są [...] lazarety [...] i to wszystko co z natury swej jest wojskowym lub czego gotowość do wojny wyciąga” [20], czyli zgodnie z rozszerzonymi kompetencjami odpowiadał za preliminarz budżetowy i organizację wojskowej służby zdrowia.

Równolegle trwały intensywne prace nad stworzeniem nowego tekstu. Wysiłki te zaowocowały na przełomie 1808 i 1809 roku ostatecznym zredagowaniem wzoru dokumentu, który został przedłożony najpierw generałowi Hebdowskiemu, a następnie jako zwierzchnikowi Ministrowi Wojny, księciu Józefowi Poniatowskiemu. W marcu 1809 roku, a konkretnie dnia 6 marca, uzyskał on moc obowiązującą, o jego randze zaś może świadczyć fakt, iż jako jeden z pierwszych dekretów⁷ został opublikowany w formie książkowej. Wydania podjęła się drukarnia „Gazety Warszawskiej”.

Księstwo Warszawskie pozostawało pod bezpośrednim wpływem działalności legislacyjnej Napoleona, więc w ostatecznej redakcji „Urządzenia Szpitalów dla Woysk Polskich Księstwa Warszawskiego” znajdują się również odniesienia do odpowiednich francuskich aktów prawnych. Jednak nie występują one zbyt licznie, a co ciekawe — niejednokrotnie jest to nawiązanie do dekretów wcześniejszych wydawanych jeszcze przez Zgromadzenie Narodowe⁸. O zamierzeniu, by tekst odpowiadał sytuacji panującej w kraju, można przeczytać już we wstępie: „komissya wybrała z przepisów dla Szpitalów Francuzkich te tylko, które do siły wojska i dostatków Księstwa Warszawskiego przystosowane być mogły” [21]. W tekście znajdujemy również piękne merytoryczne uzasadnienie takiego postępowania „mając na celu nie mnożenie prawideł, ale utworzenie dzieła, obejmującego istotne środki iakie do założenia i porządnego utrzymania Szpitalów są potrzebne” [21].

Egzemplarz, który został wykorzystany do przeprowadzenia analizy tekstu — przypuszczalnie jedyny zach-

wany bądź jeden z nielicznych⁹ — znajduje się w Dziale Zbiorów Specjalnych Głównej Biblioteki Lekarskiej¹⁰ w Warszawie. Już sam wygląd zewnętrzny omawianej publikacji jest ciekawy. Brakuje oryginalnej okładki, bądź może nigdy jej nie było, i zastępuje ją obwoluta z kartonu z odręcznie wypisanym tytułem. Sposób, w jaki ją wykonano, pozwala przyjąć koncepcję, iż została sporządzona w krótkim czasie po ukazaniu się tekstu. Do wniosku takiego skłania bardzo duże podobieństwo z okładką rękopisu *Chirurgii praktycznej* Rafała Józefa Czerwiakowskiego [22].



RYC. 1. Okładka

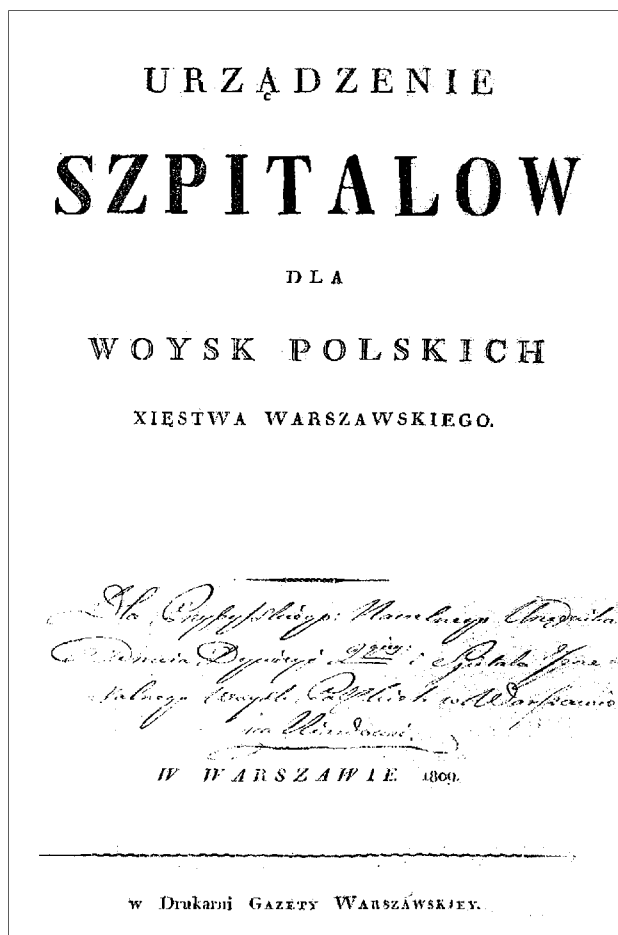
Na karcie tytułowej znajduje się również odręcznie — niestety nie wiadomo przez kogo został on uczyniony — nakreślony adres dedykujący dany egzemplarz.

⁷ Kolejnym była „Instrukcja dla komendantów placu” autorstwa gen. Hebdowskiego opublikowana w 1810 roku. Reprint: „Projekt Raszyn” 2010.

⁸ Tu m.in. „Decret de la Convention Nationale du 16 Novembre 1792 An I de la Republique Française somme de trois mille livres mise a disposition du Ministre de la Guerre pour retablissement de voitures couvertes et suspendues pour les transport des blesses” w zbiorach Biblioteki Międzyuniwersyteckiej w Paryżu.

⁹ Drugi egzemplarz najprawdopodobniej znajduje się w Krakowie. Sugeruje to wygląd karty tytułowej (bez dedykacji), której fotografia zamieszczona jest w pracy E. Grzelaka, *Chirurgia polowa w okresie Księstwa Warszawskiego i Królestwa Kongresowego* [w:] *Materiały do dziejów historii wojskowości* 1970, 16, cz. 2, s. 139.

¹⁰ Dział Zbiorów Specjalnych Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie, sygn. 60022.



RYC. 2. Karta tytułowa

Zapis ten już sam w sobie jest bardzo interesujący, gdyż dokumentuje funkcjonowanie Szpitala Ujazdowskiego jako pierwszej placówki wojskowej służby zdrowia o profilu chirurgicznym, pełniącej zarazem funkcje nadzorczo-konsultacyjne. Stanowi również bardzo ciekawy przyczynek do biografii Józefa Przybylskiego¹¹.

Zasadniczy tekst jest niewielki, liczy bowiem trzydzieści trzy strony druku formatu zbliżonego do współczesnego A4 (mniejszy niż *in folio*, podobnego formatu jest ukazująca się wówczas prasa codzienna, m.in. „Gazeta Warszawska” czy „Gazeta Korrespondenta Warszaw-

¹¹ Józef Przybylski — ur. 19 marca 1776 roku w Warszawie, studiował w Berlinie, gdzie uzyskał tytuł magistra chirurgii i „akuszeryi” (położnictwa). W Księstwie Warszawskim początkowo był sztabschirurgiem w drugim pułku piechoty (nominacja 1 stycznia 1807), 6 lutego 1808 roku został członkiem Rady Głównej Zdrowia, w 1810 zaś — lekarzem naczelnym Szpitala Ujazdowskiego. Brał udział w kampanii 1809 i 1812, dostał się do niewoli rosyjskiej, z której powrócił w 1814 roku. Odznaczony został Złotym Krzyżem *Virtuti Militari*. Za: Giedroyc F., *Służba zdrowia w dawnym wojsku polskim*, Ministerstwo Spraw Wojskowych, Departament Sanitarny, Warszawa 1927, 491.

skiego i Zagranicznego¹²). Jak w większości powstałych podówczas aktów prawnych, cechą wyróżniającą już przy pobieżnej lekturze jest duża drobiazgowość. Nie jest to jednak nieprzemysłana chęć kodyfikowania wszystkiego. Zapisy dokumentu pozwalają na znaczną elastyczność w podejmowaniu działań — przykłady zostaną omówione poniżej w tekście — zarazem zapewniając właściwe wykorzystanie szczupłej kadry medycznej oraz równie znikomych zasobów w celu zapewnienia właściwej opieki pacjentom. Pomimo przemian, jakie zaszły w leksyce i konstrukcji gramatycznej pomiędzy współczesnym językiem polskim a słownictwem występującym w tekście „Urządzenia Szpitalow”, dokument nie sprawia poważniejszych trudności w czytaniu. Jest to praca zwięzła i bardzo jasna. Zasadnicza treść obejmuje dwadzieścia dziewięć stron druku w układzie dwukolumnowym, poprzedza ją zaś wstęp, w którym autorzy (choć w tekście znajdujemy taką wzmiankę: „staraniem jednego z swych członków W. Ordonnatora” [23], należy przyjąć pogląd, iż jest to praca zbiorowa, a z całą pewnością w redagowaniu wersji ostatecznej brali udział wspomniani już Leopold Lafontaine i Michał Bergonzoni) dokumentu przedkładają go przez ręce generała Hebdowskiego pod uwagę Ministrowi Wojny, oraz krótka, aprobująca adnotacja księcia Józefa Poniatowskiego. W zakończeniu dołączono na nienumerowanych stronach obszerny aneks zawierający wzorce dokumentacji, jakimi należało posługiwać się w szpitalach wojskowych. Godny odnotowania jest przy tym fakt, iż nie były to li tylko zapędy biurokratyczne. Odnośne formularze musiały znajdować się w powszechnym obiegu w szpitalach wojskowych, gdyż dowodem jest zachowany w zbiorach Muzeum Wojska Polskiego w Warszawie¹³ jeden z szeregu druków: „bilet odejścia ze szpitala wojskowego”.

Jak widać, pod względem treści i formy dokument pełnił funkcję analogiczną do współczesnej karty informacyjnej wręczanej pacjentom po zakończeniu hospitalizacji.

Właściwa treść dokumentu została podzielona na sześć dużych rozdziałów noszących zgodnie z przyjętą podówczas nomenklaturą nazwę „tytułów” i w takim porządku zostaną one pokrótce omówione. W każdym z nich, prócz pierwszego oraz drugiego, wyodrębniono jeszcze oddzielne mniejsze formy tekstu noszące miano „rozdziałów”, zawierające z kolei od kilku do kilkunastu numerowanych paragrafów obejmujących jeden lub dwa wersy.

¹² Egzemplarze obu gazet z lat 1806–1814 (Księstwo Warszawskie) w zbiorach Biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego.

¹³ Nr. inw. MWP 9750.

Nro 2

Bilet Odejścia z Szpitala Wojskowego			
Rodzaj Choroby:	Pułk	Główniejsze względem przesilenia z turytu Szpitalów.	Lecze dni Szpitalowych.
Uczeba Podowodu:	Batal: lub Sawadr: Komp:	Przybył do Szpitala dnia	Dnie
Narwany z rzonego Pułku i Kompanii, rodem z Powiatu Departmentu maicy lat przybył dnia		przeukosony do Szpitala dnia	Wzrost
Roku wyszedł dziś	do Lazareta miesięca	Roku	Temperatura
Roku		Ozoby	
Widziany przez Komandanta Wojennego.		Urządolk Zdrowia	
		Swierdzony przez Dyrektora niżej podpisanego.	

RYC. 3. Bilet odejścia

Tytuł pierwszy. Urządzenia ogólne

Treść już od pierwszego wersu wskazuje na kierowniczą rolę Ministra Wojny w organizowaniu i funkcjonowaniu szpitali wojskowych. W jego gestii pozostają sposoby finansowania wojskowej służby zdrowia: „Minister oddziela pewną sumę z funduszków wojskowych na zastąpienie wszystkich wydatków potrzebnych dla utrzymania Szpitalów” [24]. W skład tej kwoty wchodziły dodatkowo potrącenia z żołdu — „summa ta powiększa się wpływem z potrąconego żołdu Wojskowym za dni Szpitalowe” [24], przy czym zgromadzone w ten sposób fundusze — „summy potrąconego na Szpital żołdu pozostają u Płatnika wojennego i należą do funduszu Szpitalów” [24] — pozwalała przypuszczalnie na pokrycie bieżących potrzeb poza ogólnym preliminarzem wydatków. Minister Wojny ponadto powołuje do istnienia „Biuro Szpitalów”, które odpowiada przed nim za organizację szpitali, zatrudniony w nich personel oraz budżet „podaie Ministrowi Woyny co Miesiąc stan pieniędzy potrzebnych na Miesiąc przysły tudzież rozkład czyli przeznaczenie funduszków na rozmaite części służby Szpitalów” [24].

Tytuł drugi. Ustanowienie, rozgatunkowanie i przeznaczenie szpitalów wojskowych

W rozdziale tym omówione zostały kolejno typy placówek: „szpitale wojskowe dzielą się na trzy rodzaje: szpitale stałe, doczesne i ruchome” [24]. Szpitale stałe, z założenia, podobnie jak we wcześniejszych rozporządzeniach, miały być sytuowane w okręgach wojskowych i pełnić swoją funkcję niezależnie od sytuacji; zarówno w czasie pokoju, jak i wojny. Szpitale doczesne powoływane być miały „w czasie wojny albo gdy wojsko ściągnionem jest

do Obozu z tyłu lub na jego skrzydłach bądź w własnym kraju bądź w nieprzyjacielskim” [24]. Nową formę stanowiły szpitale ruchome, które „postępują za wojskiem dla dania pierwszej pomocy chorym i opatrzenia rannych” [24]. Powiązane były z nimi „szpitale rządowe” [24] pozwalające na sprawną ewakuację rannych z pola walki. Za zupełną nowość uznać wypada wyodrębnienie placówek specjalistycznych o profilu chirurgicznym: „szpitale szczególne różnią się przedmiotami dla których są zamierzone” [24] oraz położenie dużego nacisku na stworzenie ściśle izolowanych szpitali przeznaczonych dla chorych zakaźnie: „weneryczni i świerzbowaci powinni być leczeni w szpitalach oddzielnych tylko dla tych chorób wybranych” [24]. Najważniejszą jednak i do dziś aktualną uwagę zapisano w punkcie dziesiątym: „należy ie [szpitale] stanowić w miejscach naydogodniejszych, odpowiadających dwom zamiarom: bezpieczeństwa i zdrowia” [24].

Tytuł trzeci. Urządzenie Gospodarstwa szpitalów

Tekst tego jednego z dwóch najobszerniejszych rozdziałów został podzielony na następujące mniejsze partie tekstu zwane „rozdziałami”:

- a) O dyrektorze generalnym szpitalów
- b) O dozorcach szpitalowych
- c) O ekonomach i innych urzędnikach niższych

Trzy pierwsze akapity w sposób bardzo drobiazgowo przedstawiają sposób powoływania oraz zakres obowiązków służbowych przedstawicieli kolejnych szczebli administracji gospodarczej szpitali. Ekonom przed objęciem swojego stanowiska, przypuszczalnie w celu zabezpieczenia przed malwersacjami finansowymi, „obowiązany jest złożyć rękoymię” [24], której kwota stanowiła niebagatelną w owym czasie sumę: „rękoymia Ekonomu nie może być mniejsza nad dwanaście tysięcy Zł. Pol.” [24].

d) Rachuba, Obowiązki ekonomu i zarządzenia wewnętrzne

Kolejny niezwykle szczegółowy fragment tekstu, w którym m.in. można znaleźć informacje o prowadzeniu listy „żołnierzy będących w Szpitalu, a należących do korpusów które w innym mieyscu niż szpital znajdują się” [24], co wypada uznać za pierwowzór księgi głównej szpitala, następnie o gromadzeniu faktur i sposobach nabywania produktów dla danej placówki, zasadach gospodarki bielizną i sprzętami, a nawet kontroli wag: „ekonomowie są osobiście odpowiedzialni za użycie miar i wag, któreby nie były dokładne i nie stęplowane” [24]. Ciekawa jest wzmianka o przeznaczeniu funduszy dla funkcjonujących przy szpitalach „sal Nauki” [24], które odgrywały ważną rolę w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych personelu i stanowiły zaczątek później-

szych bibliotek lekarskich. O ich faktycznym istnieniu świadczyć może plan zajęć ze Szpitala Ujazdowskiego w Warszawie pochodzący z 1811 roku [24].

e) Wybór miejsca i rozporządzenia wewnętrzne szpitalów

Jest to jeden z szeregu rozdziałów, w których szczególnie nacisk położono na warunki sanitarne. Omówione w nim zostały takie zagadnienia, jak: sama lokalizacja budynków szpitalnych, które „z korzyściami łączą łatwość służby” [24], wysokość pomieszczeń, odstępstwa pomiędzy łózkami, wydzielenie w szpitalach ogólnych pomieszczeń dla rekonwalescentów i chorych zakaźnie. W sytuacji gdy nawet Warszawa¹⁴ pozbawiona była kanalizacji, nie powinien dziwić taki zapis: „wychodki (*latrines*) stać powinny na ustroniu” [25].

f) Bielizna, Naczynia i inne sprzęty szpitalowe

Drugi rozdział poruszający kwestie higieniczne, z którego można uzyskać informację, co przysługiwało choremu żołnierzowi w szpitalu: „sprzęty szpitalowe dla iednego chorego są: łóżko drewniane lub tapczan, siennik, wór słomą napchany, dwie kołdry i trzy prześcieradła” [25]; z czego składała się bielizna: „dla każdego chorego powinny się znajdować w szpitalu cztery koszule, dwie duchenki [spolszczona nazwa szlafmycy, czapeczka do spania z białego płótna] i ieden płaszcz” [25] oraz nakrycia stołowe: „jeden chory powinien mieć naczynia następujące ieden talerz, iedną łyżkę ieden dzbanek mniejszy do bulionów, ieden większy do tyzanny [z francuskiego *tisanne*, napar ziołowy, był to napój używany zamiast kawy lub herbaty, a sporządzany z ziół i suszonych owoców, przy czym nie był to napar leczniczy] [26] ieden urynał” [25]. Najważniejszy jednak jest już pierwszy wers: „nigdy chory na podłodze leżeć nie powinien” [25].

g) O szpitalu ruchomym i różnych jego podziałach

Tekst tego rozdziału należy bez wątpienia do bardziej interesujących w analizowanej publikacji. Obrazuje on w ogólnych zarysach sposób udzielania pomocy ranym bezpośrednio na linii działań zbrojnych. Szpitale ruchome w zamyśle projektodawców „tak winny być urządzone aby ie łatwo można dzielić” [25]. W strukturze tej wyodrębnione zostały kolejno szpitale „zakładowe” [25] pełniące funkcję magazynu i rezerwy, które „w dzień bitwy powinny stanąć we środku na tyle wojska” [25], następnie „dywizyjne” [25] jako formy większe związane z jedną dywizją lub korpusem „przeznaczone do opatrywania chorych jednej dywizji lub kolumny Wojska”

[25], dalej „szpitale posterunkowe” [25], które zgodnie z zaleceniem winny znajdować się tam „gdzie utarczki szczególne zayść mogą” [25] oraz mobilne „biegające” [25]. Sam termin „szpital biegający” [25] jest bardzo interesującym rozwiązaniem problemów translatorskich, gdyż wyrażeniem tym oddane zostało w języku polskim określenie *ambulance volante* odnoszące się do koncepcji autorstwa Jeana Dominique’a Larreya [27].



RYC. 4. Ambulans Larreya wg E. Lazour

W zamyśle projektodawcy ambulans — zarówno lekki dwukołowy, jak i duży czterokołowy, który używany był głównie w Gwardii — służył raczej do ewakuacji rannych i w miarę szybkiego dotarcia lekarzy na miejsce działań zbrojnych. Temu drugiemu celowi służył również „wurst”, wóz oparty konstrukcyjnie na skrzyni amunicyjnej z zaprzęgiem typu artyleryjskiego. Autorem tego pomysłu był Pierre François Percy [28].



RYC. 5. „Wurst” Percy’ego wg E. Lazour

¹⁴ O higienie w ówczesnych dworach i pałacach m. in. Kawecka E., *W salonie i w kuchni*, Zysk i S-ka, Poznań 2008, w Warszawie zaś m.in. Pawłowski B., *Warszawa 1809* [w:] *Rocznik Tow. Nauk. w Toruniu* 1948, 45–50.

Model polski, prócz nazwy, jaką nosił, swoim zamyśłem i założeniami organizacyjnymi przypominał raczej

powstające o ponad wiek później — konkretnie podczas I wojny światowej — na terenie Francji [29] czołówki chirurgiczne. Zaopatrzenie dla „szpitala biegającego”, które było przewożone na furgonie — bądź dwóch — zostało również szczegółowo wyliczone w tekście dokumentu: „mają być opatrzone w bandażę, szarpie, instrumenta, chleb, wódkę, ocet, sól, bulion i.t.d.” [30]. Umożliwiało to urządzenie polowego punktu opatrunkowego (w zaadaptowanym pomieszczeniu albo w namiocie), gdzie można było na miejscu przeprowadzać mniej skomplikowane zabiegi operacyjne i przygotowywać rannych do dalszej etapowej ewakuacji. Do tego celu służyły oddzielne wozy: „przy każdym szpitalu zakładowym, dywizjonalnym lub posterunkowym powinna się znajdować liczba potrzebna nosideł i wozów wysłanych słomą dla odsyłania rannych” [30]. Personel ambulansu poruszał się również konno „na koniu lekko oporzędzonym z jednym tylko mantelzakiem” [30], co sprowadzało się do niezbędnych przedmiotów osobistych.

Opis wyglądu wozu ambulansowego znaleźć można w pamiętnikach K. Eichlera, który tak zanotował w swoich wspomnieniach: „był letki, płachtą okryty opatrzone w duży zapas wszystkiego co tylko potrzeba do opatrunku rannych w boju, każdy furgon czterema końmi zaprzągnięty” [31].

W rozdziale tym można ponadto odnaleźć wyraźne odniesienia do podówczas co prawda rękopiśmiennej, ale przypuszczalnie doskonale znanej, czy to z kontaktów osobistych z autorem, czy z licznych odpisów, *Chirurgii praktycznej* Rafała Józefa Czerwiakowskiego [32]. Dzieło to powstałe w roku 1805 bądź w następnym [33] w samym zamiśle było adresowane do lekarzy wojskowych. W rozdziale pierwszym noszącym tytuł „Ogólne powinności chirurga które przy rannych zachować ma się”, a szczególnie w paragrafie XIV [34], można znaleźć interesujące odniesienia co do sposobu wyboru miejsca i urządzenia ruchomego ambulansu, oraz opis tego, jak powinna wyglądać w nim zespołowa praca chirurgów.

Takie szybkie połączenie ambulansów w razie natężenia większej liczby rannych przewidywało również i „Urządzenie Szpitalów”: „szpitale dywizjonalne i posterunkowe mogą być kierowane ku środkowi lub skrzydłom Wojska tak aby wzajemną sobie dawały pomoc i mogły być zjednoczone w czasie potrzebnym” [35].

h) O przyjęciu chorych lub rannych do szpitalów i o ich odsyłaniu

Przedstawiona w nim została procedura kierowania, przyjmowania oraz rejestracji chorych w szpitalach. Pacjenci do nich przyjmowani byli na podstawie dokumentu, którego wzór znajdował się w aneksie.

Nro 1.

<i>Liczba</i>	<i>Rodowodu</i>	
Bilet Weyścia do Szpitala.		
Batalion lub Szwadron.		
Patił	Kompania	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">Dyrektor Szpitala z Pałku i Kompanii wzywz wyznaczonych rodob</div> <div style="width: 40%; text-align: center;">przymie z Departamenta</div> <div style="width: 30%; text-align: right;">z Powiatu</div> </div>		
w dnia mairęgo lat		
Widzialny przez Kommissarza Woienoręgo	zaręciestwowany przez Platnka	Kommandant Kompanii

<i>Wyszczególnienie Munduru, Przymunduru i wbroienia Chorego.</i>	
Mundur Kaftan Spodnie Pończochy Trzewiki Sprzązki do Trzewików Buty Kamasze Rękawiczki Kapelusz Czapka Grenadyerska Kaszkiot Furczaka	Koszule Halszuki Ciuchki Piószek Mantelzak Toroisaf Karabin Bagnet Graytar Patronnusz lub Ładownica Palasz z Pendentem Pieniędze

RYC. 6. „Bilet weyścia do szpitala wojskowego”

Po przybyciu każdego chorego lub rannego konsultował lekarz dyżurny, który był „obowiązany wybić na bilecie przyjęcia słowa: febryczny, ranny, weneryczny lub świerzbowaty podług choroby przez siebie rozpoznanej” [35]. Zasady te, co wyraźnie zostało zaznaczone w tekście, przestawały obowiązywać po bitwie: „gdy w dzień bitwy przepisy względem biletów Szpitalowych, nie są zgodne z pospiechem iakiego ratunek chorych wymaga, wszyscy Wojskowi ranni powinni być przyjmowani w szpitalach za okazaniem rany” [35].

i) O przewożeniu chorych z jednego szpitala do drugiego

Z akapitu tego można uzyskać informacje, jak wyglądały założenia ewakuacji chorych i rannych. Każdemu konwojowi towarzyszyć miał personel medyczny: „do każdej wyprawy w miarę potrzeby ma być przydany ieden chirurg lub więcej” [35], wyposażony „we wszystko co w wszelkim przypadku być może chorym potrzebne” [35].

j) O wenerycznych i świerzbowatych

Choroby tego rodzaju były podówczas plagą, z czego autorzy „Urządzenia Szpitalów” doskonale zdawali sobie sprawę. Zalecenia przedstawione przez nich w tym rozdziale — takie, jak: izolacja w warunkach szpitali stałych: „wszelka komunikacja iednych z drugimi przeciętą być powinna” [35], oraz polowych: „przy namiotach świerzbowatych mają być rozstawione czaty dla przestrzegania komunikacyi z Obozem” [35], następnie pranie odzieży: „po skończonej kuracyi rzeczy świerzbowatym nie wprzód zostaną oddane, az puki od zarazy oczyszczone nie zostaną” [35] — pozwalały na jeśli nie na całkowite opanowanie, to przynajmniej na znaczne ograniczenie występowania tych chorób.

Na uwagę zasługuje również wers: „świerzbowaci nie potrzebują szczególnego zachowania się, iedzenie dla nich może być gotowane w kamractwach zwyczajnych” [35], świadczący o znajomości dróg przenoszenia wielu chorób określanych podówczas nazwą „zaraźliwe”.

k) O szpitalach cywilnych do których chorzy wojskowi poddani będą

To jeden z krótszych rozdziałów, odnoszący się do sytuacji panującej wewnątrz kraju, szczególnie na terenie miast fortyfikowanych, gdzie stopniowo wkraczały garnizony stałe.

Tytuł czwarty. O służbie zdrowia

W rozdziale tym kolejno zostały poruszone takie zagadnienia, jak:

a) O urzędnikach zdrowia i ich mianowaniu

Wzorem panującym w armii francuskiej lekarze zostali podzieleni na dwie, a chirurdzy i farmaceuci na trzy klasy. Wszystkie nominacje na wyższe stopnie, w tym chirurgów pułkowych, zatwierdzał Minister Wojny.

b) O Radzie czyli dozorze ogólnym zdrowia

Przedstawiony został skład Rady, którą tworzyli „trzej Dozorcy generalni, ieden Lekarz, ieden Chirurg i ieden Aptekarz” [35], a następnie jej prerogatywy. W „główniejszych obowiązkach” [35] prócz kontroli stanu zdrowia żołnierzy oraz wizytacji placówek położono również nacisk na kształcenie: „dozór i urządzenie nauki lekarskiej teoretycznej i praktycznej która w Szpitalu lub w bliskości Szpitala dawana być ma” [35].

c) O urzędnikach zdrowia pułkowych

Rozdział ten dostarcza kilka bardzo interesujących informacji. Pierwsza zawarta jest już w początkowym paragrafie i przedstawia stan osobowy lekarzy w pułkach podczas działań wojennych: „w każdym batalionie i szwadronie w czasie wojny ma być dwóch chirurgów” [35]. W czasie pokoju „liczba ich zmniejsza się o połowę” [35], lekarze zaś delegowani do szpitali nadal służbowo pozostają w swoich jednostkach. Na poziomie pułku „jeden tylko chirurg w pułku ma stopień Starszego Chi-

Liczba Chorych.	Chirurgowie podług Stopniów użyci.	Aptekarze podług Stopniów użyci.
150.	7. Chirurg starszy. 1. Ditto młodszy. 3. Ditto 3. Klasy.	1. Aptekarz starszy. 1. Apt. 3. Klasy.
od 150 do 300	1. Chirurg starszy. 1. Ditto 2. Klasy. 3. Ditto 3. Klasy. Co jest nad liczbę 150 do każdych 50. chorych dodaje się 1 Chirurg 3. Klasy.	1. Aptek: starszy. 1. Ditto 2. Klasy. 3. Ditto 3. Klasy.
od 300 do 450	1. Chirurg starszy. 1. Ditto 2. Klasy. 6. Ditto 3. Klasy. Co jest nad liczbę 300 do każdych 50. chorych dodaje się 1 Chirurg 3. Klasy.	1. Aptek: starszy. 1. Ditto 2. Klasy. 4. Ditto 3. Klasy.
od 450 do 600	tenże sam stosunek i toż powiększanie do 600.	1. Aptek: starszy. 2. Ditto 2. Klasy. 5. Ditto 3. Klasy.

RYC. 7. Obsada szpitali wojskowych

rurga [jak widać nomenklatura francuska nie wszystkim odpowiadała], inni są przydani z drugiej i trzeciej Klasy” [35]. Kolejną informację znaleźć można w paragrafie czwartym: „w razie potrzebnym dowódcy korpusów mają prawo na żądania chirurga starszego przydać iednego lub dwóch żołnierzy do posługi chorych i zastąpienia uczniów Szkoły Lekarskiej” [35]. Werset ten zapisany w dokumencie datowanym na marzec 1809 roku — a trudno przypuszczać, iż byłby antydatowany — wskazuje na funkcjonowanie w Warszawie wojskowej szkoły medycznej, której podwaliny dał Jan Dominik Larrey zimą 1806/07 roku [36], prowadząc na prośbę Leopolda Lafontaine’a pierwsze wykłady. Uczniowie tej placówki w 1808 roku wyrazili wdzięczność swoim wykładowcom w liście zamieszczonym na łamach „Gazety Korrespondenta Warszawskiego i Zagranicznego”¹⁵ i jak widać

¹⁵ „uczniowie szkoły chirurgicznej wojskowej w Warszawie exystującej mają za czułą powinność złożyć publicznie WW Michałowi Bergonzoniemu, Proto-Medykowi i Leopoldowi Lafontaine Proto-Chirurgowi wojsk polskich nie tylko za gorliwość ich w założeniu szkoły i utrzymanie nauk w teyże, ale i w zachęcaniu najżywszym uczniów do pracy, a mianowicie za ustąpienie z swoich własnych bibliotek znaczney liczby książek tyczących się wszystkich części lekarskich tey nauki tak w polskim jako i innych językach pisanych. Za co my niżej podpisani tey szkoły profes-

czynnie wspierali lekarzy w Szpitalu Ujazdowskim oraz innych mniejszych placówkach.

d) O urzędnikach zdrowia użytych do służby w szpitalach stałych i doczesnych

Rozdział ten podaje dokładną liczbę etatów dla szpitali wojskowych z wyszczególnieniem liczby pacjentów, jaka mogła być leczona w każdej placówce. Został on przedstawiony w formie tabeli, przy czym dotyczył głównie chirurgów i personelu apteki.

Lekarz ogólny generalnie był zatrudniony jeden: „na każdych dwieście chorych, ieden Lekarz ma być przydany” [37].

Podobne ograniczenie obowiązywało również w szpitalach dla zakaźnie chorych, gdzie zatrudniony „jeden tylko Lekarz ma być w szpitalu świerzbowatych, iakakolwiek byłaby ich liczba” [37].

W szpitalach zakaźnych był również limitowany etat chirurga: „do stu świerzbowatych ieden tylko chirurg jest potrzebnym” [37].

e) O lekarzach

Na szczególną uwagę w tym akapicie zasługuje paragraf o obowiązkach lekarzy dotyczących kontroli sanitarnej: „pilne dadzą baczenie, aby chorzy mający febrę zaraźliwą, lub inne podobne choroby, w oddzielnych Salach byli umieszczeni” [37]. Jest to nawiązanie do dokumentów francuskich wydanych jeszcze w okresie Republiki, a mianowicie do instrukcji Vicq’a d’Azyra „Instruction sur le traitement de la fièvre” [38].

f) O chirurgach

Podwójna nomenklatura zawarta w kolejno po sobie zapisanych partiach dokumentu jest jeszcze pozostałością po kształceniu chirurgów w obrębie konfraterni zawodowych (w okresie, gdy powstawał analizowany tekst, funkcjonowało w Gdańsku Kolegium Chirurgów [39], dla którego tematy egzaminacyjne układał Rafał Józef Czerwiakowski), często też absolwent szkoły medycznej kończący pierwszy etap nauczania (odpowiednik dzisiejszego magisterium) otrzymywał tytuł chirurga, praktycznie zaś do połowy XIX wieku utrzymał się zwyczaj podwójnych doktoratów z medycyny i chirurgii.

W akapicie „O chirurgach” podane są kolejno: prerogatywy „chirurga naczelnego”, który „w dzień bitwy ma się znajdować przy Szpitalu ruchomym” [40], sposoby

organizacji pracy w warunkach polowych oraz obsada personalna szpitala posterunkowego. Nosiła ona nazwę „dywizji” i tworzyło ją „sześciu chirurgów, a mianowicie iednego chirurga starszego, jednego drugiego i czterech trzeciej klasy” [40]. Podobne jednostki, również noszące nazwę „dywizji”, mogły być powoływane w twierdzeniach podczas oblężenia i kierowane na wysunięte placówki.

Ciekawa — szczególnie z punktu widzenia szpitali fortecznych — jest również następująca wzmianka: „chirurg starszy pilnuje aby do Sali rannych nie był wpuszczony żaden febryczny ani świerzbowaty” [40], co świadczy o wyraźnym zamiśle ochrony rannych przed zmorą ówczesnych lazaretów, jaką stanowiła gorączka o podłożu zakaźnym.

g) O aptekarzach

h) O aptekach

Dwa następujące po sobie „rozdziały” poświęcone są organizacji aptek, które „powinny być założone w miejscu dostatecznie oświetlonym, suchym, wygodnym i w środku rozmaitych części służby: należy także aby miała swoje laboratorium, miejsce na gotowanie ziółek, ogród, spiżarnię, piwnicę” [40], używanym w nich naczyniom i szkłu, sposobom oznakowania oraz harmonogramowi pracy zatrudnionego w nich personelu zarówno w czasie pokoju, jak i podczas działań wojennych.

W tym fragmencie znaleźć można również zasługującą na uwagę wzmiankę: „w przypadku gdy przepisane lekarstwo nie znajdowało się w Aptece nie powinien Aptekarz dawać na to miejsce innego lecz jest obowiązany uwiadomić natychmiast Urzędnika Zdrowia który ie przepisał aby temu zaradził” [40].

i) O pomocnikach (infirmiers)

Użyty w tytule kolejnego rozdziału wyraz znów sugeruje jego francuski źródłosłów, lecz zarazem treść swoim nowatorstwem wyprzedza podobne opracowania powstałe we Francji, a szczególnie tekst autorstwa Pierre’a François Percy’ego z 1814 roku [41]. Pomocnicy wraz ze „starszym” [42] zajmowali się „wszystkiem co się tycze dawania pomocy chorym i zachowania ogólnych warunków ochędóstwa i wszystkiego co do zdrowia należy” [42], zmieniali bieliznę i pomagali chorym w utrzymaniu higieny osobistej. Pełnili również dyżury nocne „w miarę ilości chorych wyznacza się pewna liczba pomocników do służby i do czuwania w nocy” [42]. Zaśnięcie na dyżurze było karane „utrąta dwudniowej płacy” [42].

j) O wizytowaniu i opatrywaniu chorych i rannych

Jest to rozdział pozwalający w sposób niezwykle przejrzysty odtworzyć tok pracy lekarzy i chirurgów w szpitalach wojskowych. Wizytę poranną przeprowadzano na pół godziny przed odejściem chorych do innych szpitali lub przed wypisaniem ozdrowieńców o godzinie 6 rano w lecie, a o godzinie 7 w zimie. Wi-

rowie imieniem uczniów naszych zachowując dla nich najgłębszy szacunek przed publicznością oświadczamy wdzięczność.

Mrozowski MD urzędnik zdrowia I klasy i członek Rady Głównej Zdrowia

Przybylski urzędnik zdrowia I klasy i członek Rady Głównej Zdrowia

Lucy MD naczelny urzędnik zdrowia Leg. i P.R.Z. Leg.”

Za: *Gazeta Korrespondenta Warszawskiego i Zagranicznego*, Warszawa, Nr 24, dnia 25 marca 1809 w sobotę.

Lista Wizyty

Nr: 6.

Liczba przy łóżkach.	Nazwisko Chorego.	Dzie		Pora		Przepisane Lekarstwa.	U W A G I
		Niedzię zaczął choroba.	Wyszedł do Szpitala.	Rano	w wieczor.		

RYC. 8. Lista wizyty

zyta wieczorna odbywała się pół godziny po przyjęciu i „urządzeniu” wszystkich nowych chorych. W wizycie porannej (którą zupełnie spokojnie można porównać ze współczesnym obchodem) brali udział wszyscy lekarze, aptekarz, podoficer lub komendant warty oraz dyżurni z poprzedniego dnia, którzy składali szczegółowe informacje z poczynionych obserwacji stanu chorych w czasie pełnionego dyżuru. Przed rozpoczęciem wizyty i „opatrzenia” chorych „chirurgzy i aptekarze II i III-ciej klasy” [42] powinni już być w szpitalu i przygotować listy imienne chorych. Formularz ten nosił nazwę „lista wizyty”, a jego wzorzec znajdował się w aneksie.

Prowadzący wizytę czytelnie (na czytelne pismo zwracano szczególną uwagę i dokumenty musiały być wypełniane „bez skrobania” [42]) i bez skrótów zapisywał w kolejnych rubrykach imię i nazwisko pacjenta, ordynowane leki i zabiegi oraz dietę, „aby każdy wiedział jaką żywność dostanie” [42]. Jeśli stan rannego wymagał dodatkowych konsultacji, do obowiązków chirurga i lekarza konsultującego należało porozumieć się w obecno-

Szpital Woyskowy

Nr: 5.

Zbiór zapisów Urzędników Zdrowia przy Wizycie Chorych Roku

CHOROZY.	PRZEPISY STOŁU.				PORCYE PRZEPISANE.		
	Mięso.	Leguminy.	Dzica.	Ogól.	Rano	w wieczor.	Ogól.
Rano { Oficerowie lub inni tak utrzymywani. Żołnierze lub inni tak utrzymywani.							
w Wieczor { Oficerowie lub inni tak utrzymywani. Żołnierze lub inni tak utrzymywani.							
Chleb . . . Porcja							
Wino czerwone . . . Porcja							
Wino białe . . . Porcja							
Wódka . . . Porcja							
Piwo . . . Porcja							
Kasza jęczmieńna } Porcja Uncya z							
Kasza tatarska }							
Byż. Porcja po półtory Uncyi							
Mleko . . Porcja po ćwierć kwarty							
Zupa maczka . . . Porcja							
Słivki . . . Porcja							
Jajka Sztuk							

Podany i stwierdzony przez niżej podpisanego Chirurga czyniącego służbę.

RYC. 9. Zbiór zapisów Urzędników Zdrowia przy Wizycie Chorych

ści chorego co do sposobu działania, a następnie wspólnie zanotować procedury we wspomnianej liście wizyty. Jako dokument zbiorczy służył specjalny formularz.

Jeżeli w szpitalu byli ciężko chorzy lub ranni, lekarze konsultujący i chirurdzy powinni prócz porannej wizyty odbyć ich tyle „ile stan chorych wyciągać będzie” [42], a jeśli stan chorego pogorszył się w ciągu nocy, dyżurujący chirurg natychmiast powiadamiał „urzędników zdrowia I klasy” [42], ci zaś mieli obowiązek bezzwłocznego stawienia się w szpitalu w celu udzielenia niezbędnej pomocy.

Operacje oraz trudniejsze opatrunki wykonywano w obecności chirurga mającego „naczelną służbę” [42], gdyby jednak nie było „zdatnego podrozkazowego” [42], musiał on sam osobiście wykonać wszystko. Chirurg naczelny dozorował przygotowanie instrumentów i opatrunków, jak również wyznaczał codziennie lekarza dyżurnego na 24 godziny. Dyżur rozpoczynał się po wizycie porannej i kończył następnego dnia: „przy 300 chorych dyżurował jeden chirurg, przy 500 — dwóch chirurgów, przy 900 —

trzech chirurgów” [42]. Dyżurujący lekarze przebywali stale w szpitalu, w nocy nie wolno było im się rozbierać ani kłaść, a izba dla nich przeznaczona „z wypisanym na drzwiach zamiarem do którego jest użyta” [42] winna być usytuowana w pobliżu wejścia do sal chorych.

k) O pokarmie i rozdawaniu onegoż

Jest to następny interesujący akapit, z którego można zaczerpnąć informacje, jak wyglądała codzienna racja żywieniowa chorego. Składała się ona z: „jednego funta mięsa to jest ½ funta wołowiny a ½ cielęciny lub baraniny” [42], przy czym mięso ważono przed zagotowaniem, następnie z „półtora funta chleba pszennego dobrze wypieczonego” [42], który musiał być ważony po ostygnięciu oraz „z półkwarty wina lub z kwarty piwa, z soli, i octu według potrzeby” [42]. Pożywienie nie było monotonne, gdyż — poza porcją do zupy — „tyle włoszczyzny ile pora roku pozwala” [42] wchodziło każdorazowo w skład przygotowywanych posiłków. Były one wydawane dwa razy dziennie — o godz. 10 rano i o 4 po południu. Pokarmy dietetyczne „znane pod nazwiskiem lekkiego” [42] obejmowały: jajka, śliwki, mleko, zupę z chleba, ryż na mleku oraz kaszę jęczmienną i gryczaną („tatarczaną”) [42]. Przy roznoszeniu posiłków dla chorych uczestniczył zawsze chirurg dyżurny, który ponadto zobowiązany był do „kosztowania potraw” [42], co mogło stanowić gwarancję rzetelności ich przygotowywania.

l) O praniu bielizny i innych rzeczy

m) O ochędóstwie wewnętrznem szpitalów

Kolejne dwa następujące po sobie fragmenty tekstu poświęcone zostały warunkom higienicznym i dbałości o czystość pomieszczeń szpitalnych. Powinny być one regularnie, codziennie zamiatane oraz dwa razy do roku bielone „wodą wapienną” [42]. Pościel trzepano i prano również co pół roku, prześcieradła zaś „odmieniano” [42] co piętnaście dni. Każdego dnia sale szpitalne wietrzono po zmianie opatrunków, a „po obiedzie lub wieczery wszystkie Izby powinny być wykadzone octem lub kadzidłem” [42]. W nocy sale szpitalne były oświetlane małą osłoniętą lampką [43], kontrola oświetlenia zaś, a szczególnie pieców i kominków, również należała do obowiązków chirurga dyżurnego.

Tytuł piąty. O magazynach i wozach

a) O magazynach głównych

b) O wozach szpitalów ruchomych i o wozach do przeprowadzania chorych.

Jest to rozdział poświęcony w całości zagadnieniom gospodarczym, a można w nim znaleźć informacje o tym, jakie były wymiary pościeli i bielizny szpitalnej oraz co wchodziło w jej skład. Ciekawa jest wzmianka o kolorze płótna używanego na fartuchy: „płótno białe dla chirurgów, kolorowe dla Aptekarzy, a niebieskie dla

Pomocników na fartuchy się używa” [44], oddzielnych koszulach dla rannych, „które powinny być otwarte w całej długości z przodu i na rękawach z przyszytymi tasienkami do zawiązywania po opatrzeniu rany” [44], a także o innym kolorze bielizny dla „świerzbowatych i wenerycznych” [44].

Drugi z rozdziałów poświęcony jest zagadnieniom transportu dla „szpitalów ruchomych” [44], którego ilość i stan powinien odpowiadać liczbie wojska, „rachując po dwa wozy na tysiąc ludzi pod bronią” [44].

Tytuł szósty. O liczbie osób, o płacy, o zdawaniu rachunku ogólnego i o dozorcze aktów stanu cywilnego

Tekst ten kończący „Urządzenie Szpitalów” poświęcony jest w całości zagadnieniom administracyjnym. Tworzy go sześć następujących po sobie rozdziałów:

a) O osobach użytych do służby szpitalów i o pomocnikach (infirmiers)

Z dwóch tabel, które zostały zamieszczone w treści tego paragrafu, można uzyskać informację o składzie oraz liczbie personelu pomocniczego zatrudnionego w szpitalach wojskowych.

Liczba Chorych w Szpitalach.	Liczba i Stopnie Urzędników.						Ogół Urzędników.
	Dozorca Szpitalny.	Ekonomowie.	Pracownicy do przemywania i czyszczenia szpitali.	Dozorca Magazynu.	Dozorca Kuchni.	Dozorca Szpitalny.	
Chorych							
50 do 100	1		1		1		3
100—200	1	1	1		1		4
200—300	1	1	1		1	1	5
300—500	1	1	1	1	1	1	7
500—700							
lub więcej.	1	1	1	1	1	1	8

2.

Ekonomowie lub Urzędnicy szpitali klasy urzędniczej służby w Szpitalach ruchomych, podług okoliczności, używają różnych osób i Pomocników w liczbie

Liczba Chorych w Szpitalach.	Liczba Pomocników i Posługaczy użytych do służby Szpitalów.							Ogół.
	Salony Pomocnicy.	Salony Pomocnicy.	Salony Pomocnicy.	Salony Pomocnicy.	Salony Pomocnicy.	Salony Pomocnicy.	Salony Pomocnicy.	
Chorych								
50 do 100	1	5	1	1	1	1	1	11
100—200	2	9	2	1	1	1	1	17
200—300	3	15	3	1	1	1	1	24
300—500	4	21	4	1	1	1	1	32
500—700	5	27	5	1	1	1	1	40

RYC. 10. Tabela I, tabela II

b) O odźwiernych

Ten niewielki rozdział poświęcony został miejscu i funkcjom odźwiernego w szpitalach stałych.

c) O stanie cywilnym, testamentach i pogrzebach

W rozdziale tym zostały omówione dwa zagadnienia. Pierwsze to aspekty sanitarne, jak sposób wyboru miejsca cmentarzy i pochówku poległych na polowiskach, gdzie w celu zapobieżenia epidemiom zbiorowe mogiły przesypano wapnem. Drugie natomiast to problemy natury administracyjno-prawnej dotyczące oficjalnej procedury stwierdzania zgonu. Uzupełnieniem do tekstu jest zamieszczony w aneksie dokument pełniący funkcję aktu zgonu.

WOJSKO POLSKIE. Nro 7.

ŚWIADECTWO ŚMIERCI.

(a) *Wypisać Nazwisko Departamentu i Powiatu, gdzie Szpital jest położony, także wyznaczoną czy Szpital jest Wojskowy lub Cywilny? czy stały lub ruchomy.*

Departament (a) _____
Powiat _____
Szpital _____

(b) *Wymienić Imię i Nazwisko Nieboszczyka lub Szeregowy i Kompania w których służył, czy był zawodowym lub ochotnikiem lub kontraktystą? z którego Departamentu, Powiatu i Parafii. Jeśli był Zastępcą, należy wpisać Imię, Nazwisko, Departament, Powiat i Parafię Osoby, którą zastępował.*

z Rejestru Ludzi zmarłych w rzeczonym Szpitalu następujący wyitek uczyniony został;
IMPan (b) _____

Rodzeń z _____ z Powiatu _____ z Departamentu _____
wszedł do Szpitala rzeczonego _____ i tamże umarł dnia _____
dnia _____ miesiąca _____ Roku _____ z przyczyną (c) _____
miesiąca _____

(c) *Wystrzeżnić rażony choroby lub rany, które były powodem do śmierci.*

Niżej podpisany Ekonom rzeczonego Szpitala stwierdzam jako niniejsze świadectwo śmierci jest rzetelne i zgodne z Rejestrem ludzi zmarłych w rzeczonym Szpitalu

w _____ dnia _____ miesiąca _____ R. _____

Niżej podpisany Kommissarz Wojskowy, mający dozor Szpitala zaręczam iż powyższy podpis Ekonoima IMPana jest prawdziwy i że za taki wszędzie uznany być powinien

w _____ dnia _____ miesiąca _____ R. _____

Zaleca się, aby akta Nieboszczyków z jak największą dokładnością były trzymane. Imiona i Nazwiska Nieboszczyków, miejsce ich urodzenia, nazwisko Powiatu, Departamentu, tudzież, nazwisko i liczba Korpusu i Kompanii z największą uwagą zapisane być mają. Wszystkie zaś wpisy powinny być czytelne i zgodne z przepisanyu porządkiem.

RYC. 11. Druk — Świadectwo śmierci

d) Rachuba ogólna

Rozdział ten zawiera tekstowe uzupełnienie i objaśnienie sposobu gromadzenia dokumentów, których wzorce zostały zamieszczone w końcowym aneksie.

e) Płaca i opatrzenie urzędników zdrowia oraz osób użytych do służby w szpitalach

Znajdujemy tu rzecz ciekawą, pozwalającą na datowanie wydania całości „Urządzenia Szpitalów”. Otóż w tekście figuruje tylko lista opłacanych „urzędników zdrowia” [44], natomiast aneks zamyka „Taryfa płacy oficyalistów w Szpitalach wydana z rozkazu J.O. Xsięcia Ministra Woyny Naczelnego Wodza” podpisana przez generała Stanisława Fiszerę. Pod nagłówkiem zaznaczono: „w Krakowie dnia 18” [45], co pozwala przyjąć, iż druk całości „Urządzenia szpitalów” zakończono już po zajęciu Krakowa przez wojska Księstwa Warszawskiego latem 1809 roku.

f) O dozorze szpitalów

Ostatni rozdział tego dokumentu, równie szczegółowy jak poprzednie, zaskakuje swoją współczesnością szczególnie w paragrafie 16: „wyraźnie zabroniono iest, aby Chorzy i Ranni w Salach Szpitalowych nie mieli żad-

ney broni, prochu, kości lub kart do grania i żeby nie palili tytoniu” [46].

Tak kończy się zasadniczy tekst dokumentu, po którym — jak już zostało wspomniane powyżej — znajduje się aneks z wzorami piętnastu podstawowych dokumentów.

Niedługi był czas obowiązywania „Urządzenia Szpitalów”, lecz na równi z powstałym rok później jako uzupełnienie „Spisem leków dla Wojsk Księstwa Warszawskiego” [47], innymi załącznikami (w tym „Taryfą żywności” [48]) oraz rozwiązaniami wdrożonymi przez środowisko naukowe — wóz do transportu rannych i nosze pomysłu Kalinowskiego [49], opatrunek osobisty pomysłu Leopolda Lafontaine’a [50] — zasługują na bliższe poznanie i zainteresowanie się tymi tekstami. Nie tylko przez szacunek dla autorów i dokumentacji wydarzeń historycznych. Po prostu są ciekawe i mądre, a zgodnie z myślą C.K. Norwida „historia to dziś, tylko trochę dalej”.

Piśmiennictwo

1. Za: Bielecki R., *Encyklopedia wojen napoleońskich*, TRIO, Warszawa 2002.
2. *Materiały do dziejów Komisji Rządzącej z r.1807*, t. I: *Dziennik czynności Komisji Rządzącej*, wyd. M. Roztworowski, Kraków 1918.
3. Eile H., *Księżę Józef jako administrator*, Sekcja Prawnicza Towarzystwa Wiedzy Wojskowej, zeszyt 2, Główna Księgarnia Wojskowa, Warszawa 1928.
4. AGAD, Komisja Rządząca, Sek. IV, r. 47 nlb.
5. Giedroyc F., *Służba zdrowia w dawnym wojsku polskim*, Ministerstwo Spraw Wojskowych, Departament Sanitarny, Warszawa 1927, 22.
6. Srogosz F., *Pomoc weteranom, rannym i chorym na ziemiach polskich w latach 1806–1807*, WSP, Częstochowa 2001.
7. Kukiel M., *Dzieje oręża polskiego w epoce napoleońskiej*, Poznań 1912 (reprint); Chłapowski D., *Wojna w 1807 roku*, Biblioteczka Legionisty, t. VIII, Kraków 1916, 35; Chłapowski D., *Pamiętniki, cz. I: Wojny Napoleońskie 1806–1813*, Drukarnia Św. Wojciecha, Poznań 1899.
8. AGAD, Akta Komisji Rządzącej, 1807, Oddz. III, rkps 51, k. 49 i 50.
9. Ibidem, rkps 52, k. 34.
10. AGAD, Z akt Dyrektora Woyny, rkps. „Etat chirurgów, felczerów, aptek i potrzeb lazaretowych dla 3-ech Legionów Wojsko Narodowe dzisiaj składających”, rkps 52, k. 39.
11. *Urządzenie Szpitalów dla Wojsk Polskich Księstwa Warszawskiego*, Warszawa 1809, pkt 5, s. 18.
12. Ibidem, s. 29.
13. Ibidem, s. 30.

14. *Ibidem*, s. 30.
15. Wojtkowiak S., Talar J., Majewski W., Piotrkowski F., *Zarys dziejów wojskowej służby zdrowia*, Wyd. MON, Warszawa 1974, s. 120.
16. *Lublin podług ustaw medyki uważany przez M.A. Bergonzoniego*, Org.: w Lublinie: w Drukarni J.K.M. XX. Trynitarzów, 1782, Reprint Wyd. UMCS, Lublin 2005.
17. *Urządzenie Szpitalów*, wstęp, s. 1.
18. Za: Papliński R., *Zaopatrzenie sanitarne Wojska Polskiego w okresie Księstwa Warszawskiego* [w:] *Farmacja Polska* 1968, 1–2, 71.
19. *Urządzenie Szpitalów*, pkt 5, s. 18.
20. *Ibidem*, s. 19.
21. *Urządzenie Szpitalów*, pkt 28, wstęp, bez paginacji.
22. *Chirurgia praktyczna Rafała Józefa Czerwiakowskiego*, opracował i wstępem opatrzył E. Grzelak, Wyd. MON, Warszawa 1969.
23. *Urządzenie Szpitalów*, pkt 28, wstęp, brak paginacji.
24. *Ibidem*, s. 3.
25. *Ibidem*, s. 9.
26. *Wybór roślin kraioowych dla okazania skutków lekarskich ku użytkowi domowemu*, przez J. Dziarkowskiego MD wydany, Warszawa 1806.
27. Larrey J.D., *L'Apperçu de Depense pour l'organisation de l'ambulance volante*, manuskrypt w zbiorach Musée du Service de Sante des Armées au Val-de-Grâce w Paryżu.
28. Ducoulombier H., *Le Baron Pierre-François Percy. Un chirurgien de la Grande Armée*, Ed. Teissèdre, Paris 2004, 229.
29. Abadie O., *Etude pour une automobile chirurgicale pour opérations au voisinage du front* [w:] *La Presse Médicale* 1915, 5, 4 février.
30. *Urządzenie Szpitalów*, pkt 28, s. 10.
31. Lech Z., Karol Eichler „Bieg życia mój”. *Nieznany pamiętnik farmaceuty Księstwa Warszawskiego i Królestwa Kongresowego. Część I: kampania 1812* [w:] *Arch. Hist. Med.* 1978, XLI, 114.
32. *Urządzenie Szpitalów*, pkt 37.
33. *Ibidem*, wstęp, s. 58.
34. *Ibidem*, s. 98.
35. *Urządzenie Szpitalów*, pkt 28, s. 11.
36. Larrey J.D., *Memoires et Campagnes 1786–1811 „Talandier”*, Paris 2004, 477.
37. *Urządzenie Szpitalów*, pkt 28.
38. *Instruction sur le traitement de la fievre...* par Vicq d'Azyr, 11 Juin 1791, w zbiorach Biblioteki Międzyuniwersyteckiej w Paryżu.
39. *Urządzenie Szpitalów*, pkt 38.
40. *Ibidem*, pkt 28, s. 18.
41. *Despotats ou brancardiers* par P.Fr. Percy, Paris 1814. P.Fr. Percy od 1808 roku utrzymywał własnym sumptem oddział brankardierów, lecz służyli oni raczej do pomocy w wynoszeniu rannych z pola walki.
42. *Urządzenie Szpitalów*, pkt 28, s. 20.
43. Daleki J., *Wspomnienia mojego ojca żołnierza dziewiętego pułku Księstwa Warszawskiego*, Poznań 1903, 21.
44. *Urządzenie Szpitalów*, pkt 28.
45. *Ibidem*, aneks.
46. *Ibidem*, s. 31.
47. Bergonzoni M., Lafontaine L., Guidet B., *Przepisy lekarstw dla szpitalów wojska polskiego w Warszawie*, 1810.
48. O dokumencie tym wspomina m.in. H. Eile, *Dzieje administracji wojskowej w Księstwie Warszawskim. Zaopatrzenie wojska*, Główna Księgarnia Wojskowa, Warszawa 1928.
49. AGAD, Król. Tow. Przyj. Nauk, Oddz. III/17, Nr 65, s. 90.
50. Tu za: *Urządzenie Szpitalów*, pkt 37.