

Na polu walki.

Chirurdzy odgrywali bardzo ważną rolę w trakcie prowadzonych działań wojennych. Gorączka pracy „na peryferiach wojen” wymuszała nie tylko eksperymentowanie z lekami i zabiegami chirurgicznymi (eksperymenty z wydobywaniem pocisków i odłamków, leczenie uszkodzeń głowy i klatki piersiowej, amputacje), ale skłaniała też do uczestniczenia w historycznym procesie poznawczym ludzkiej anatomii. Chirurdzy starali się zapewniać żołnierzom opiekę medyczną, leczyli rany klute, cięte i stłuczenia spowodowane przez włócznie, topory, miecze, strzały, później zaś przez proch powodujący prawdziwie ciężkie zranienia już nie tylko w górnej partii ciała, ale na całym jego obszarze. Do ich obowiązków należała też walka z epidemiami i chorobami nie wynikającymi z bezpośredniego starcia z wrogiem (ospą, angina, febra, gośćcem, artretyzmem, chorobami skórnymi i schorzeniami jelitowymi).

Najstarszą wzmiankę o interwencji chirurgicznej z wieku XII znajdujemy u Galla Anonima. W obozie Bolesława Krzywoustego w czasie wyprawy pod Międzyrzeczem wycięto potrzaskane kości czaszki niejakiemu Wojsławowi. Lekarz, który wykonał zabieg był prawdopodobnie obcokrajowcem i osobistym medykiem Bolesława Krzywoustego. Zdarzenie to jest znaczące, bowiem zabieg trepanacji przeprowadzano na żołnierzach bardzo rzadko, nie tylko z powodu trudnych warunków; właściwie do XVIII wieku rannych z ciężkimi ranami ciętymi i postrzałowymi głowy zazwyczaj pozostawiano na polu bitwy.

Funkcję medyków wojennych, leczących rannych rycerzy, pełnili w Polsce głównie lekarze przybocznicy hetmanów, chirurdzy miejscy i nadworni (np. Jan Liberhant był lekarzem Kazimierza Jagiellończyka i Jana Olbrachta; Zacharyusz Stopius służył na dworze Zygmunta Augusta i Stefana Batorego). Niekiedy sami wodzowie wojsk wykazywali się umiejętnościami lekarskimi, jak np. Jędrzej z Górki (zm. 1551). Władcą przykładającym szczególną wagę do medycyny wojskowej był Stefan Batory, który wprowadził do wojska cyrulików cechowych (Pod Pskowem cyrulik Lucenberger musiał nieść pomoc ponad 1000 rannych). Batory był też inicjatorem powszechnego zakładania lazaretów.

Lekarze wojskowi, pełniący nierzadko funkcję lekarzy miejskich stawali się też autorami bardzo błyskotliwych podręczników chirurgicznych, ozdabianych interesującymi grafikami. W XV wieku przodowali w tym chirurdzy niemieccy:

- Henryk von Pflanzpaint (1400-1465/67), chirurg, botanik, alchemik i rycerz zakonny, autor dzieła *Wundartznei* (1460).
- Hieronim Brunschwig (1450-1512), chirurg wojenny i medyk miasta Strasburg, autor *Chirurgii* (1497); jeden rozdział poświęcił w niej ranom postrzałowym.
- Hans von Gersdorff (1455-1529), chirurg wojenny i medyk miasta Strasburg, napisał *Feldbuch der Wundartzney* (1517), dzieło na niespotykanym dotąd poziomie nie tylko merytorycznym (doskonale opisy amputacji, których von Gersdorff miał sam wykonać około 200), ale też graficznym (w książce znajdują się wspaniałe drzeworyty autorstwa Hansa Wechtlina).

W Polsce pierwsze prace podejmujące zagadnienia higieny wojskowej i obozowej pojawiły się dopiero w wieku XVI, były to prace Antoniego Schnebergera *De bona militum valetudine conserwanda* i Stanisława Łaskiego *Spraw y postępków rycerskich y przewagi opisanie krótkie z naukami w tey zacney zabawie potrzebnymi*.

Wojenna praktyka chirurgów powodowała, że w zasięgu ich zainteresowań znalazło się kilka głównych problemów medycznych, przede wszystkim zaś leczenie przewlekłych i trudnych do zagojenia ran.

Od czasów starożytnych najpopularniejszą metodą było oczyszczenie rany i potraktowanie jej środkiem drażniącym – rozpalonym żelazem, wrzącym olejem, terpentyną lub kamforą. Drastyczny sposób tamowania ran wynikał z przekonania, że rany są zatrute i jedynie gorąco (czyli rozpalone żelazo lub wrzący olej) są w stanie zniszczyć jad.

Ostateczne wynalezienie nowej metody leczenia stało się kamieniem milowym wyznaczającym koniec medycyny średniowiecznej. W 1537 roku, podczas ataku na Turyn (przeprowadzonego przez wojska króla Francji Franciszka I) główny chirurg wojsk francuskich słynny Ambroise Paré pozbawiony oleju z powodu zbyt wielu rannych, poddał licznych pacjentów eksperymentowi – pokrywając rany mieszaniną żółtek i gotowanej wody. Gdy okazało się, że efekt jest zaskakująco dobry, zaprzestano stosowania wrzącego oleju, co oznaczało koniec straszliwych, wielowiekowych cierpień pacjentów.