

Tadeusz Srogosz

## Choroby i śmierć żołnierzy armii koronnej i litewskiej w XVII wieku

Żołnierz z racji wykonywanego zawodu często narażony był na mniej lub bardziej nagłą śmierć. Problem śmierci w historiografii światowej<sup>1</sup>, jak również polskiej jest dość dobrze opracowany, głównie za sprawą rozwijającej się w ostatnich dziesięcioleciach antropologii historycznej. Natomiast na temat śmierci żołnierza w okresie staropolskim nie powstała dotychczas monografia, dlatego też konieczne jest wykonanie wielu kwerend w rozproszonych źródłach, nie tylko w ówczesnych pamiętnikach. Literatura kierowana do społeczeństwa, w tym również do żołnierzy, zawierała pouczenia w sensie „rytuału umierania”. Istniała powszechna świadomość, że los żołnierza związany jest ze śmiercią.

Strach przed śmiercią powodował rozszerzanie się zewnętrznych oznak religijności, na przykład ofiarowywanie wotów za ocalenie z obłężenia, wyleczenie ran bitewnych lub jako wspomnienie poległych, jak również umieszczanie na uzbrojeniu symboli religijnych<sup>2</sup>. Stosunek do śmierci związany jest między innymi z psychologią pola walki. Przyjmuje się, że wraz z unowocześnianiem broni i oddalaniem się od nieprzyjaciela, a nawet brakiem kontaktu wzrokowego, śmierć stała się bezosobowa, psychicznie bardziej neutralna. W XVII w., przy stosowaniu białej broni i mniej doskonałej niż obecnie broni palnej, zadanie śmierci człowiekowi — nawet wrogowi — stanowiło niewątpliwie większy problem emocjonalny. W związku jednak z zawodowym charakterem armii, zaciągali się do niej mężczyźni raczej z własnego wyboru. A dla żołnierza eliminacja nieprzyjaciół to przecież obowiązek. Wrażliwość po traumatycznych przeżyciach malała, śmierć wpisana była w ryzyko zawodowe, traktowano ją jako naturalną konsekwencję działań militarnych. Według Zbigniewa Mirosława Osińskiego, żołnierzowi towarzyszył raczej lęk przed skutkami gniewu Boga i klęską poniesioną w walce<sup>3</sup>.

Trudno stwierdzić, czy osoby wiążące swój los z wojskiem zdawały sobie sprawę z niebezpieczeństw, szczególnie chorób i kalectwa, które mogą ich dotknąć. Śmierć na polu bitwy była mniej prawdopodobna niż w wyniku głodu i chorób, na które armia była szczególnie narażona w czasie działań militarnych. Postawy wobec zagrożenia zdrowia i życia były różne, motywy skłaniające do służby wojskowej rozmaite, a największe wrażenie robiły opowieści o losie tych, którzy stracili życie w wyniku bezpośrednich starć z nieprzyjacielem.

Trudnym zadaniem jest też ustalenie choćby szacunkowych strat w ludziach w wyniku bezpośrednich walk z nieprzyjacielem, warunków bytowych lub chorób. W czasie pokoju żoł-

<sup>1</sup> Najbardziej znaną pozycją w tym zakresie jest książka Philippe Ariès'a (*Człowiek i śmierć*, Warszawa 1992).

<sup>2</sup> M. Lenart, *Miles pius et iustus. Żołnierz chrześcijański katolickiej wiary w kulturze i piśmiennictwie dawnej Rzeczypospolitej (XVI–XVIII w.)*, Warszawa 2009, s. 283.

<sup>3</sup> Z.M. Osiński, *Lęk w kulturze społeczeństwa polskiego w XVI–XVII wieku*, Warszawa 2009, s. 85. Autor ten użył niewłaściwie pojęcia „lęk”, który dotyczy obawy irracjonalnej, wynikającej z problemu psychicznego. Powinien być użyty termin „strach”, zarezerwowany dla konkretnej, rzeczywistej sytuacji.

nierze najczęściej umierali z powodu różnych schorzeń, obecnie nieraz niemożliwych do jednoznaczniego zidentyfikowania, ze względu na różnice w ich nazewnictwie. Dopiero bowiem od XVII w. wraz z medycyną kliniczną kształtowała się nozologia.

Dobra kondycja fizyczna i psychiczna żołnierzy była i jest niezwykle istotna na polu walki oraz w trakcie szkolenia. Szczególną rolę odgrywała ona w okresie niemal ciągłych wojen prowadzonych przez Rzeczpospolitą w XVII stuleciu. Najczęściej w literaturze przedmiotu podkreśla się talent dowódców i zalety staropolskiej sztuki wojennej, a niepowodzenia tłumaczy się błędami w sztuce operacyjnej, czasem niewłaściwymi decyzjami politycznymi, problemami organizacyjno-skarbowymi etc. Wymienione okoliczności warunkowały rozmiary sukcesów lub porażek. Równie istotne były też czynniki decydujące o sprawności armii, jej możliwościach mobilizacyjnych, a później strategicznych i taktycznych, to jest żołnierze, z ich aktualnymi predyspozycjami fizycznymi i psychicznymi. Różne okoliczności, związane z warunkami bytowymi i stanem biologicznym, motywowały zachowania, mentalność, kształtowały psychikę. Zbigniew Kuchowicz tak ujął ten problem, w ramach swojej koncepcji biologicznego wymiaru historii: „Postulujemy poszerzenie badań nad psychicznymi źródłami zachowań, szukanie biologicznych uwarunkowań osobowości i zachowania, co w coraz szerszym zakresie uwzględnia współczesna psychologia. Mniemamy, że nie należy m. in. zapominać o wpływie patologii na postawy, zachowania czy reakcje ludzkie”<sup>4</sup>.

Żołnierzom zagrażały głównie ekstremalne warunki pogodowe, zwłaszcza mrozy i zimne deszcze, powodujące nie tylko trudne do zniesienia bytowanie, ale również przynoszące konsekwencje zdrowotne. Np. w czasie wyprawy królewicza Władysława, w latach 1617–1618, gdy przyszło żołnierzom zimować pod Wiaźmą, panowały niezwykle ciężkie warunki. Jerzy Ossoliński, który uczestniczył w tej wyprawie, pisał: „w polu, bez ognia, bez jedzenia, bez strawy koniom, [w] pogotowiu, bez pościeli, sam tylko śnieg był i poduszką i pierzyną, a zmordowanie kolebką”<sup>5</sup>. Chłód dotkliwie odczuwali żołnierze w czasie działań na Ukrainie, w latach 1649–1653. Stanisław Oświęcim, uczestnik tamtejszych wydarzeń, zanotował, że we wrześniu 1653 r.: „Deszcz, ślota i niepogody wielkie, które przez trzy dni *continuo* trwając, koniom i ludziom tak szkodziły, że jednej nocy pod trzysta cudzoziemców umarło. Drudzy też z cudzoziemców tychże pomienionych, niepogod i głodu nieznośnego ścierpieć nie mogąc, przedawać się do nieprzyjaciela poczęli i *de facto* przedawali”<sup>6</sup>. Wszyscy obserwatorzy tych wydarzeń podkreślali zgodnie, że zimno najbardziej dokuczało żołnierzom piechoty autoramentu cudzoziemskiego, którzy rzadko posiadali tak zwany przymuderunek, czyli bieliznę, a ich odzież wierzchnia często była niekompletna, w fatalnym stanie, nie dostosowana do pory roku i brudna, gnieździły się w niej insekty. Wielu nie miało butów i nakryć głowy, tylko niektórzy posiadali ubiór zapasowy, który np. zrabowali.

Odmianą opinię głosił wybitny lekarz wojskowy z XVII w. — Janusz Abraham Gehema, który twierdził, że warunki życia w wojsku są korzystne dla zdrowego człowieka<sup>7</sup>. Żołnierze mogli zażywać dużo ruchu, przebywali na świeżym powietrzu. Jediną niedogodnością, według Gehemy, były zmienne warunki atmosferyczne, ale przed ich niekorzystnym wpływem miały chronić trunki, tytoni i namioty. W XVII stuleciu zdawano sobie sprawę, że zanieczyszczona woda może stać się przyczyną różnych chorób, dlatego niechętnie używano wód powierzchniowych do celów konsumpcyjnych. Powszechnym napojem do ugastenia pragnienia było piwo, czasem inne trunki. Żołnierze cenili wysoko spożywanie napojów alkoholowych, przekonani o ich wła-

<sup>4</sup> Z. Kuchowicz, *O biologiczny wymiar historii. Książka propozycji*, Warszawa 1985, s. 105.

<sup>5</sup> J. Ossoliński, *Pamiętnik (1595–1621)*, oprac. J. Kolasa, J. Maciszewski, Wrocław 2004, s. 69.

<sup>6</sup> [S. Oświęcim], *Dyaryusz 1643–1651*, wyd. W. Czermak, [w:] *Scriptores Rerum Polonicarum*, t. XIII, Kraków 1907, s. 376.

<sup>7</sup> S. Schwann, *Janusz Abraham Gehema (1648–1715)*, Poznań 1959, s. 25–26.

ściwościach profilaktycznych i leczniczych. Jednak wbrew twierdzeniom Gehemy, przeziębienia w wojsku zdarzały się zapewne często, ale informacje źródłowe dotyczą tylko dostojników. Trudne do zniesienia były zwłaszcza siarczyste mrozy powodujące odmrożenia, czasem śmiertelne w skutkach dla wyniszczonych organizmów. Na szczęście od jesieni do wiosny zazwyczaj zawieszano działania militarne, a żołnierze przebywali na leżach zimowych.

Również głód powodował tragiczne następstwa. Znamienne, że byli wojskowi w swych wspomnieniach, często zapisywanych po wielu latach, nie zapominali o doświadczeniach głodu bądź obfitości, towarzyszących im w czasie służby. Ciężkie okresy przeżywano głównie w czasie marszu przez spustoszone tereny i w trakcie oblężeń. Taki los spotkał na przykład obrońców i ludność cywilną zgrupowaną w Zbarażu w 1649 r., gdy głód skłonił niektórych oblężonych do wyjścia z twierdzy. Błagali Kozaków i Tatarów o możliwość opuszczenia twierdzy, ci jednak obeszlą się z nimi z całym okrucieństwem. Patrzyli na to nie tylko żołnierze, ale i część ludności, która została jeszcze z obrońcami. Wkrótce jednak cierpienia spowodowane głodem i pragnieniem skłoniły pozostałych cywilów do wyjścia poza umocnienia, a tym samym do podzielenia tragicznego losu poprzedników. Pod koniec oblężenia głód był tak dokuczliwy, że zjadano niemal wszystko — końską padlinę, schwytane koty i szczury, ugotowane rzemienie i skóry, zerwane z oporządzenia i wozów<sup>8</sup>. Z kolei w 1673 r., po zwycięstwie chocimskim, chłód i głód skłoniły Jana Sobieskiego do zawieszenia dalszych działań<sup>9</sup>.

W armii koronnej nie zdarzały się raczej przypadki kanibalizmu, aczkolwiek istnieją relacje świadczące, iż ten proceder miał miejsce w Rzeczypospolitej oraz w innych krajach europejskich<sup>10</sup>. Głód wywoływał bowiem różnorakie zachowania — nie tylko strach, lecz również pęknięcie norm moralnych, skrajny egoizm, zdziczenie obyczajów. Mniejsza odporność i osłabienie organizmów powodowały, że ludzie łatwiej zapadali na wszelkie choroby, w tym zakaźne. W sytuacjach krytycznych przetrwać mogły jedynie najsilniejsze jednostki, a wspomniane wyżej okoliczności stawały się bezlitosną, naturalną selekcją słabszych organizmów. Dowódcy armii koronnej zdawali sobie sprawę, że wydolność żołnierzy dość gwałtownie maleje wraz z przedłużającymi się działaniami zbrojnymi, dlatego dążyli do szybkiego kontaktu z nieprzyjacielem i szukania rozstrzygnięcia w pierwszym starciu, co jednak nie zawsze było możliwe.

Świetny obraz na przemian biedy i dostatku w czasie wojen z połowy XVII w. pozostawił Niemiec, Hieronim Chrystian Holstein, służący najpierw jako najemnik w armii szwedzkiej, a następnie polskiej. Pisał on, że na Pomorzu Gdańskim, po zdobyciu Torunia w 1658 r., w magazynach początkowo znajdowały się duże zapasy żywności. Gdy jednak zaczęła się zima, nastał okres trudny, choć krótki: „Nasza piechota rozbiegła się na kilka mil wokół obozu szukając w pustych ogrodach korzeni lub rzepy, by ratować się przed śmiercią z głodu. Znajdowali jednak tylko psie i końskie mięso (padlinę), które zjadali z wielkim apetytem [...] Zdarzyło się wówczas naprawdę, że pewien muszkietier wyszedł parę mil za obóz, by dla podtrzymania życia wygrzebać z ziemi korzenie lub rzepę. Chwytał mróz. Trzech innych muszkietierów siedząc pod starym płotem paliło zamiast tytoniu suszone liście kapusty. Nie odczuwali oni niczego prócz głodu — on nimi kierował i podsunął myśl, by czwartego kolegę,

<sup>8</sup> *Pamiętniki do panowania Zygmunta III, Władysława IV i Jana Kazimierza*, wyd. K.W. Wójcicki, Warszawa 1846, s. 73. O konsumpcji koni i kotów wspominał także Mikołaj Jemiołowski, *Pamiętnik dzieje Polski zawierający (1648–1679)*, oprac. J. Dziegielewski, Warszawa 2000, s. 65.

<sup>9</sup> *Ojczyste spominki w pismach do dziejów dawnej Polski*, t. II, wyd. A. Grabowski, Kraków 1845, s. 249.

<sup>10</sup> S. Namaczyńska, *Kronika kłesk elementarnych w Polsce i w krajach sąsiednich w latach 1648–1696*, Lwów 1937, s. 12, 31. O kanibalizmie na Białorusi i w Inflantach w latach 1656–1657 wspominał Jan Cedrowski (*Dwa pamiętniki z XVII wieku Jana Cedrowskiego i Jana Floriana Drobysza Tuszyńskiego*, wyd. A. Przyboś, Wrocław 2006, s. 16). Są również doniesienia o przypadkach kanibalizmu w oblężonych miejscach, np. w czasie obrony Kremla w 1612 r.

który przyszedł się ogrzać przy ogniu, zabić i zjeść z apetytem i przyjemnością. Ten srogi głód nie trwał nawet ośmiu dni<sup>11</sup>.

Z powodu zróżnicowanego pochodzenia społecznego członków armii koronnej, ocena stanu fizycznego nie jest możliwa w stopniu zadowalającym. Dorastająca w korzystniejszych warunkach bytowych młodzież szlachecka, która znalazła się w szeregach wojska, miała z reguły lepsze predyspozycje zdrowotne niż rekruci z najniższych warstw. Przypadki śmierci w trakcie kampanii w szeregach piechoty i dragonii nie stanowiły jeszcze powodu do niepokoju, natomiast sytuację oceniano jako złą, gdy dotyczyło to jazdę. Jeden z uczestników działań militarnych z połowy XVII w. pisał: „to tylko nadmienie, że musiał nam być srogi gwałt, kiedy już nie tylko czeladź i piechota, ale też i dwóch towarzyszków i siedem rajtarów z głodu, zimna i deszczu w naszych oczach z koni spadłszy umarło<sup>12</sup>. Tę obserwację potwierdza wzmianka z czasu odsieczy wiedeńskiej z 1683 r.: „Prowianty na ludzie i konie całe ustały, skąd takeśmy posłabiel, że piechoty jak snopy padają, oficerowie niemal wszyscy chorzy, towarzystwo rzecz niezmierna nawet zmirają<sup>13</sup>. Śmiertelność wśród towarzyszy jazdy stawała się dla dowództwa jedną z przesłanek do zaprzestania działań.

Najlepiej prezentowały się chorągwie husarskie i kozackie (pancerne). Zmienne warunki pogodowe nie stanowiły dla nich specjalnego zagrożenia, o zapewnienie znośnych warunków bytowania dbała czeladź, towarzysze dysponowali wozami i czasem namiotami oraz zapasową odzieżą. Strój tych formacji lepiej chronił żołnierzy, nie krępował zbytnio ruchów, dostosowany był do pory roku, szyty z różnych gatunków materiału<sup>14</sup>. Zbliżony był do ubioru szlachty, lecz zachowywał pewne specyficzne, wyróżniające go cechy, tworząc tak zwany styl wojskowy.

Niekiedy panowało przekonanie, że wysoka śmiertelność w czasie wojny jest nieunikniona. Na początku 1655 r. dokonano swego rodzaju bilansu strat w armii koronnej: „Jednych postrzelano, drudzy wymarli, trzeci wymroźeni, a czwarci puciekali. Ledwiebyśmy wybrakowali ze dwanaście set do bitwy [...] ale przy takiej igraszce tak być musi<sup>15</sup>. Zgadzał się widocznie z tą opinią doświadczony żołnierz, Stanisław Oświęcim, podkreślając, że „choroby największe wojska zmoją<sup>16</sup>.

Stosunkowo mało strat, oczywiście w porównaniu z innymi przyczynami, ponosiły armie w wyniku bezpośrednich starć z nieprzyjacielem, ale gwałtownie przybywało wówczas rannych. Prawie każdy z pamiętnikarzy tego okresu, dłużej służący w wojsku, był ranny wielokrotnie. Na przykład Jan Władysław Poczubot-Odlanicki parę razy spadł z konia, wiele razy cięto go szablą, tratowano końmi. Pisał: „ledwem się mógł od ziemi salwować, gdy mi rumaka podę mną zabito, który gdy się porwał od ziemi, będąc postrzelonym, noga mi w strzemieniu uwięzła tak, iż mię jak trupa już końmi deptano<sup>17</sup>.

Na polu bitwy najczęściej zdarzały się rany kłute, cięte, postrzałowe, tłuczone i szarpane (np. spowodowane ugryzieniem przez konia). Walczący ulegali też oparzeniom i różnego rodzaju złamaniom. Rany często prowadziły do bardzo skomplikowanych powikłań, wywołując np. krwotoki wtórne, dreszcze, gorączki, bóle oraz zapalenia nadmierne (róże), oraz najcięższe — to jest zgorzel i tężec. Postrzały lub inne obrażenia kończyn nie stanowiły na ogół większego zagrożenia dla życia, gdyż radzili sobie z nimi ówczesni chirurdzy, ale żołnierze najczęściej

<sup>11</sup> H.Ch. Holsten, *Przygody wojenne 1655–1666*, oprac. T. Wasilewski, Warszawa 1980, s. 53.

<sup>12</sup> *Starożytności historyczne polskie, czyli pisma i pamiętniki do dziejów dawnej Polski*, t. I, wyd. A. Grabowski, Kraków 1840, s. 336.

<sup>13</sup> *Pisma do wieku i spraw Jana Sobieskiego*, t. II, wyd. F. Kluczycki, Kraków 1881, s. 441.

<sup>14</sup> *Pamiętniki do panowania Augusta II. Napisane przez niewiadomego autora podobno Erazma Otwinowskiego*, wyd. E. Raczyński, Poznań 1838, s. 12.

<sup>15</sup> J. Michałowski, *Księga pamiętnicza*, wyd. A.Z. Helcel, Kraków 1864, s. 744.

<sup>16</sup> [S. Oświęcim], op. cit., s. 375.

<sup>17</sup> J.W. Poczubot Odlanicki, *Pamiętnik*, oprac. A. Rachuba, Warszawa 1987, s. 143.

zostawali wówczas kalekami, niezdolnymi do dalszej służby. Poważne komplikacje miały miejsce, kiedy postrzały i pchnięcia prowadziły do krwotoków na skutek uszkodzenia narządów wewnętrznych. Duże i okrągłe kule od muszketów lub innej broni palnej rozrywały znaczne powierzchnie tkanek miękkich przy wlocie i wylocie, od czego ratunku nie było, a śmierć następowała szybko. Podobnie działo się w przypadku ran klutych w okolicach klatki piersiowej i jamy brzusznej. Z pozoru mniej groźne rany także mogły zakończyć się tragicznie, jeśli zostały niewłaściwie opatrzone.

Obrażenia, które wynoszono z pola walki, przeważnie były poważne, zarówno od broni białej, jak i palnej. Poczubut-Odlanicki przedstawił taki oto krajobraz po bitwie, wspominając jedynie o znaczniejszych żołnierzach: „postrzelono jw. pana Bogusława Wolana, jm. panu Szumskiemu Krzysztofowi z działa rękę urwało, jm. panu Uzdowskiemu z działa rękę urwało, jm. pana Chrzastowskiego piłą w nogę uderzono, jm. pana Święcickiego piłą uderzono, jm. pana Pakosza w rękę zacięto”<sup>18</sup>. Groźnie wyglądały uderzenia obuchem. Powiadano wtedy, że „ten już chleba jadł nie będzie”. Miał szczęście Stanisław Zygmunt Druskiewicz pod Batochem w 1652 r., którego „obuchem z konia zbito, srogo w łeb razem przez misiurkę. Pół roku krew ciekła uszyna, a rok cały jak w dzwonek dzwoniło w głowie”<sup>19</sup>. Inne przypadki określano jako niemniej groźne. Jakub Łoś pisał na kartach swojego pamiętnika, że kogoś „w pół postrzelono”, „zęby wystrzelono”, „berdyszami porażono” etc.<sup>20</sup> Wielokrotnie ranny w czasie wieloletniej służby wojskowej był Aleksander Dionizy Skorobohaty. W bitwie pod Glinianami z armią Rakoczego w 1657 r. rażono go dwiema kulami, po czym ledwie uszedł z życiem wyniesiony przez kolegów<sup>21</sup>. We Lwowie cyrulik zdołał wyjąć z jego ciała jedną kulę, druga zaś pozostała. Wspominając o walkach z oddziałami moskiewskimi w 1661 r. Skorobohaty napisał: „Postrzelono mię w pół przez rękę lewą, w plecach wyrżnięto kulę”<sup>22</sup>. W 1664 r. natknął się na podjazd moskiewski w Smoleńszczyźnie, po którym odniósł rany cięte, a jego pachołka zabito<sup>23</sup>. W tym samym roku w obozie pod Mohylewem Skorobohatemu odnowiły się rany po postrzałach i długi czas kurowano go w Mińsku. Pod rokiem 1669 napisał: „Postrzelono mię w pół na wylot przez pacierze, kula wyszedłszy w kaftanie została”<sup>24</sup>. W 1683 r. Skorobohaty „zgruchotał” prawą rękę pod Kamieńcem, zaś w roku następnym musiał wyjechać z Trembowli do domu, z powodu ran ręki i nogi (w nogę uderzył się sam, rozcinając do kości)<sup>25</sup>. Do domu przywieziono go bardzo osłabionego, a na dodatek wdała się gangrena. Cyrulicy wycinali zajęte gangreną tkanki, zastanawiali się również nad amputacją nogi, ale w rezultacie zrezygnowali z tego pomysłu, Skorobohaty musiał jednak chodzić o kulach.

Większe straty powodowały choroby zakaźne. Obecnie często trudno zidentyfikować dawne jednostki chorobowe, co wynika zwłaszcza z odmienności ówczesnego paradygmatu wiedzy medycznej od współczesnego, a co za tym idzie — z innego rozpoznawania, klasyfikowania, profilaktyki, podejścia do terapii etc. W historiografii raczej nie rozróżnia się określeń „choroby zakaźne” i „choroby zaraźliwe”. Na przykład czyraczność można określić mianem choroby zakaźnej, ponieważ wywołana jest zwykle gronkowcami, ale nie zaraźliwej. W XVII w. funkcjonowały dwie główne teorie o zaraźliwości. Teorię zakażenia, pojawiającą się wprawdzie w formie praidei od starożytności, rozwinął włoski lekarz Girolamo Fracastoro, w trytomowym

<sup>18</sup> Tamże, s. 144.

<sup>19</sup> S.Z. Druskiewicz, *Pamiętniki 1648–1697*, oprac. M. Wagner, Siedlce 2001, s. 90.

<sup>20</sup> J. Łoś, *Pamiętnik towarzysza chorągwi pancерnej*, oprac. R. Śreniawa-Szypkowski, Warszawa 2000, s. 66–67, 96, 102–103.

<sup>21</sup> A.D. Skorobohaty, *Diariusz*, oprac. T. Wasilewski, Warszawa 2000, s. 68.

<sup>22</sup> Tamże, s. 90.

<sup>23</sup> Tamże, s. 97.

<sup>24</sup> Tamże, s. 116.

<sup>25</sup> Tamże, s. 137–138.

dziele *De contagionibus et contagionis morbis* (1546 r.). Twierdził on, że zarazę powodują „seminaria”, niewidzialne gołym okiem cząsteczki. Fracastoro rozróżnił trzy rodzaje zakażeń: *per contagium*, czyli bezpośrednio przenoszone z człowieka na człowieka, *per fomitem*, czyli przenoszone pośrednio przez rzeczy (na przykład odzież), oraz przenoszone na odległość, gdzie zakażenie odbywa się głównie w czasie oddychania. Zwolenników Fracastoro nazywano kontagionistami. W XVII w. angielski lekarz Thomas Sydenham, wykorzystując z kolei praideę miazmatów (szkodliwych wyziewów), stworzył teorię tak zwanej konstytucji epidemicznej. Zdaniem Sydenhama miazmaty powodowały, że różnoobjawowe choroby gorączkowe ułożyły się, przyjmując jednolitą, epidemiczną postać. Niektóre z chorób zakaźnych wywoływały większą zapadalność w wojsku niż wśród ludności cywilnej.

Najbardziej dogodne warunki do rozpowszechniania się w wojsku miał tyfus plamisty, co wynikało z braku higieny, zwłaszcza w czasie działań wojennych. Zarazek dostawał się do organizmu przez ukąszenie lub zgniecenie zarażonej wszy, tego wówczas jednak nie podejrzewano. Nazywano tę chorobę różnie: choroba łożna, zgniła gorączka, węgierska gorączka, powietrze etc. Niektóre terminy były tożsame z innymi chorobami, co wynikało z wcześniejszemu sygnalizowanych różnic. W opinii żołnierzy, przyczyną epidemii tyfusu plamistego miała być zanieczyszczona woda lub zepsute powietrze z rozkładających się zwłok i padliny<sup>26</sup>. O ile inne choroby zakaźne pojawiały się doraźnie w armii koronnej w XVII w., to tyfus plamisty towarzyszył prawie zawsze większym kampaniom. Chorował na niego dwukrotnie (w latach 1651 i 1653) sam Jan Kazimierz, który musiał z tego powodu opuścić wojsko. Król, mimo dobrej opieki, czuł się wyraźnie źle, „gdy mu choroba dokuczała, kolki go wspierały, przytym febra przypadała, lubo miał doktorów z sobą y recepty, mieysca y wczasu potrzebował”<sup>27</sup>. Szczególne nasilenie tej choroby miało miejsce w latach 1655–1661, w związku z najazdem armii szwedzkiej. Weterani wojny trzydziestoletniej, a być może wojsko Rakoczego z Węgier, gdzie tyfus plamisty występował endemicznie, przywlekli epidemię tej choroby do Rzeczypospolitej. U żołnierzy Karola Gustawa i Rakoczego, uodpornionych na tyfus plamisty, choroba przechodziła łagodnie, straty natomiast powodowała w armii koronnej i litewskiej oraz posiłkowych oddziałach austriackich. Zaraza ta praktycznie wyłączyła armię Jana III Sobieskiego z działań operacyjnych po odsieczy Wiednia w 1683 r., podczas gdy wojska sojusznicze nadal zachowały zdolność do walki<sup>28</sup>.

Innym groźnym schorzeniem był dur brzuszny, powodujący wysoką śmiertelność, a przy tym przebiegający długo i ciężko, zwłaszcza w momencie wystąpienia powikłań. Dur brzuszny, z racji trudności aprowizacyjnych oraz braku nie zakażonej wody lub piwa, trapił przede wszystkim obrońców twierdz i obozów warownych. Wszystko wskazuje na to, że uległ mu między innymi obrońcy Zbaraża i Lwowa<sup>29</sup>.

Nieprzestrzeganie zasad higieny wiązało się nader często z „dysenterią” lub z „dysenterią krwawą”, czyli czerwonką (krwawą biegunką). Sezonowość czerwonki wyraża się w nasileniu zachorowań w miesiącach letnio-jesiennych, z powodu warunków atmosferycznych, spożywaniu nie mytych jarzyn i owoców, dużej ilości much. Tymczasem nie tylko żołnierze, ale również znani lekarze byli przekonani, że chorobę wywołuje spożywanie niedojrzałych owoców, szkodliwe bowiem miały być kwaśne soki w organizmie. Mimo to, w czasie wyprawy w 1691 r., na trasie przemarszu głodni żołnierze oddalali się od oddziałów w poszukiwaniu „fruktów”<sup>30</sup>. Z kolei brak witaminy C mógł powodować wystąpienie gnilca, czyli skorbutu.

<sup>26</sup> H. Zinsser, *Szczury, wszy i historia*, Warszawa 1939, s. 249.

<sup>27</sup> *Pamiętniki do panowania...*, s. 192–193.

<sup>28</sup> J. Głowacki, *Medyczne uwarunkowania przebiegu kampanii wiedeńskiej 1683 r.*, „Acta Universitatis Lodzianensis”, Folia Historica 23, 1986, s. 193–194.

<sup>29</sup> J. Michałowski, op. cit., s. 467.

<sup>30</sup> K. Sarnecki, *Pamiętniki z czasów Jana Sobieskiego*, t. I, oprac. J. Woliński, Wrocław 2004, s. 24.

Ponieważ jednak większość działań armia koronna toczyła w polu, żołnierze różnymi sposobami zdobywali jarzyny i owoce. Poza tym przed skorbutem ratowała ludność Rzeczypospolitej konsumpcja kiszzonej kapusty. W XVII w. choroba ta dotknęła — jak się zdaje — jedynie Szwedów w oblężonym Toruniu<sup>31</sup>.

Współwystępowanie dżumy z wojną było widoczne we wszystkich epokach historycznych, co zauważali współcześni, a także historycy. Już w pierwszej naukowej polskiej pracy na temat historycznej epidemiologii moru znalazł się fragment o przywleczeniu zarazy na teren Litwy i ziemi połockiej przez oddziały litewskie i polskie, walczące w Inflantach w latach 1601–1602<sup>32</sup>. W XVII w. Rzeczpospolita prowadziła wiele wojen, czasem jej terytorium traktowano jako teatr działań militarnych lub obszar przemarszów oddziałów, dlatego nieomal wszystkie epidemie dżumy kojarzono z tymi faktami. Według Wiktora Bincera niekorzystna sytuacja epidemiologiczna w armii spowodowana była między innymi koncentracją w jednym miejscu dużej liczby osób, wyczerpaniem żołnierzy na skutek niedożywienia i trudów służby wojskowej, niskim stanem higieny, niedostatecznie szybką izolacją chorych (szczególnie w czasie przemarszów) oraz słabo zorganizowaną wojskową służbą medyczną<sup>33</sup>. Epidemie dżumy nie miały jednorodnego charakteru, choroba nie atakowała wszystkich miejscowości jednocześnie na całym określonym obszarze. Tutaj zdaje się należy upatrywać przyczynę zawyżonych z reguły danych statystycznych. W każdym razie strach przed zbliżającą się czarną śmiercią był ogromny<sup>34</sup>.

Do najpoważniejszych uwarunkowań występowania epidemii dżumy należały migracje ludności, zwłaszcza tej, która z racji swej mobilności mogła zawlec morowe powietrze w okolice dotąd zdrowe. Niewątpliwie do tej grupy można zaliczyć żołnierzy. Z drugiej jednak strony, dowództwo, kierując oddziały wojskowe na leża zimowe lub wydając rozkazy o przemarszach, starało się organizować to w ten sposób, aby marszrutę i miejsca kwaterunku wyznaczyć w okolicach nie dotkniętych epidemią. Większą zapadalność na dżumę historycy dość powszechnie konstatują wśród ludzi prostych i ubogich, co wiązało się z mniejszą odpornością organizmów, a także mniejszymi możliwościami migracji i gorszymi warunkami bytowymi. Do tego można jeszcze dodać ciasnotę pomieszczeń, co wynikało nie tylko ze względów architektonicznych, ale też z utrwalonych zachowań higienicznych. Epidemie dżumy pojawiały się w momentach intensywnego rozmnażania się gryzoni, wojewoda miński Krzysztof Zawisza zanotował wręcz inwazje szczurów<sup>35</sup>.

Czasem (tylko do połowy XVII w.) dżuma wędrowała na teren Rzeczypospolitej ze Śląska i Niemiec, częściej natomiast, a od połowy tego stulecia zawsze, z obszaru Bałkanów i terenów nadczarnomorskich. Występowały epidemie o charakterze ogólnokrajowym (a w każdym razie ponadregionalnym) i lokalnym. Epidemie o charakterze lokalnym obejmowały zwykle Podole, Wołyń i Ukrainę, co wiązało się z ich położeniem geograficznym, czyli bliskością prowincji tureckich i Krymu. Był to jednocześnie teren kwaterowania oddziałów koronnych. Według Maurycego Horna w latach 1600–1648 na terenie Rusi Czerwonej miało miejsce 18 epidemii<sup>36</sup>. Z zestawienia Andrzeja Karpińskiego wynika, że na Rusi, Podolu i Wołyniu liczba lat z epidemiami wynosiła 28–56%<sup>37</sup>.

<sup>31</sup> T. Nowak, *Oblężenie Torunia w roku 1658*, Toruń 1936, s. 175.

<sup>32</sup> J. Lemet, *Rozprawa o morze*, Warszawa 1817, s. 96–97.

<sup>33</sup> W. Bincer, *Wojny i choroby zakaźne (Z rozważań epidemiologicznych)*, Cieszyn 1946, s. 12–13.

<sup>34</sup> J. Delumeau, *Strach w kulturze Zachodu XIV–XVIII w.*, Warszawa 1986, s. 96–136.

<sup>35</sup> [K. Zawisza], *Pamiętniki ... wojewody mińskiego*, wyd. J. Bartoszewicz, Warszawa 1892, s. 46.

<sup>36</sup> M. Horn, *Epidemie chorób zakaźnych na Rusi Czerwonej w latach 1600–1647*, „Studia Historyczne”, R. 11, 1968, z. 1, s. 28.

<sup>37</sup> A. Karpiński, *W walce z niewidzialnym wrogiem. Epidemie chorób zakaźnych w Rzeczypospolitej w XVI–XVIII wieku i ich następstwa demograficzne, społeczno-ekonomiczne i polityczne*, Warszawa 2000, s. 311.

Dzieje czarnej śmierci w Rzeczypospolitej potwierdzają zbieżność z prowadzonymi wojnami i głodami, a także z europejskimi wybuchami epidemii morowego powietrza. Epidemia z lat 1599–1606 (kulminacja w latach 1601–1602) rozprzestrzeniła się najpierw na Wielkopolskę ze Śląska, wchodzącego wówczas w skład monarchii Habsburgów. Z kolei zaraza, jaka zaczęła się w 1622 r., została przywleczone na Ruś Czerwoną z Turcji i Węgier. Objęła ona nieomal całą Koronę i Wielkie Księstwo Litewskie, osiągając kulminację w latach 1624–1625. Epidemia z lat 1627–1632 towarzyszyła walkom polsko-szwedzkim w Prusach Królewskich, obejmując swym zasięgiem także inne regiony Rzeczypospolitej. Do połowy XVII w. nie notujemy epidemii o charakterze ogólnokrajowym. Lata 1652–1663 stanowiły apogeum zachorowań na dżumę w Rzeczypospolitej w tym stuleciu, skojarzonych z innymi chorobami zakaźnymi i przemarszami wojsk. Zaczęła się na południowo-wschodnich kresach Korony, gdzie już w 1651 r. notowano pierwsze przypadki zachorowań<sup>38</sup>. Król Jan Kazimierz starał się wówczas ratować wojsko przed „zepsutym powietrzem”, zmieniając często miejsca obozowania, ale nie wpływało to w sposób istotny na zmniejszenie się liczby zgonów<sup>39</sup>. W następnym roku dżuma pojawiła się w Małopolsce, a później krążyła po różnych okolicach Korony i Wielkiego Księstwa Litewskiego. W latach 1677–1680 ogólnokrajowa zaraza utrzymywała się w Małopolsce, Wielkopolsce, Rusi, Mazowszu i Prusach Królewskich.

Żołnierze, czasem z powodu zbyt lekkiego odzienia i niedoboru składników odżywczych, często ulegali odmrożeniom i stanom infekcyjnym skóry. Najpoważniejszymi problemami w grupie dolegliwości skórnych były świerzbi i choroby weneryczne. Brak badań analitycznych, spowodowanych prawdopodobnie niedostatkami źródeł, pozwala jedynie na sformułowanie ogólnych stwierdzeń, głównie na podstawie danych z XVIII i początku XIX w., kiedy w lazaretach wojskowych tworzone oddzielne izby dla „świerzbowatych”, a winą za szerzenie kiły obarczano prostytutki i żołnierzy.

Oprócz jednostek chorobowych, które — jak się zdaje — częściej trapiły żołnierzy, w armii miały miejsce przypadki „zwykłych” schorzeń, występujących wśród ludności cywilnej. W szeregach wojska spotykało się żółtaczkę (występowała ona często wśród ludzi luźnych), kolkę (czyli różne choroby i bóle jamy brzusznej), nowotwory, biegunki, zimnicę, grypę etc. W XVII w., wbrew utartym przekonaniom, nie dżuma była najpoważniejszą przyczyną zgonów, ale ospa, która zdarzała się równomiernie we wszystkich grupach społecznych (stąd określenie „gładka niewiasta”, gdyż kobieta bez charakterystycznych śladów po tej chorobie uchodziła za piękność). Zbigniew Kuchowicz ocenił, że suchoty należy uznać za najbardziej niebezpieczną chorobę ze względu na zasięg i wyniszczające działanie<sup>40</sup>.

Współcześnie epidemiolodzy mierzą stan zdrowia populacji za pomocą standardowych wskaźników, na przykład umieralności ogólnej, długości życia ludzkiego etc. Odbywa się to przy użyciu rozbudowanej statystyki, zaangażowaniu różnych instytucji, zwłaszcza zaś nowoczesnego państwa. Natomiast dla XVII w. trudno, a nawet niemożliwe jest ocenić stan zdrowia i śmiertelność różnych grup ludności (w tym również armii koronnej i litewskiej), gdyż był to okres określany przez historyków jako prestatystyczny. Nawet przed badaczem zdrowotności społeczeństwa polskiego w XIX w. piętrzą się bariery związane z niekompletnością materiałów statystycznych, ich wtórnością (jedynie statystyka zgonów), nazewnictwem chorób i nierzetelnym prowadzeniem dokumentacji. Dla XVII w. możemy co najwyżej wskazywać na nasilenie, złagodzenie lub ustąpienie zjawisk chorobowych. Nawet straty ludnościowe wskutek najlepiej chyba rozpoznanych w historiografii epidemii dżumy są obliczane głównie szacunkowo, często

<sup>38</sup> Tamże, s. 70.

<sup>39</sup> [S. Oświęcim], op. cit., s. 197–198.

<sup>40</sup> Z. Kuchowicz, *Z badań nad stanem biologicznym społeczeństwa polskiego od schyłku XVI do końca XVIII wieku*, Łódź 1972, s. 30–31.



na podstawie relacji kronikarzy. W ostatnich latach badacze polscy wskazywali na trudności określenia następstw demograficznych czarnej śmierci<sup>41</sup>. Zenon Guldon i Jacek Wijaczka, aczkolwiek dla okresu nieco późniejszego, stwierdzili wręcz, że „trudno oszacować wysokość strat demograficznych na początku XVIII w. w skali całego państwa czy chociażby poszczególnych regionów”<sup>42</sup>.

Poległych lub zmarłych na skutek chorób szeregowych żołnierzy chowano zwykle bezpośrednio na terenie teatru wojennego we wspólnych mogiłach lub dołach grzebalnych. Miejsca te nazywano niekiedy „dołami chwały”<sup>43</sup>. Aby zebrać ciała poległych i dokonać pochówków, zawierano też krótkie rozejmy. Znamienitszych żołnierzy chowano w kaplicach lub kościołach blisko pola walki (decydowały o tym zwykle względy sanitarne) albo w rodzinnych stronach. Nagrobki wodzów akcentowały ich triumfy wojenne, były pomnikami chwały.

Czy problem śmierci i chorób w armii koronnej i litewskiej w XVII w. jest dostatecznie zbadany? Czy źródła opisowe i sporadycznie archiwalne są wystarczające do poznania tego problemu? Wydaje się, że istotny wkład w te badania mogą wnieść przedstawiciele wielu dyscyplin naukowych, zwłaszcza archeolodzy i antropolodzy. Z nimi zatem powinni zacieśnić współpracę historycy, aby dodawać do struktury wiedzy zbudowanej na źródłach pisanych nowe elementy.

Adres Autora:

Prof. dr hab. Tadeusz Srogosz

Instytut Historii

Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie

ul. Waszyngtona 4/8

42-200 Częstochowa

tsrogosz@neostrada.pl

#### THE DISEASES AND DEATHS OF SOLDIERS IN THE POLISH AND LITHUANIAN ARMIES IN THE 17TH C.

Soldiers, due to their profession, often risk sudden death. Attitudes to death is conditioned, among other factors, by the psychology of the battlefield. It is nowadays assumed that with the development of modern weapons and the resultant distancing from and lack of eye contact with the enemy, death has become abstract and psychologically more neutral. In the 17<sup>th</sup> c., due to the use of cold steel, and of guns less effective than today, killing a man was certainly emotionally more difficult. Since armies were professional, men enlisted mostly of their own choice and they treated killing the enemy as their duty. Traumatic experiences affected sensitivities; death was viewed as part of professional risk and treated as a natural consequence of war.

For the 17<sup>th</sup> c. it is very difficult to estimate losses in men due to combat, poor living conditions or deceases. Due to unstable terminology, it is also usually impossible to identify ill-

<sup>41</sup> J. Baszanowski, *Sezonowość zgonów podczas wielkich epidemii dżumy w Gdańsku w XVII i początku XVIII w.*, „Przeszłość Demograficzna Polski”, t. 17, 1986, s. 62–84; A. Karpiński, op. cit., s. 193–213.

<sup>42</sup> Z. Guldon, J. Wijaczka, *Zarazy a zaludnienie Polski w dobie wielkiej wojny północnej*, [w:] *Rzeczpospolita w dobie wielkiej wojny północnej*, Kielce 2001, s. 212.

<sup>43</sup> J. Schubert, *Pochówki żołnierskie w tradycji historycznej do czasów I wojny światowej. Powstanie cmentarzy wojskowych*, „Architektura. Czasopismo Techniczne”, R. 108, 2011, z. 16, s. 175.

nesses that led to soldiers' dying — nosology was only starting to develop together with clinical medicine.

Soldiers were endangered by exposure to changing and harsh weather; especially frost and cold rain brought not only discomfort but also health problems. Starving also led to tragic consequences. In the Polish and Lithuanian armies death of starvation was not considered as highly worrying in the case of infantry or dragoons; the situation was judged as alarming only when starvation started to affect cavalry. Most tragic situations happened when food and water supplies ran out in besieged cities and strongholds. It was often assumed that high mortality during wars was unavoidable.

In comparison to other casualty causes, battles did not result in high numbers of deaths, but they produced many wounded. The most common types of wounds were cuts, punctures, gunshots, bruises and lacerations (e.g. caused by horse bite). Wounds often led to dangerous complications, e.g. haemorrhages, shivering fits, fever, pain, erysipelas, gangrene and tetanus. Furthermore, soldiers often suffered from burns and broken limbs. Gunshot wounds and other injuries to limbs were usually not fatal, since surgeons knew how to deal with them, but often left soldiers unfit for service. Serious complications occurred as a result of haemorrhages and internal organ injuries. Large rounded musket bullets caused extensive tissue damage around the entry and exit wounds, for which surgeons had no remedy, so it led to a quick death; the same applied to chest and abdominal puncture wounds. Seemingly less serious wounds could also prove fatal if they were not properly dressed.

More casualties were due to infectious diseases. The most widespread one was typhus fever, resulting from the lack of hygiene, especially during campaigns. Another dangerous disease was typhoid, causing long suffering, especially if there were complications, and many deaths. The lack of hygiene often led to dysentery; war went hand in hand with the bubonic plague in all historical epochs, as noted by both contemporaries and later historians. Due to malnutrition and bad clothing soldiers often suffered from skin infections and frostbite.

The health of Polish and Lithuanian soldiers in the 17<sup>th</sup> c. is difficult to assess since historians qualify this period as a pre-statistical one.

Is the topic of death and disease in the seventeenth-century Polish and Lithuanian armies properly researched? Are descriptive and scattered archival sources sufficient? It seems that a lot of data can be contributed by archeologists and anthropologists. Historians should certainly seek their cooperation to broaden the knowledge derived from written sources.

Translated by  
*Izabela Szymańska*

**Słowa kluczowe:** XVII wiek, militaria, choroby

**Key words:** seventeenth century, militaria, disease