

<https://doi.org/10.18778/0208-6050.26.08>

Jan Głowacki

ZAGADNIENIE STANU ZDROWIA WOJSKA POLSKIEGO  
W KAMPANII WIEDEŃSKIEJ.  
WYBRANE PROBLEMY I MOŻLIWOŚCI BADAWCZE\*

Niemal trzydzieści lat temu Janusz Woliński przedstawił na zjeździe historyków stan badań nad wojskowością czasów Sobieskiego. Referat i dyskusja sygnalizowały potrzebę badań w wielu kierunkach<sup>1</sup>. Postulowano konieczność szczegółowych studiów nad szeregiem różnych zagadnień, często mało znanych, lub wręcz nie badanych. Dotyczyło to m. in. spraw organizacyjnych wojska, strategii, taktyki, reformy intendentury, brzoźnawstwa, uzbrojenia piechoty i innych. Program, jaki wówczas nakreślono, był zresztą dość obszerny, ale też — jak stwierdzono w dyskusji — najpilniejszy, ramowy. Uchwycone w nim braki odzwierciedlały jednocześnie kierunki zainteresowań historyków, sprowadzające się najczęściej do osoby i poczynań króla. Konstatawano wówczas, że wojskowość doby Sobieskiego jest mało znana z uwagi na to, iż w pierwszym rządzie zajmowano się tymi sprawami i działaniami, w których on brał udział, stąd cały okres poznano w zasadzie fragmentarycznie. Dziś stwierdzić możemy, że luki w wielu miejscach zostały wypełnione, ale szereg zagadnień nie zostało jeszcze podjętych.

Praktycznie niewiele zmieniły się również od tamtego czasu publikacje dotyczące działań wojennych. Zagadnienia strategiczno-operacyjne bywają nadal ujmowane w formie syntetycznej, gdy tymczasem

---

\* Referat prezentuje szersze refleksje nad problematyką badań stanu zdrowia wojska w XVII w. i jego znaczeniem. Konkretnie wyprawie wiedeńskiej autor poświęcił artykuł *Medyczne uwarunkowania kampanii wiedeńskiej 1683 r.*, „Acta Universitatis Lodzianensis” 1986, Folia historica 23.

<sup>1</sup> J. Woliński, *Wojskowość polska w dobie Jana III Sobieskiego (stan i potrzeby badań)*, [w:] *VIII Powszechny Zjazd Historyków Polskich, t. 7, Historia wojskowości*, red. S. Okęcki, Warszawa 1960, s. 21—28 i głosy w dyskusji.

zachodzi potrzeba badań analitycznych. Stąd, gdy idzie o całość operacji w danej kampanii, mamy ich niepełny obraz.

Od VIII Zjazdu Historyków zmieniło się jednak wiele. Dostrzeżono konieczność poszerzenia zainteresowań badawczych i warsztatu. W wielu wypadkach zerwano już z błędnymi mniemaniem, iż niektóre dziedziny wiedzy należy wyłączyć z zainteresowań historyka (np., by bronzoznawstwo zostawić muzeologom), dostrzegając ich wagę w rozważaniach ogólniejszych.

Te i inne osiągnięcia po VIII Zjeździe Historyków znacznie poszerzyły wiedzę o wojsku i wojskowości w czasach Jana Sobieskiego. Obecnie wyłaniają się nowe problemy, które już w tamtym czasie dostrzegano, choć nie zostały w pełni wyartykułowane<sup>2</sup>. Chodzi mianowicie o wydolność XVII-wiecznego wojska, którą warunkował stan jego zdrowia.

W tamtych czasach od stanu zdrowia żołnierzy, u progu tej czy innej kampanii, zależało wiele. Rozwój chorób zakaźnych hamował nie tylko tempo działań, ale często zmuszał do ich przerywania, a zdarzało się, że prowadził do wyniszczenia armii i klęski. Są to fakty powszechnie znane i nikt ich nie kwestionuje.

Historycy nie zajmują się jednak problematyką medyczną dawnych wojen. Tymczasem prowadzenie takich badań jest możliwe, co więcej — potrzebne; pozostawienie ich lekarzom nie przyniosło spodziewanych rezultatów. Nie mamy więc prac, które byłyby poświęcone wyłącznie tym zagadnieniom, a w publikacjach, które dotyczą wojen i kampanii, jakie prowadziła Rzeczpospolita w XVII w., najwyżej zauważa się, że miała miejsce epidemia. Nie chodzi tu oczywiście o to, by zauważyć, problem jest znacznie szerszy. Dzieje dawnych wojen są złożone, mamy jeszcze wiele niewiadomych, spraw mało znanych. Nie możemy więc odrzucać żadnego problemu nim go nie zbadamy. Jak dotąd braki różnej natury prowadzą do ustaleń, które muszą być wątpliwe, czasem do uproszczeń.

Sądzę, że z wielu powodów problematyka zdrowotna winna znaleźć się w polu widzenia historyków zajmujących się dziejami wojen. Zwłaszcza będzie to konieczne, kiedy przystąpi się do studiów analizujących działania strategiczno-operacyjne. Bardzo pomocne okażą się wówczas badania w proponowanym kierunku. Bez wątpienia należałoby tu dążyć do wstępnej oceny wartości bojowej armii u progu działań w aspekcie zdrowotnym. Jak wiadomo, w trakcie kampanii stan zdrowia wojska na ogół gwałtownie obniżał się. Charakterystyczne było to, że choroby eliminowały z walki kilka razy więcej żołnierzy, niż same

<sup>2</sup> Ibid., głos M. Chojnackiego, s. 37 i P. Stoka, s. 68.

starcia z przeciwnikiem. W tym czasie możliwości realizowania założonych planów były coraz mniejsze. Można tutaj dokonać szacunkowego obliczenia strat. Uwzględnienie w badaniach stanu zdrowia wojska, umożliwi bardziej wyważoną ocenę decyzji wodza, wreszcie wyniku kampanii. Już teraz można powiedzieć, że mając powyższe na uwadze, stan naszej wiedzy o XVII-wiecznym wojsku i wojskowości byłby pełniejszy. Możliwe byłoby wyjaśnienie niektórych kwestii wątpliwych, inne mogą znaleźć dodatkowe uzasadnienie.

Nie chcę tu powiedzieć, że sprawy zdrowia armii wpływały przesądzająco na rezultaty działań wojennych, że bez ich uwzględnienia trudno mówić o rzetelnym obrazie danej kampanii. Oczywiście nie w każdym wypadku tak było. Częściej jego wpływ miał niebagatelne znaczenie dla rozwiązań taktycznych, a bywało i strategicznych, wreszcie warunkował możliwości armii. Uważam też, że celowe będzie zwrócenie większej uwagi na człowieka (chodzi o hetmanów, starszyznę, wreszcie żołnierzy poszczególnych formacji), na warunki bytowe, mentalność i morale.

W przeszłości zdawano sobie sprawę ze złożoności tych czynników, wiedziano, że losy zmagania nie zawsze zależą od liczebności wojska i talentu wodza. Wiele wskazuje na to, iż charakterystyczne dla polskiej sztuki wojennej dążenie do możliwie szybkiej styczności z przeciwnikiem i szukanie rozstrzygnięcia, wiązało się m. in. z chęcią wykorzystania armii, kiedy prezentowała ona jeszcze wysokie walory warunkowane właśnie zdrowiem.

Zdaję sobie sprawę, że badanie niektórych kwestii dotyczących kondycji wojska, zwłaszcza ustalenie występujących chorób, a w ich wyniku wysokości strat (zachorowalność, umieralność), jest trudne, ale nie powinno się ich unikać, a tym bardziej lekceważyć. To nie są sprawy mało ważne, dla ówczesnych były istotne — ważniejsze niż się dziś sądzi — wpływały na podejmowane decyzje. Relacje Jana III są tu chyba wymowne.

W całej rozciągłości zgłoszone uwagi odnoszą się do kampanii 1683 r. Dostrzegamy, że realizowanie zamierzeń po zwycięstwie wiedeńskim uzależnione było w poważnym stopniu od pozapolitycznych uwarunkowań. Dostrzegamy, że z czasem malała wydolność wojska, sukcesy były mniejsze, odstępowano od działań nie rokujących szybkiego zakończenia.

Wojsko, które wyruszyło na odsiecz Wiedniowi prezentowało wysoką wartość; wyraźna była karność i zdolność do dużego wysiłku. Zadziwiające było tempo marszu. Nie bez znaczenia był tu czynnik emocjonalny. Wojsko zbudowane było podniosłymi uroczystościami religijnymi, modłami w intencji zwycięstwa, w które powszechnie wierzone.

Przy tym propaganda kleru na rzecz wojny z półkieżycem, wzmożona w ostatnich miesiącach, natchnęła wszystkich przekonaniem o słuszności wojny. Żołnierze czuli się faktycznie obrońcami chrześcijańskiej Europy<sup>3</sup>.

Korzystny nastrój utrzymywał się od wyruszenia z Krakowa. Uczestnicy wyprawy z zadowoleniem odnotowali fakt przygotowania magazynów z żywnością i paszą (jakoby przez władze cesarskie), co znakomicie oddziaływało na samopoczucie i umożliwiło zachowanie niezwyklej ruchliwości i karności<sup>4</sup>. Wszelkie zabiegi sprawiły, że wojsko czuło swą wartość. Żegnano je z nadzieją, w drodze tłumy wylegały witać wybawców. Wszelkie to należy ocenić w kategoriach pozytywnego oddziaływania psychologicznego<sup>5</sup>. Tu sygnalizuję te sprawy.

Korzystne warunki bytowe utrzymywały się do pierwszych dni września. Pozwalało to zachować nadal dyscyplinę, dobrą kondycję i szybkość marszu. Dobry nastrój utrzymywał się mimo zmęczenia. Wojsko było gotowe do dalszych wysiłków. Po przeprawie przez Dunaj okazało się, że teren został całkowicie spustoszony przez Tatarów, a strona austriacka nie zdążyła przygotować zapasów<sup>6</sup>. Król poważnie obawiał się niezadowolenia jazdy<sup>7</sup>.

Z literatury znany jest olbrzymi wysiłek polskich oddziałów podczas przeprawy w obszarze Lasu Wiedeńskiego. Polacy korzystnie wyróżnili się spośród wojsk sojusznicznych<sup>8</sup>. Szczególnie trudne zadanie miała piechota i artyleria. W czasie samej całodziennej bitwy strudzona piechota znów miała do spełnienia ważne zadanie wspólnie z artylerią.

<sup>3</sup> W. Grochowska, *Król Jan III Sobieski*, Warszawa 1933, s. 30; M. Rożek, *Uroczystości w barokowym Krakowie*, Kraków 1976, s. 206.

<sup>4</sup> [M. Dyakowski], *Dyaryusz wiedeńskiej okazji roku 1683 opisał pokojowiec króla Jana III*, Warszawa 1883, s. 8—9; [Polanowski], *Dyaryusz marszu wiedeńskiego...*, wyd. K. W. Wójcicki, [w:] *Biblioteka starożytnych pisarzy polskich...*, t. 5, Warszawa 1854; *Akta do dziejów króla Jana III sprawy roku 1683, a osobliwie wyprawy wiedeńskiej wyjaśniające*, *Acta historica*, t. 6, wyd. F. Kluczycki, Kraków 1883, s. 84—85 (dalej: *Acta historica*).

<sup>5</sup> K. Piwarski, *Jan III Sobieski na Śląsku w roku 1683*, Katowice 1934, s. 22, 29; M. Kopiec, *Król Sobieski w kościołach w drodze pod Wiedeń*, bm i rw, s. 12—13; S. Rutkowski, *Relacja i teren w metodzie badań historyczno-wojskowych nad wojną polską*, „Przegląd Historyczno-Wojskowy” 1930, t. 2, z. 1, s. 171 i n.

<sup>6</sup> *Relacja wyprawy wiedeńskiej z 1683 r.*, wyd. O. Laskowski, „Przegląd Historyczno-Wojskowy” 1930, t. 2, z. 2, s. 164; O. Laskowski, *Wyprawa Wiedeńska*, tamże 1933, t. 6, z. 1, s. 28; [S. W. Chrościński], *List do Urszuli Modrzewskiej dotyczący batalii wiedeńskiej*, wyd. W. A. Kempa, „Zeszyty Polonistyczne” 1960, nr 1, s. 18.

<sup>7</sup> J. Sobieski, *Listy do Marysienki*, oprac. L. Kukulski, Warszawa 1962, list 7, s. 512.

<sup>8</sup> *Acta historica*, s. 588; J. Wimmer, *Wyprawa wiedeńska 1683 r.*, Warszawa 1957, s. 108—109.



Wygłodniałe, zmęczone i niewyspane oddziały piechoty i artyleria powoli zdobywały teren. Podziwiał ją generał Kątski:

W tym naszym spędzeniu Turków zginęło nam ludzi niemało i nastrzelano siła, ale ochoty żołdatów, którzy oślepi szli jak do tańca, wytrzymać żadną miarą nie mogli<sup>9</sup>.

Trudno obliczyć wielkość strat w zabitych i rannych po bitwie wiedeńskiej. Słuszne wydają się przypuszczenia, iż mogły one sięgać około 5% armii sprzymierzonych, tj. 3500, w tym Polaków zapewne blisko 1500 żołnierzy<sup>10</sup>.

Na podkreślenie raz jeszcze zasługuje wielka wytrzymałość polskich żołnierzy, zdolność do wysiłku, dobre zniesienie trudów ostatnich dni. Można dostrzec, że pod tym względem Polakom ustępowały wojska sojusznicze.

Pod Wiedniem obozowano sześć dni, by dać wypocząć armii i ustalić dalszy plan działań. Ten postój fatalnie wpłynął na wartość bojową polskich żołnierzy. Obniżyła się dyscyplina, wygasł entuzjazm, sprzymierzeni wszczynali krwawe utarczki o łupy. Postępowanie „wybawionych” wobec Polaków wzbudzało oburzenie samego króla.

Postój pod Wiedniem miał wszakże inne groźniejsze następstwa dla sprawności wojska. Były to choroby, które gwałtownie zaatakowały przede wszystkim Polaków. Źródła mówią o dyzenterii, ale wydaje się, że była ona jedną z chorób, jakie dotknęły wojsko.

W związku z rozważaniami dotyczącymi chorób nagminnych, należy zaznaczyć, iż w ocenie dawnych epidemii istnieją poważne trudności. Jednostki chorobowe z przeszłości są dziś trudne do ustalenia. W omawianym okresie choroby nagminne odróżniano pod względem przebiegu, a nie swoistości zakażenia. Szukano jednej zarazy charakteryzującej się gwałtownością i złośliwością przebiegu<sup>11</sup>. Wielu jednostek chorobowych podczas epidemii nie dostrzegano, nawet nie dopuszczano takiej możliwości, gdyż przeciwne to było „konstytucji epidemicznej”. Nie odróżniano zapadalności od umieralności i śmiertelności. W opisach epidemii zwracano jedynie uwagę na groźną całość. Przytaczane liczby są zwykle mocno przesadzone<sup>12</sup>. Obowiązywały jeszcze zapatrywania

<sup>9</sup> *Acta historica*, s. 592.

<sup>10</sup> Wyjątkowo nie zachowały się potrzebne tu materiały archiwalne; dla innych lat w Archiwum Głównym Akt Dawnych, Dz. 85, *Akta Skarbowo-Wojskowe*.

<sup>11</sup> C. Nicolle, *Narodziny, życie i śmierć chorób zakaźnych*, Warszawa 1936, s. 123–124; K. Gerner, J. Walewski, *Dur plamisty i jego istota*, Warszawa 1946, s. 22, 24.

<sup>12</sup> M. Kacprzak, *Epidemiologia ogólna*, Warszawa 1956, s. 38.

Galena. I tak o epidemii mówiono wtedy, gdy chorowało wielu ludzi jednocześnie, a o „powietrzu”, gdy ich dużo umierało<sup>13</sup>.

W przebiegu wojen, związek między gwałtownie pogarszającymi się warunkami bytu a epidemiami jest najkrótszy. Tak było pod Wiedniem. Wyczerpanie wysiłkami, głód, pogarszające się warunki higieniczne, wszystko to sprzyjało osłabieniu odporności organizmów<sup>14</sup>. Skupienie dużych mas ludzkich i zwierząt na niewielkich przestrzeniach czyniło warunki bytowania szczególnie niekorzystnymi. Tak więc wybuch epidemii był gwałtowny i niemożliwy do opanowania. Pod Wiedniem zaistniały sprzyjające możliwości szerzenia się chorób zakaźnych<sup>15</sup>. Można mówić, iż los kampanii zależał odtąd od odporności żołnierzy, ponieważ służba medyczna wobec chorób zakaźnych była bezradna.

W pierwszych dniach po zwycięstwie nic nie zapowiadało katastrofalnego, nagłego pogorszenia się stanu zdrowia żołnierzy. Nie liczył się z taką możliwością król i towarzyszący mu lekarze. Biorąc pod uwagę ówczesny stan wiedzy i doświadczenia, sądzono zapewne, iż krótki postój nie będzie miał złych następstw. Tymczasem szereg innych okoliczności skłaniał do pozostania kilka dni w pobliżu stolicy cesarstwa.

Z wielu doniesień wiedziano wcześniej, że załoga Wiednia wycieńczona była chorobami, szczególnie dyzenterią. Podobne informacje miało o Turkach.

W tych dniach nie narzekano na brak żywności, przeciwnie, dukały upały i skarżono się na brak napojów, szczególnie piwa. Wody w czasie działań wojennych używano niechętnie, z praktyki wiedziano, że powierzchniowe wody są źródłem chorób. Tym razem musiano czerpać ją z Dunaju.

Z zebranych materiałów dotyczących epidemii można wnosić, że początkowo dotknęły żołnierzy dyzenteria, dur brzuszny i rzekomy. Choroby szerzyły się poprzez kontakt z chorymi, zetknięcie z przedmiotami zanieczyszczonymi wydalinami, poprzez konsumowanie skażonej żywności i wody.

Wyleganie tych chorób od momentu zakażenia jest stosunkowo krótkie. Dla dyzenterii od trzech do sześciu dni, dla tyfusu powrotnego od dwóch do dwunastu dni. Najdłużej w przypadku tyfusu brzuszno: od siedmiu do dwudziestu jeden dni<sup>16</sup>. Objawy w początkowym stadium podobne są dla każdej z tych chorób, stąd trudno dziś nawet doświadczo-

<sup>13</sup> S. Trzebiński, *Medycyna w Polsce w świetle niektórych pamiętników XVII wieku*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1924, t. 1, z. 1, s. 37.

<sup>14</sup> J. Hornowski, *Dysenteria i tyfusy*, Lwów 1918, s. 28.

<sup>15</sup> W. Bincer, *Klinika chorób zakaźnych*, Warszawa 1967, s. 415–416, 437–438; *Choroby zakaźne i inwazyjne*, red. B. Kassur, Warszawa 1979, s. 135–136, 150.

<sup>16</sup> Hornowski, *op. cit.*, s. 16; Gerner, Walewski, *op. cit.*, s. 105–106; Bincer, *op. cit.*, 415–416, 437–438; *Choroby zakaźne...*, Warszawa 1979, s. 135.

nym lekarzom wyróżnić jedną z nich w czasie epidemii. W XVII stuleciu chorób tych w zasadzie nie rozróżniano — wyjąwszy dyzenterię. Wiedza opierała się wyłącznie na obserwacji, a tu charakterystyczny objaw „odurzenia” nerwowego (stąd dury) przesłaniał inne objawy uznane za mniej istotne. Uznawano, że jest to ta sama choroba, różni się jedynie złośliwością.

Tak więc, o ile to będzie możliwe, trzeba zwracać uwagę na dodatkowe informacje, które pozwolą z jednego określenia „dur” wyodrębnić jednostki chorobowe.

We wszystkich chorobach zakaźnych występować będzie jednak ogólny stan niedomagania, ciężkość, ból głowy, utrata apetytu, dreszcze, czasami uczucie zimna, mdłości, chęć pokładania się, podniesiona ciepłota. Należy więc zwrócić uwagę na czas wystąpienia pierwszych objawów po możliwym zakażeniu, pojawieniu się „petoci”, na ewentualne nawroty choroby i inne ustalone przez nauki lekarskie dla każdej z tych chorób<sup>17</sup>.

Rozróżnienie jednostek chorobowych może okazać się istotne dla szacunkowego określenia rozmiaru strat, jakie poniesione zostały w trakcie działań wojennych. W sytuacji, gdy nie będzie można dysponować tu materiałami źródłowymi, jest to jedyna możliwość. O nasuwających się w związku z tym wnioskach pisałem wyżej.

Przypuszczalne straty uzależnione są od rodzaju choroby zakaźnej, przy czym kształtują się nierównomiernie, na ogół śmiertelność uzależniona bywa od wieku chorych. W przedziale 25—40 lat kształtuje się ona następująco: dla dyzenterii 7—18<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, dla tyfusu powrotnego powyżej 8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, dla tyfusu brzuszego około 29<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, dla tyfusu plamistego 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, ale może sięgać 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. W dużym stopniu wysokość ta jest uzależniona od higieny i sposobu żywienia w trakcie choroby, wiele zależy od stanu psychicznego chorych, spokoju, nieprzeciążania organizmu. Rozwojowi chorób zakaźnych sprzyjają: głód, przygnębienie, przemęczenie<sup>18</sup>. Uważa się, że w środowisku żołnierskim warunki dla rozwoju chorób zakaźnych były zawsze nadzwyczaj sprzyjające, można więc przyjąć, że śmiertelność w pewnych okresach kształtowała się nawet wyżej, co uzależnione było jednak od wielu okoliczności.

Warunki sprzyjające rozwojowi chorób zakaźnych utrzymywały się w Wiedniu i w obozie tureckim dużo wcześniej nim nadeszła odsiecz. Oblężeni i oblegający odnotowali wysoką śmiertelność w swych szeregach. Jak wspomniałem strona polska nie spodziewała się, że dotknie ją epidemia, zresztą działania miały toczyć się nadal, postój nie zapo-

<sup>17</sup> Nicolle, *op. cit.*, s. 90—93; J. Kostrzewski, *Dur brzuszny*, Kraków 1946, s. 67.

<sup>18</sup> Hornowski *op. cit.*, s. 14—15; Gerner, Walewski, *op. cit.*, s. 222.

wiadał się na długo. Tymczasem król zarządził przesunięcie obozu o dwie mile w dół rzeki „[...] dla wielkich smrodów od trupów, koni, bydeł wielbłądów”<sup>19</sup>. Uniknięto co prawda ciężkiego fetoru rozkładających się ciał, ale dalej wobec braku innych napojów używano wody dunajowej — brudnej, niosącej nieczystości z wyżej położonych ognisk zarazy. Warto dodać, że Dunaj od dawna miał złą sławę wśród wojsk działających na tych terenach, wiadano że jego wody sprzyjają szerzeniu się chorób<sup>20</sup>.

Zbyt długo trwały ustalenia planu dalszych działań, Polacy spotkali się z wieloma utrudnieniami. Dotknięty i rozgoryczony monarcha pisał do żony:

[...] żałośnie nam tylko wzdychać przychodzi, patrząc na ginące wojsko nasze, nie od nieprzyjaciela, ale od największych, którzy by nam być powinni, przyjaciół naszych<sup>21</sup>.

Król poruszony był faktem, że nawet poszkodowanym w bitwie, ciężko rannym i chorym nie można było zapewnić warunków opieki.

Umieszczanie rannych i chorych w gospodach pod opieką miejscowych lekarzy — za odpowiednim wynagrodzeniem — powszechnie praktykowano w XVII stuleciu w Polsce i w Europie. Niestety odmówiono pomocy, dość przytoczyć słowa Jana III:

Chorzy nasi na gnojach leżą i niebożęta postrzelani, których bardzo siła, a ja na nich uprosić nie mogę szkuty jednej, abym mógł ich do Preszburku spuścić i tam ich swoim sustentować kosztem; bo nie tylko im, ale i mnie gospody, a przynajmniej sklepu za moje pieniądze pokazać nie chcieli [...]<sup>22</sup>.

Sytuacja w tych dniach była naprawdę groźna, nagle rozchorowała się niemal cała starszozna, choroby zbierały straszliwe żniwo wśród żołnierzy i czeladzi. Król zajęty był już tylko zmianą miejsca obozowania licząc na poprawę sytuacji. Jego kolejne listy z 17, 24 i 28 września niemal w całości poświęcone są szerzącej się epidemii i podejmowanym wysiłkom dla ratowania wojska. O tym, że dla monarchy były to sprawy najważniejsze, zasadnicze, wówczas pochłaniające go zupełnie, świadczy fakt wracania do tych samych spraw w kolejnych listach. Pierwsze słowa listu z 28 września dotyczyły spraw zdrowotnych.

<sup>19</sup> Sobieski, *Listy...*, s. 521, list z 13 września.

<sup>20</sup> E. Stocki, *O zapomnianej chorobie (morbus hungaricus)*, „Wiadomości Lekarskie” 1965, t. 17, z. 24, s. 1906; B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*, t. 1, Warszawa 1965, s. 221.

<sup>21</sup> Sobieski, *Listy...*, s. 520, list z 17 września.

<sup>22</sup> *Ibid.*, s. 527.



Weszliśmy tu w ten kraj gdzieśmy przecię dosyć pożywienia dla koni zastali; ale cóż po tym, kiedy zaś połowa nam prawie wojska choruje, a choruje na taką chorobę, która jest zarazą, podobna powietrzowi. Gorączka to jest, którą zowią węgierską, niby wewnętrzna, z dyzenterią krwawą, przy tym wymioty i mdłości *et le délire*<sup>23</sup>.

Choroba wykazywała tendencje do nawrotu. W tych dniach było wiele wypadków śmierci.

Działań, jak wiadomo, nie przerwano, miano je według ostatecznych ustaleń kontynuować na lewym brzegu Dunaju. Spodziewano się, że może większy dostatek żywności i zdrowsze powietrze poprawią sytuację. W przeciwnym razie zahamowanie epidemii stałoby się niemożliwe i działania musiano by zakończyć. Liczył się z tym król pisząc:

Aza tedy P. Bóg z łaski swej świętej cokolwiek uśmierzy; bo gdyby to tak trwać miało, jako się zaczęło, nie trzeba by na nas inszego nieprzyjaciela<sup>24</sup>.

Sobieski prowadził jeszcze znaczne siły, sojusznicy odnieśli jeszcze wspaniałe zwycięstwo pod Parkanami (9 października). Był to ostatni wielki wyczyn w tej kampanii. Polacy nie są już właściwie zdolni do wysiłku. Wojsko polskie traciło inicjatywę na rzecz sprawniejszych oddziałów sojuszniczych. Król był zaskoczony.

Ale to rzecz cudowna, że Niemcom te choroby nie tak wadzą, którzy bywali daleko słabsi niżeli my<sup>25</sup>.

Efekty działań były nikłe, sojusznicy zdecydowali przerwać je do wiosny. Wojska miały udać się na leże.

W początkach listopada pogoda szybko pogorszyła się, oddziały z trudem ciągnęły po rozmiękłych drogach, spotykając się z wrogą postawą miejscowej ludności. Nie ustawała epidemia, w dalszym ciągu marli żołnierze i czeladź.

Już od dwóch miesięcy obfite żniwo zbierała „gorączka węgierska”. Zebrane informacje pozwalają sądzić, iż był to tyfus plamisty. Brak jest tu przesądających danych co do wysypki, pamiętać jednak należy, że ukazuje się ona najwcześniej po sześciu dniach i początkowo jest słabo widoczna, na ogół nie występuje na twarzy i dłoniach. Zdarza się, że nie występuje wcale<sup>26</sup>.

„Gorączka” znana była już od dawna na Węgrzech, gdzie ciągle występowały ogniska endemiczne tej choroby. W 1542 r. w wojsku

<sup>23</sup> *Ibid.*, s. 541, list z 28 września.

<sup>24</sup> *Ibid.*

<sup>25</sup> *Ibid.*, s. 561, list z 15 października.

<sup>26</sup> Gerner, Walewski, *op. cit.*, s. 105—106; Nicolle, *op. cit.*, s. 210; Hornowski, *op. cit.*, s. 18.

węgierskim epidemia uśmierciła 30 tys. żołnierzy, a najemni Niemcy wyginęli wszyscy. W 1566 r. wojska Maksymiliana II, który wyruszył przeciw Węgrom uległy tej groźnej chorobie, a potem rozwlokły ją po Europie. Wtedy to Tomasz Jordanus dał opis tej choroby nazywając ją „gorączką węgierską”<sup>27</sup>.

Nie była ona specjalnie groźna dla tubylców. Taką odporność mogły mieć wojska cesarskie, które wielokrotnie przebywały na tych terenach. Wiadomo, że dur plamisty daje odporność organizmom, które go przebyły. Może ona trwać wiele lat, nawet być dziedziczona<sup>28</sup>. W miejscach, gdzie tyfus plamisty występował endemicznie, mieszkańcy przechodzili go łagodnie, mając wyrobioną odporność zespołową — w przeciwieństwie do przybyszów<sup>29</sup>.

Prawdopodobnie w tym czasie występowały jednocześnie inne choroby, a z pewnością zimnica. Tereny, na których przebywało wojsko od początku października, od dawna uznano za malaryczne — zimnica jak wiadomo sprzyja szerzeniu się tyfusu plamistego — także innych chorób zakaźnych.

Odrębnym zagadnieniem jest wartość pomocy medycznej. Tu chciałbym podnieść tylko niektóre problemy, podkreślić ich znaczenie dla sprawności wojska, bez ich szerszego omawiania<sup>30</sup>. Król przykładał do niej dużą wagę jeszcze za czasu swego hetmaństwa. Asygnował odpowiednie sumy na zakup medykamentów, a w miarę możliwości starał się utrzymać na czas działań lekarzy biegłych w różnych specjalnościach, zobowiązanych do udzielania pomocy wszystkim potrzebującym. Zabiegał widać i tym razem o lekarza, który byłby zorientowany w typowych chorobach, jakie występowały na terenach przyszłych działań. Był to doktor Pecorini, przysłany być może przez nuncjusza. Doktor rzecz jasna, zajmował się w pierwszym rzędzie zdrowiem monarchy i wywiązał się z zadania doskonale. Jan III ani królewicz Jakub szczęśliwie nie chorowali jako jedni z nielicznych spośród dostojników i starszyny.

Niezmiernie ważnymi zagadnieniami — częściowo już zbadanymi —

<sup>27</sup> Gerner, Walewski, *op. cit.*, s. 26; Stocki, *op. cit.*, *passim*; Nicolle, *op. cit.*, s. 94; H. Zinsser, *Szczury, wszy i historia*, Warszawa 1939, s. 225; T. Bielikiewicz, S. Wszelaki, *Krótki zarys dziejów nauki o chorobach zakaźnych*, [w:] *Ostre choroby zakaźne*, t. 1, Warszawa 1956, s. 104.

<sup>28</sup> Przekonująco dowiódł odporności i dziedziczności W. Fejkel, *Rola środowiska etnicznego w durze wysypkowym*, „Przegląd Lekarski” 1956, R. XII, nr 4, S. II, s. 97—98; zob. też L. W. Gromszewski, G. M. Wajndrach, *Epidemiologia szczegółowa*, Warszawa 1952, s. 279—280.

<sup>29</sup> Zinsser, *op. cit.*, s. 279—280; Stocki, *op. cit.*, s. 1907.

<sup>30</sup> J. Głowacki, *Służba zdrowia w wojsku polskim w drugiej połowie XVII w.*, „Archiwum Historii Medycyny” 1976, t. 39, nr 2.

są tak istotne kwestie, jak działalność służby medycznej i inne formy pomocy.

Z uwagi na rodzaj angażowanego personelu, pomoc, z jaką mogło spotkać się wojsko, była niewielka. Liczba chorych zakaźnie wielokrotnie przewyższała liczbę rannych. Niestety, ówczesny poziom wiedzy o chorobach zakaźnych nie pozwalał nawet doświadczonym lekarzom na udzielenie skutecznej pomocy.

Mówiąc o pomocy medycznej w czasie wyprawy wiedeńskiej stwierdzić należy, iż była ona niewystarczająca z uwagi na problemy, z którymi przyszło się zetknąć. Działalność personelu medycznego przynosiła pozytywne rezultaty na ogół w przypadkach mniej skomplikowanych obrażeń zewnętrznych. Pomoc ta była już zupełnie niewystarczająca w przypadku chorób zakaźnych. Jednakże próby zabezpieczenia wojsku możliwie najlepszych warunków, a szczególnie zabiegi Jana III, ocenić należy wysoko, ponieważ rzeczywiście starał się uczynić wszystko, co było możliwe. Król, doświadczony wódz, dbał o żołnierzy, wiedział jakie spustoszenie sięgają choroby, ale z wielu powodów nie można było uchronić armii przed epidemiami. Wszystko co zrobiono w czasie wyprawy wiedeńskiej, dla ratowania chorych i zachowania możliwie sprawnej armii, było jak na ówczesne czasy i warunki maksymalne.

W krótkim zarysie mającym na celu zaprezentowanie możliwości badawczych, a przede wszystkim podkreślenie znaczenia problematyki zdrowotnej dla studiów nad dziejami wojen i wojskowości trudno było objąć wszystkie zagadnienia. Zostało jeszcze do omówienia szereg spraw istotnych, w tym tych także, które zgłosiłem wcześniej. Myślę, że takim problemem o niebagatelnym znaczeniu jest kwestia zdrowia Jana III, jego zachowanie i decyzje wobec wyłaniających się trudności wywołanych pogorszeniem się wydolności wojska. Nie wszystko też zostało powiedziane o zagrożeniach, jakie niosły ze sobą choroby zakaźne. Niewiele miejsca poświęciłem formom pomocy dla poszkodowanych w trakcie samych działań i po ich zakończeniu. Niektóre z zagadnień zaledwie poruszonych wymagałyby jeszcze szerszych wypowiedzi. Mam jednak nadzieję, że w jakimś stopniu udało mi się ukazać złożoność problematyki zdrowotnej wojska, zwrócić uwagę na jej wielorakie powiązania nie tylko z przebiegiem kampanii 1683 r., ale i bardziej ogólnie. Mam również nadzieję, że przełamana zostanie niechęć do jej podejmowania, co z pewnością wpłynie na postęp badań prowadzonych przez historyków wojskowości.

*Jan Glowacki*

LE PROBLÈME DE LA SANTÉ DE L'ARMÉE POLONAISE  
DANS LA CAMPAGNE DE VIENNE.  
LES PROBLÈMES CHOISIS LES POSSIBILITÉS DE LES EXAMINER

L'auteur veut attirer l'attention des historiens sur la problématique de l'efficacité de l'ancienne armée afin d'étudier l'histoire et les questions militaires. Ses considérations portent sur le problème (souvent omis) de la santé de l'armée au cours des activités guerrières. Il s'intéresse également aux facteurs formant le niveau du moral de l'Armée et à l'influence de ceux-ci sur les activités guerrières. Il met aussi l'accent sur l'aide médicale et les questions de la valeur de cette aide et les possibilités de la créer.

Selon l'auteur l'état de la santé de l'Armée de même que du commandant en chef (santé âge) fut particulièrement important déjà dès le début des opérations guerrières. Au cours de ces opérations au fur et à mesure que les conditions de la vie empiraient la menace de la part des maladies contagieuses s'accroît. Il était difficile de garder une bonne condition des soldats. L'aide médicale dans ce domaine fut insuffisante vu l'état de connaissances sur les maladies. L'aide médicale fut également peu nombreuse et insuffisamment préparée. L'auteur a accentué aussi d'autres questions qui restent en correspondance avec l'état de la santé des soldats.

La plupart des problèmes présentés ne sont que légèrement signalés-on a montré uniquement leur importance afin de préciser l'état de la santé de l'armée et son influence sur les opérations guerrières.

L'examen de certains problèmes pose plus de problèmes de nature méthodologique bien que leur importance pour l'efficacité vite de l'armée au XVII<sup>e</sup> siècle soit essentiel. La partie majeure des études concerne la possibilité de préciser les maladies contagieuses qui attaquaient l'armée durant la campagne 1683. L'auteur propose les méthodes permettant de distinguer les maladies inconnus au XVII<sup>e</sup> siècle. Il attire l'attention sur les prédispositions aux maladies et l'immortalité ainsi que la possibilité d'évaluer les pertes en raison des maladies contagieuses.

Dans la campagne de Vienne on peut facilement observer le changement de la dynamique des actions guerrières conditionné par l'état de la santé (plus que par les facteurs politiques qui sont pourtant plus fort accentués). Après la mobilisation l'Armée polonaise se présentait avantagement en ce qui concerne la cavalerie et l'infanterie. La il faut souligner le rôle de la propagande au profit de la guerre contre les Turcs ce qui positivement influa sur le morale de l'armée. Les conditions favorables de la vie des soldats permirent de garder la discipline et la condition des soldats. L'armée se distinguait par la grande efficacité et était capable de marches intenses. L'agoravation subite des conditions de la vie et le terrain difficile de la forêt de Vienne n'abaissèrent pas l'efficacité de l'armée. Il convient de souligner la tenacité la volonté de lutter et la résistance aux marches épuisantes.

Après la bataille l'armée polonaise campait quelques jours près de Vienne en attendant les transports de nourriture et établissant le plan des démarches suivantes. Le stationnement fit abaisser violemment l'efficacité de l'armée. Les soldats furent atteints des maladies contagieuses comme la dysenterie, le typhus abdominal



et le paratyphus avant, ces maladies attaquèrent les Turcs et les Viennois assiégés. Les maladies se repandaient à la suite du contact avec d'autres malades et par la consommation de la nourriture et l'eau contaminées. Les organismes affaiblis par les efforts de derniers jours cédaient facilement; les maladies étaient violentes, il y eut beaucoup de morts.

Aujourd'hui on évalue le nombre des morts dans les limites de 20% à 50%. Bientôt vint le typhus exanthématique appelé „fièvre hongroise”. Cette maladie atteignit surtout les Polonais. Les Autrichiens qui demeuraient depuis longtemps sur ces terrains, s'avèrent plus résistants. Ils avaient une résistance qui peut durer des années, même qui peut être héritée.

À partir de la deuxième décennie de l'octobre l'armée polonaise est décimée par les maladies et incapable de faire un plus grand effort. Ainsi perd-elle l'initiative au profit des Autrichiens. Dans cette situation le roi Jean III décida de suspendre toute activité jusqu'au printemps de l'année prochaine en dirigeant l'armée vers ses quartiers.

La campagne finissait avec les grandes pertes; l'armée perdit presque 11 mille de soldats. Les pertes en raison des maladies contagieuses (de cédés, maladies, complications irréversibles après les maladies) furent au moins 2 fois plus grandes que celles dans les luttes directes contre l'ennemi.