**Historyczne korzenie ewakuacji medycznej z pola walki.**

Historia ewakuacji medycznej jest tak stara, jak dzieje wojen toczonych przez człowieka. Przez wiele stuleci działania takie jak wynoszenie rannych i poszkodowanych z pola walki pozostawały poza głównym nurtem zainteresowań walczących stron. Celem starcia było wszakże pokonanie przeciwnika, zniszczenie jego wojsk czy zajęcie wrogich terenów.

Konieczność delegowania żołnierzy (lub ściągania w rejon walki osób niebędących wojownikami), które miałyby zajmować się wynoszeniem rannych zdawała się niepotrzebnym rozpraszaniem własnej siły żywej – w szczególności w sytuacji, gdy potrzebny był nagły pościg za wrogiem lub równie nagły odwrót. Z tego samego powodu unikano angażowania do tego celu wojskowych wozów taborowych wraz z ciągnącymi je zwierzętami. Nie bez znaczenia był również poziom wiedzy prezentowany przez ciągnący z armią personel medycznych.

Dlatego też nie należy się dziwić, że problem ewakuacji własnych rannych (o konieczności zapewnienia opieki medycznej wszystkim poszkodowanym pomyślano na samym końcu) przez stulecia był jednym z ostatnich problemów zaprzątających umysły wodzów. Wiele zależało również od warunków takich jak: charakter dowodzącego i jego zrozumienie potrzeb rannych, warunki w jakich toczyło się starcie (zarówno atmosferyczne, jak i dostęp do wody, w miarę stałych schronień, gdzie można było rozdysponować rannych, możliwość przeznaczenia do tego wozów i zwierząt pociągowych, dostępności personelu medycznego, etc.) oraz wreszcie od (a może przede wszystkim) od możliwości finansowych toczącej wojnę armii.

Personelem medycznym dysponowały już armie starożytności, legiony rzymskie posiadały własnych lekarzy z tytułami: *medicus ordinarius*, *medicus cohortis* i *medicus legionis*. Armia rzymska budowała również własne szpitale wojskowe *(valetudinaria*), jednak nie mamy informacji ani o wyspecjalizowanym systemie ewakuacji medycznej, ani też o istnieniu oddzielnego korpusu medycznego.

Propozycja stworzenia ciekawego systemu ewakuacji rannych pojawia się w Cesarstwie Bizantyjskim. Traktat *Strategikon*, przypisywany cesarzowi Maurycjuszowi (539-602) opisuje ciekawy system, w którym do każdego oddziału piechoty dodawany był oddział jazdy pozostający za formacją pieszych. Konie posiadały dodatkowe strzemiono zawieszone po lewej stronie siodła, która pozwalało rannemu wspiąć się za jeźdźca, który miał bezpiecznie dowieźć rannego do namiotów, w których rezydowali lekarze, za co przysługiwała nagroda – po jednym złotym solidzie od rannego. Jeźdźcy ci zwani *daipotatoi* pojawiają się także w późniejszym okresie istnienia Cesarstwa, zapewniając ewakuację rannym – zarówno piechurom, jak i kawalerzystom. Oprócz tego w źródłach pojawia się również określenie *krivantai* – prawdopodobnie byli to ludzie wykorzystujący juczne muły do ewakuacji rannych.[[1]](#footnote-1)

W czasach wypraw krzyżowych reguły zakonów rycerskich nierzadko nakazywały opiekę nad chorymi braćmi czy pielgrzymami, jednak nie spotykamy się tam z informacjami o konieczności zapewnienia rannym transportu do szpitali czy zbierania ich z pola walki.

Pierwszym monarchą, który zapewnił zorganizowany system ewakuacji rannych była Izabela Kastylijska. Opłaciła zakup 6 dużych namiotów, dla których zakupiła również wyposażenie oraz opłaciła wynajęcie niezbędnego personelu medycznego. Szpital taki działał np.: podczas oblężenia Alora (1484 r.) czy Baza (1489 r. – szpital był nieco mniejszy – jedynie 4 namioty). Ponadto podczas oblężenia Otrera (1477-78 r.) królowa pierwszy raz nakazała zebranie specjalnie materacowanych wozów, by zapewnić wygodę rannym, zwożonym z pierwszej linii. W czasie oblężenia Malagi (1487 r.) tych wozów miało być już ok. 400. Wozy wraz z namiotami uzyskały nazwę *ambulancias*, od łacińskiego *ambulare* – oznaczającego podążanie za czymś. Ambulanse Królowej Katolickiej liczyły sześć namiotów z personelem (chirurgami i ich pomocnikami) oraz przeszło 400 wozów.[[2]](#footnote-2)

Podobnie było w okresie wczesnonowożytnym. Pomimo wysiłków takich fachowców jak znakomity chirurg (uważany dzisiaj przez wielu za ojca medycyny pola walki) – Ambrożemu Paré (1510-1590) nie udało się stworzyć spójnego systemu ewakuacji rannych. Jednocześnie w parze z rozwojem medycyny szedł rozwój techniki militarnej. Pojawienie się w XVI wieku masowych formacji strzeleckich wyposażonych w broń palną stopniowo zamieniało bitwy w pojedynki ogniowe pomiędzy zwartymi szykami wojska, wspieranego przez artylerię i kawalerię. Jakkolwiek skuteczność gładkolufowej broni palnej początkowo była wyjątkowo niska, to jednak zwiększenie szybkostrzelności broni po wprowadzeniu pod koniec XVII wieku do użytku broni z zamkiem skałkowym miało swój efekt w postaci wzrostu obrażeń postrzałowych. Do tego dochodziła również rosnąca rola artylerii (uwidaczniająca się chociażby w czasie wojny siedmioletniej) i obrażeń odnoszonych wskutek ostrzału, zarówno bezpośrednich – pociskami litymi, czy fragmentującymi (kartacze), ale także rykoszetów (obijające się od ziemi czy toczące kule lite okaleczyły mnóstwo żołnierzy stojących szereg za szeregiem).

Wzrost liczebności wojsk, jaki miał miejsce w armiach monarchii absolutystycznych o charakterze fiskalno-militarnym wiązał się jednocześnie z rosnącym zapotrzebowaniem na rekruta, któremu często nie mogły podołać XVIII-wieczne armie (stąd chociażby masowe porwania rekrutów np. z terenów Rzeczypospolitej w czasie wojny siedmioletniej, pomimo tego, że nie była ona stroną konfliktu). Straty i konieczność „łatania” dziur w armii wobec kurczącej się bazy rekrutacyjnej musiały również zwracać uwagę władców i dowódców na konieczność zapewnienia opieki rannym z czysto pragmatycznego powodu – chęci ponownego wcielenia do armii wyszkolonych żołnierzy – co wobec kosztu i czasu jaki wiązał się z przeszkoleniem rekrutów miało niebagatelne znaczenie.

Przypadki zwracania uwagi na rannych pojawiały się już w czasie wojny o sukcesję austriacką 1740-1748. Przed bitwą pod Dettingen (27 czerwca 1743 r.) dowódcy wojsk francuskich oraz koalicji brytyjsko-hanowersko-austriackiej zawarli stosowny układ dotyczący rannych z obu stron. Zastrzeżono w nim, że ranni, którzy wpadną w ręce przeciwnika nie będą uznawani za jeńców i zostaną otoczeni opieką, a przy pierwszej możliwej okazji wymienieni. Podobnie w czasie wojny siedmioletniej (1756-1763) francuski generał Pierre-François, Marquis de Rougé podpisał 7 września 1759 r. z pruskim generałem Johannem Freiherr von Buddenbrockiem konwencję znaną jako *Convention de Brandebourg*. Zgodnie z jej treścią szpitale, lazarety, ranni i personel medyczny walczących stron mieli nie być uznawani za jednostki bojowe i otaczani opieką.

Przełom miała przynieść dopiero era armii wielkich „narodowych” armii z poboru, które w Europie pojawiły się w dobie wojen rewolucyjnej Francji oraz wojen napoleońskich.

mgr Michał Chlipała

1. R. C. Bell, *The Ambulance. A History*. McFarland & Company, Inc., Publishers, 2009, p. 3-4. Timothy Dawson, *Byzantine Infantryman. Eastern Roman Empire c. 900-1204*, Warrior 118, Osprey Publishing 2007, p. 54; Tegoż, *Byzantine Cavalryman c. 900-1204*, Warrior 139, Osprey Publishing 2009, p. 20. [↑](#footnote-ref-1)
2. J. S. Haller Jr., *Battlefield Medicine. A History of the Military Ambulance from Napoleonic Wars through World War I*, Suthern Illinois University Press 2011, p. 10. S. Rouppert, *Wykłady z zakresu regulaminu służby zdrowia i taktyki sanitarnej*, Warszawa 1927, s. 12-13. [↑](#footnote-ref-2)