KAROL ŁOPATECKI

U genezy państwowej opieki społecznej i zdrowotnej – szpitalnictwo wojskowe w epoce nowożytnej

Słowa kluczowe: szpitale wojskowe, opieka społeczna, weterani i inwalidzi wojskowi, rewolucja wojskowa

Rozwój szpitalnictwa w epoce nowożytnej, szerzej – opieki zdrowotnej i społecznej, jest tematem nadal niedostatecznie zbadanym[1]. Tymczasem od końca XV w. państwa zaczęły przejmować inicjatywę na tym polu, rozpoczynając skoordynowaną akcję profesjonalizacji kadry oraz kształtowania zaplecza medyczno-opiekuńczego[2]. Bez genezy tego zjawiska umyka nam pełny obraz rozwoju struktur państwowych w kolejnych stuleciach (XIX–XXI), gdzie jednym z fundamentalnych zadań władzy było i jest stworzenie różnego rodzaju osłon socjalnych[3].

Wśród wielu zagadnień związanych z problematyką dotyczącą szpitalnictwa szczególne znaczenie odgrywa kwestia zapewnienia opieki

[1] T. Srogosz, *Stan i potrzeby badań nad dziejami osiemnastowiecznej medycyny polskiej*, „Medycyna Nowożytna" 1995, R. 2, nr 1, s. 23–30.

[2] Przykładowo: M. Lindemann, *Medicine and Society in Early Modern Europe*, Cambridge 1999 (w szczególności s. 184–192). Zagadnienie to, odnośnie do czasów stanisławowskich w Rzeczypospolitej, przybliża w licznych artykułach i monografiach naukowych Tadeusz Srogosz (*Problemy sanitarno-zdrowotne w działalności administracji Rzeczypospolitej w okresie stanisławowskim*, Łódź 1993; *Dżuma ujarzmiona? Walka z czarną śmiercią za Stanisława Augusta*, Wrocław 1997).

[3] C. Jones, *The Construction of the Hospital Patient in Early Modern France*, [w:] N. Finzsch, R. Jütte (red.), *Institutions of Confinement*, Cambridge–New York–Melbourne–Madird–Cape Town 2003, s. 68. Por. Cz. Znamierowski, *Rozważania o państwie*, Warszawa 1999, s. 232–250.

nad weteranami oraz chorymi i rannymi żołnierzami. Był to temat do niedawna niemal niedostrzegany w polskiej historiografii[4] i dopiero monografia Tadeusza Srogosza poświęcona okresowi napoleońskiemu zmieniła te tendencje[5]. Niniejszy artykuł prezentuje politykę państw europejskich odnośnie do opieki zdrowotnej i społecznej skierowanej wobec żołnierzy. Odchodzę przy tym od szczegółowych badań właściwych mikrohistorii na rzecz generalnych uwag i spostrzeżeń w skali makro[6]. Interesują mnie przyczyny i konsekwencje rozwoju europejskiego szpitalnictwa wojskowego w całym okresie nowożytnym. Oczywiście tak ogólny i szeroko potraktowany temat oznacza wybór pól badawczych[7]. W niniejszym artykule skupiam się na ukazaniu procesu, który doprowadził do stworzenia państwowego zaplecza leczniczo-opiekuńczego nad żołnierzami.

Gdy analizuje się opiekę zdrowotną w nowożytnej Europie, szpitale wojskowe można podzielić na trzy kategorie[8]. Do pierwszej należy zaliczyć szpitale stałe (alumnaty, hotele[9]), fundowane w specjalnie do tego celu budowanych kompleksach. W drugiej kategorii znajdują się lazarety czasowe, zakładane w razie potrzeby w miejscowościach poło-

[4] F. Giedroyć, *Służba zdrowia w dawnem Wojsku Polskim*, Warszawa 1927, s. 137–148, 169, 171, 177–179, 184–190, 281–283, 291–303; Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX w.*, Wrocław 1981, s. 123–126; A. Wyrobisz, *Żołnierze, weterani, inwalidzi wojenni – nowy problem społeczny w miastach europejskich w XVI–XVIII w.*, [w:] W. Fedorowicz, J. Snopko (red.), *Wojsko. Społeczeństwo. Historia. Prace ofiarowane profesorowi Mieczysławowi Wrzoskowi w sześćdziesiątą piątą rocznicę Jego urodzin*, Białystok 1995, s. 91–96; K. Łopatecki, *Specyfika fundacji szpitali wojskowych w Rzeczypospolitej na tle europejskim*, [w:] E. Dubas-Urwanowicz, J. Urwanowicz (red.), *Fundator i mecenas. Magnateria Rzeczypospolitej w XVI–XVIII wieku*, Białystok 2011, s. 361–370. Zob. również: S. Wojtkowiak, J. Talar, W. Majewski, F. Piotrowski, *Zarys dziejów wojskowej służby zdrowia*, Warszawa 1974; L. Zembrzuski, *Historia wojskowej służby zdrowia*, Warszawa 1927.

[5] T. Srogosz, *Pomoc weteranom, rannym i chorym na ziemiach polskich w latach 1806–1807*, Częstochowa 2001.

[6] Zob. Z. Pilarczyk, *Recenzja*, [do:] „*Pomoc weteranom, rannym i chorym na ziemiach polskich w latach 1806–1807", Tadeusz Srogosz, Częstochowa 2001*, „Medycyna Nowożytna" 2002, R. 9, nr 1–2, s. 206–208.

[7] W szczególności pomijam proces profesjonalizacji kadry medycznej i pielęgniarskiej oraz zasad organizacji i finansowania szpitali wojskowych. Por. S. Wojtkowiak, *Lancet i karabin. Dzieje szkolnictwa medycznego w Wojsku Polskim*, Warszawa 1973.

[8] D.C. Goodman, *Power and Penury: Government, Technology and Science in Philip II's Spain*, Cambridge–New York–New Rochelle–Melbourne–Sydney 2002, s. 242–244.

[9] Określenie „hotele" może być w języku polskim nieco mylące. Wynika to z bezpośredniej recepcji francuskiego określenia *Hôtel Dieu*, co znaczyło dom Boży, w znaczeniu szpitala udzielającego pomocy m.in. starcom, nędzarzom i innym osobom znajdującym się w skrajnej potrzebie. B. Urbanek, *Idea opieki nad chorym na ziemiach polskich w latach 1809–1914*, Warszawa 2001, s. 19 i n.

żonych nieopodal obozów wojskowych lub działające przy garnizonach wojskowych. W końcu istniały lazarety polowe (obozowe). W placówkach tych personel, leki i sprzęt medyczny podróżowały wraz z armią na wozach bagażowych, a następnie obóz zakładany był w bezpośrednim sąsiedztwie wojsk. Czasowe i polowe szpitale zajmowały się przede wszystkim leczeniem chorych i rannych żołnierzy, natomiast stałe placówki sprawowały opiekę nad inwalidami oraz weteranami.

Państwowe, skoordynowane działania polegające na zapewnieniu opieki medycznej żołnierzom wiążą się z ostatnią fazą rekonkwisty. Pierwszy znany lazaret polowy został założony dla armii hiszpańskiej podczas oblężenia Álory w 1484 r. Izabela I Kastylijska ufundowała wówczas szpital (zwany *hospital de la Reyna*), który składał się z sześciu dużych namiotów, dobrze zaopatrzonej apteki oraz wyszkolonych w zdobycze medycyny islamskiej lekarzy i chirurgów. Co istotne, opieka nad rannymi i chorymi żołnierzami była bezpłatna[10]. Najważniejsze jednak, że szczodrość monarchów hiszpańskich nie była jednorazowa i w kolejnych latach mamy szereg informacji potwierdzających istnienie lazaretów polowych. Podczas oblężenia Bazy w 1489 r. szpital składał się z czterech ogromnych namiotów, a opieka medyczna i zaopatrzenie w leki porównywane było do najlepszych ówczesnych placówek leczniczych[11]. O ogromie podejmowanych wówczas działań niech świadczy fakt, że potrzebny personel – aptekarze, lekarze, chirurdzy, pielęgniarki, sprzęt medyczny, meble i namioty przewożone były na 400 wozach ciągnionych przez cztery lub sześć koni każdy[12].

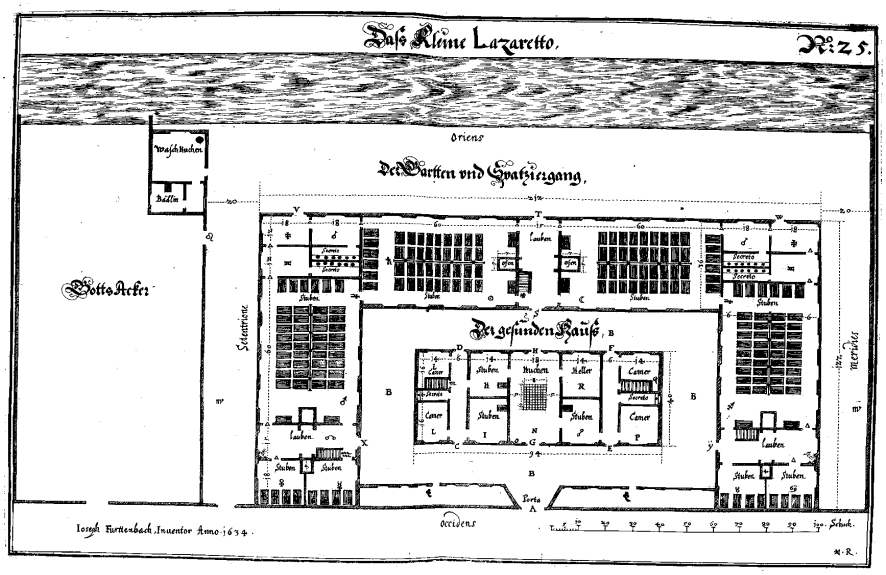
Dalszy rozwój szpitalnictwa wojskowego nie był jednak zdominowany przez lazarety polowe, współistniały z nimi, a często odgrywały zasadniczą rolę lazarety czasowe[13]. Generalnie na ich potrzeby ada-

[10] F. del Pulgar, *Crónica de los Señores Reyes Católicos Don Fernando y Doña Isabel de Castilla y de Aragón / escrita por su cronista Hernando del Pulgar; cotexada con antiguos manuscritos y aumentada de varias ilustraciones y enmiendas*, Valencia 1780, s. 230; por. F.H. Garrison, *Notes on the history of military medicine*, Washington 1922, s. 95; P. Prioreschi, *Man and War*, New York 1987, s. 44; C.M. Kreiser, *Medic! From the Argonne to Saigon, battlefield medics were a wounded soldier's lifeline*, "Military History" 2005, R. 22, nr 8, s. 32.

[11] P. Mártir de Anghiera, *Opus Epistolarum*, Amsterdam 1670, s. 39.

[12] *Oratio Petri Bosca* (...) *habita 11 kal. novembris, ad sacrum Cardinalium Senatum Apostolicum, in celebritate victorie Malachitane per serenissimos Ferdinandum et Helisabeth, Hispaniarum principes catholicos, feliciter parte, anno Christi 1487*, b.m.w. b.d.w., s. [6–7]. Korzystałem ze skanu starodruku umieszczonego na repozytorium cyfrowym: http://issuu.com/archivo_mpal_malaga/docs/incunable.

[13] W razie niewydolności tych systemów na czas leczenia potrzebujących umieszczano w gospodach i domach prywatnych. J. Głowacki, *Uwagi nad problematyką medyczną kampanii wiedeńskiej 1683 r.*, „Wojskowy Przegląd Historyczny" 1984, nr 29, z. 1, s. 167.



Ilustracja 1. Mały lazaret obozowy według projektu Josepha Furttenbacha
Źródło: J. Furttenbach, *Architectura vniversalis: das ist: von Kriegs-, Statt- u. Wasser-Gebäwen…*, Ulm 1635, po s. 64 (il. nr 25).

ptowano istniejące budynki, jednakże już w 1 poł. XVII w. wykształciły się nawet schematy architektoniczne, na podstawie których można było, w razie konieczności wojennej, szybko wybudować specjalne obiekty. Wymagało to nieco większych nakładów finansowych, ale za to budynki były przystosowane do potrzeb lekarzy i pacjentów. Za przykład służy dzieło powstałe w okresie wojny 30-letniej Josepha Furttenbacha, który przedstawił założenie małego (il. 1) i dużego lazaretu. Pierwszy miał mieścić do 200, drugi zaś do 400 chorych i rannych[14]. Takie lazarety mogły przekształcić się w instytucje działające przez wiele lat, co upodobniało je do stałych szpitali.

Pruski szlachcic Antoni Leopold von Oelsnitz oceniał oba typy lazaretów przez pryzmat działań w wojnie siedmioletniej (1756–1763). Zwrócił on uwagę, że zasadniczo jedynie dwa państwa rozwinęły i utrzymały rozbudowaną sieć szpitali obozowych. „Przy wojsku francuskim samym tylko jest lazaret ruchomy i z nim postępujący. U wojska zaś rosyjskiego bywa przy każdej kompanii wóz dla chorych, co czyni niejakie podobieństwo do lazaretu francuskiego ruchomego, ile

[14] J. Furttenbach, *Architectura vniversalis: das ist: von Kriegs-, Statt- u. Wasser-Gebäwen…*, Ulm 1635, s. 65–71.

że oba miedzy bagaże wojskowe liczą się”[15]. W zdecydowanej większości państwa decydowały się na zakładanie czasowych szpitali „w najbliższym mieście obozu”[16].

Na pozór obozowe ośrodki lecznicze wydawały się najlepszym rozwiązaniem. Jednakże szczegółowy bilans korzyści i strat skłonił wiele państw do zakładania bardziej trwałych struktur. Przywołany już Oelsnitz pisze: „Lubo zaś wielu jest oficerów francuskich, którzy takowe ruchome lazarety, od cudzoziemców tak sławione, nie ze wszystkim chwalą, że jednak drudzy one wielce zalecają, zawieszam w tym zdanie moje[17]. To tylko powiem, że mi się widzą być wygodne do przewiezienia tym prędszego ranionych w potyczce do lazaretu jakiego miejscowego. [...] Z tym wszystkim nie życzyłbym, aby ten zwyczaj był wprowadzany w wojsku niemieckim, gdyż ludzie dogorywający lub wzmagający się [z chorobą – K.Ł.] na wielkiej są przeszkodzie, iż nic nie rzeknę, że się powozem bagażowy szereg wydłuża, straży większej potrzebuje i co większa komenderującego generała w obrotach wojennych zatrudnia”. Oelsnitz kontestuje potrzebę przebywania chorych i rannych blisko żołnierzy. Jest to działanie bardzo kosztowne, trudne do przeprowadzenia zarówno pod względem organizacyjnym, jak i transportowym, przy tym obniża morale armii. Zupełnie nietrafionym, według niego, pomysłem było rozwiązanie rosyjskie. „Co za potrzeba, żeby wojsko w obrocie ustawicznym zostające wlekło za sobą żołnierzy do żadnej służby niezdolnych. Lepiej zawsze jest wedle tego jako się zdarzy w mieście jakim lub wsi, gdzie jest garnizon i założony lazaret onych zostawić, pozwalając im gdy zupełnie

[15] Do tego katalogu należy dodać jeszcze Anglię, a od 1707 r. Wielką Brytanię. Wilhelm III Orański, obejmując tron angielski, przejął holenderskie wzorce, m.in. rozbudowując przenośne szpitale polowe. Ich zastosowanie w praktyce można prześledzić na przykładzie wojny prowadzonej na terenie Irlandii w 1690 r. Kolejny przełom nastąpił podczas wojny o sukcesję austriacką, kiedy to brytyjskie władze stworzyły system małych, ruchomych szpitali oddalonych od siebie o 19–64 km. H.J. Cook, *Practical Medicine and the British Armed Forces After the "Glorius Revolution"*, "Medicine History" 1990, R. 34, nr 1, s. 3, 6; C.M. Kreiser, dz. cyt., s. 32.

[16] A.L. Oelsnitz, *O bagażach wojska w polu będącego*, oprac. K. Łopatecki, Oświęcim 2014, s. 51–52. Zob. *Pamiętniki Jana Drozdowskiego sztabslekarza pułku Działyńskich*, wyd. W. Przyborowski, „Ateneum" 1883, R. 3, s. 240.

[17] W XVII stuleciu dowódcy i teoretycy francuscy zdecydowanie popierali zakładanie lazaretów polowych. Głównym wyrazicielem tych poglądów był Louis de Gaya. Według niego szpitale polowe były doskonałym rozwiązaniem, m.in. z tego względu, że znajdowały się zawsze blisko żołnierzy. W konsekwencji ranni i chorzy otrzymywali natychmiastową i profesjonalną opiekę, a jedynie w razie najcięższych przypadków konieczny był transport do bardziej oddalonych szpitali. L. de Gaya, *L'art de la guerre et la maniere dont on la fait à present*, Paris 1679, s. 35–36. Inne wydania: Paris 1677, s. 33–34; La Haye 1689, s. 41–42; Paris 1692, s. 44–45.

do siebie przyjdą, a służyć będą mogli, do wojska powrócić”[18]. Gwoli wyjaśnienia należy przypomnieć, że w imperium Romanowów od czasów Piotra I przy każdej kompanii – zarówno w okresie pokoju, jak i wojny – utrzymywany był jeden wóz do przewożenia chorych, co dawało 12 dodatkowych wozów (48 koni) i woźniców przy każdym regimencie. Było to nie tylko bardzo drogie rozwiązanie, lecz także skomplikowane z punktu widzenia logistyki. Przy założeniu, że armia składałaby się z 92 batalionów piechoty i 145 szwadronów jazdy, samych wozów przewożących chorych byłoby 842, co stanowiło dodatkowe 3368 koni, niemal tysiąc woźniców, a w kolumnie transportowej tabór taki liczył dodatkowych 8,5 km ciągnących pojazdów[19].

Równolegle rozwijające się szpitale polowe i czasowe nie rozwiązywały innego problemu, jakim byli weterani i inwalidzi wojenni. Byli żołnierze, pozbawieni pracy, staczali się na margines społeczny, często wchodząc w struktury przestępcze[20]. Zjawisko to nabierało intensywności wraz z rozbudową stałych armii państwowych[21]. Bardzo interesujące przedstawienie tego procesu przedstawia Jacques Callot w ikonograficznej opowieści zatytułowanej *Les grandes miseries de la guerre*[22]. Werbowani przez państwo żołnierze, czy to w wyniku odniesionych ran, starości, czy też wobec zmniejszenia etatu wojsk kończyli swoją karierę wojskową.

[18] A.L. Oelsnitz, dz. cyt., s. 52–53, 70.

[19] W rzeczywistości liczba wozów była jeszcze większa. W 1725 r. armia rosyjska składała się bowiem z 210 500 żołnierzy (2616 osób służyło w pułkach gwardii, 41 546 w kawalerii, 75 165 w piechocie, 74 127 w jednostkach garnizonowych, 5579 w artylerii oraz 6392 w ukraińskich pułkach landmilicji). Wzmocnieniem były nieregularne oddziały kozackie (ukraińskie, dońskie i słobodzkie) oraz strzeleckie – w sumie 110 000 osób. Łącznie ponad 330 000 żołnierzy. P. Krokosz, *Rosyjskie siły zbrojne za Panowania Piotra I*, Kraków 2010, s. 373–374.

[20] A. Wyrobisz, dz. cyt., s. 91; H.J. Cook, dz. cyt., s. 4. Nawet w pozbawionej dużej armii Rzeczypospolitej udział żołnierzy (weteranów) w przestępstwach popełnianych w miastach oscylował w okolicach 10% wszystkich czynów karalnych. M. Kamler, *Świat przestępczy w Polsce XVI–XVII stulecia*, Warszawa 1991, s. 39.

[21] K. Korany, *Burżuazja a armia (do początków XX w.)*, „Państwo i Prawo” 1950, R. 5, nr 11, s. 7–20.

[22] Opis i analiza serii: K. Łopatecki, *Les Misères et les Malheurs de la Guerre Jacques'a Callota – wymowa ideologiczna serii*, „Barok. Historia-Literatura-Sztuka” 2009, R. 16, nr 2, s. 157–176; P. Choné, *Les miséres de la guerre ou „la vie du soldat”: la force et le droit*, [w:] P. Choné, D. Ternois (red.), *Jacques Callot, 1592–1635 (Catalogue of exhibitation – Nancy, June-Sept. 1992)*, Paris 1992, s. 396–406; M. Richard, *Les Misères et les Malheurs de la guerre (1633): a work and its context*, [w:] K. Bussmann, H. Schilling (red.), *1648. War and Peace in Europe*, t. III, Münster–Osnabrück 1998, s. 517–523; D. Wolfthal, *Jacques Callot's Miseries of War*, “The Art Bulletin” 1977, R. 59, s. 222–233.



Ilustracja 2. Szpital wojskowy i jego pensjonariusze według Jacquesa Callota
Źródło: reprodukcja całego cyklu: K. Łopatecki, *Les Misères…*, dz. cyt., s. 178–183.

Autor na ilustracji 15 cyklu ukazał rzesze okaleczonych, chorych i głodnych weteranów (zob. il. 2)[23]. Jeszcze niedawno bezwzględni wobec ludności cywilnej, dumni żołnierze stoczyli się na margines życia społecznego. Na ilustracjach obserwujemy ubranych w obdarte szaty, pozbawionych kończyn ludzi, którzy walczą o przetrwanie. Państwo po zakończeniu służby zapomina o nich, uznając ich za bezużytecznych. Żołnierze nie mają rodzin – żon i dzieci, które mogłyby otoczyć niepełnosprawnych opieką. Społeczeństwo zaś, w szczególności mieszczanie i chłopi, żywią w stosunku do weteranów uzasadnioną nienawiść, utożsamiając ich z aktualnie działającymi oddziałami. Wizualna prezentacja zjawiska wzmocniona jest podpisem pod grafiką: „Zobacz jaki jest świat, który ma tak wiele niebezpieczeństw / Ścigają one bez końca dzieci boga Marsa / Niektórzy kalecy przygnieceni zostaną do ziemi / Mający więcej szczęścia otrzymają promocję podczas wojny / Inni umierają na szubienicy lub od śmiertelnego ciosu / A inni trafiają z obozu do szpitala”[24]. Na kolejnej grafice (nr 16) przedstawiony jest alternatywny los weterana wojennego pozostawionego bez żadnej opieki. Umiera on w samotności, nędzy i bez jakiegokolwiek pocieszenia.

Należy podkreślić, że Callot nie wymyślił niczego nowatorskiego, raczej zabrał głos w ogólnoeuropejskiej dyskusji związanej z rewolu-

[23] P. Paret, *Imagined Battles. Reflections of War in European Art*, Chapel Hill-London 1997, s. 32–33; J.A. Lynn, *Giant of the Grand Siécle: The French Army, 1610–1715*, Cambridge–New York–Melbourne 1998, s. 420.

[24] Voÿez que cést dú monde et combien de bazars // Persecutent sans fin les ens[f] ans du Dieu Mars // Les uns estropiez se treinent sur terre // Les auttes plus heureux Cesleuent ala guerre // Les uns sur un gibet meurent dun coup fatal // Et les autres seri vont du Camp a la Hospital. Tłumaczenie własne

cją militarną. Przemiany technologiczne (wykorzystanie artylerii, arkebuzów i muszkietów) prowadzą do rozbudowy sił wojskowych, a w konsekwencji wymuszają na rządzących przeprowadzenie licznych reform dotyczących m.in finansów publicznych czy administracji[25]. Konieczne było również zrewidowanie podejścia do opieki społecznej i zdrowotnej. Rozwój broni palnej oraz, paradoksalnie, medycyny, prowadził do coraz częstszych udanych zabiegów amputacyjnych, tym samym skazując żołnierzy na dalszą egzystencję na marginesie społecznym[26]. W tym miejscu warto dodać, że głos artysty został dostrzeżony, gdyż w Nancy powstał szpital wojskowy[27]. Miało to miejsce w 1636 r., czyli zaledwie trzy lata po wydaniu pierwszej edycji serii[28].

W Europie nowożytnej istniało wiele instrumentów organizacyjno-prawnych mających pomóc weteranom w nowym życiu. W katolickiej części Europy klasztory, szczególnie bernardyńskie, przyjmowały weteranów jako oblatów lub braci świeckich[29]. Warte zasygnalizowania jest wypłacanie byłym żołnierzom i oficerom zasiłków, jak miało to miejsce od 1593 r. w Anglii[30]. We Francji pierwszej ćwierci

[25] J. Urwanowicz, *Wojsko Rzeczypospolitej wobec polityki (na tle postaw armii europejskich)*, [w:] J. Ekes (red.), *Dziedzictwo pierwszej Rzeczypospolitej w doświadczeniu politycznym Polski i Europy*, Nowy Sącz 2005, s. 35–36.

[26] O.P. Grell, *War, Medicine and the Military Revolution*, [w:] P. Elmer (red.), *The Healing Arts: Health, Disease and Society in Europe 1500–1800*, Manchester 2004, s. 282. G. Parker (*The Army of Flanders and the Spanish Road 1567–1659. The Logistics of Spanish Victory and Defeat in the Low Countries' Wars*, Cambridge 1975, s. 168) zwraca uwagę, że w samym 1574 r. aż 41 żołnierzy hiszpańskich zostało inwalidami. Jeden stracił obie nogi, trzech obie ręce, pięciu jedną nogę, 13 jedną rękę, 11 było postrzelonych m.in. w usta, oko, a czterech straciło kończyny przez kulę armatnią. Zob. jeden z pierwszych podręczników medycznych dotyczących leczenia żołnierzy z ranami postrzałowymi: J. Le Paulmier, *Traicté de la nature et curation des playes de pistolle, harquebouse, et autres bastons, a feu: ensemble, Les remedes des combustions & bruslures externes & superficielles*, Caen 1569, s. 1–79.

[27] Jacques Callot był szlachcicem lotaryńskim, który był niezwykle poruszony atakiem wojsk francuskich na swoją ojczyznę. Ostatecznie najeźdźcy zdobyli stolicę księstwa – Nancy. G. Sadoul, *Jacques Callot, miroir de son temps*, Paris 1969, s. 286–308; S. Mödersheim, *Art and War*, [w:] P.K. Muana, Ch. Corcoran (red.), *Representations of Violence: Art about the Sierra Leone Civil War*, Madison 2005, s. 17; D. Wolfthal, dz. cyt., s. 224.

[28] Był to również pierwszy przypadek zmuszenia lokalnych władz miejskich do przejęcia obowiązków sprawowania opieki nad weteranami. W 1640 r. podobny obowiązek spadł na Abbeville, a dwa lata później w Montpellier konsulowie zostali zobowiązani do ufundowania szpitala wojskowego. D. Parrott, *Richelieu's Army: War, Government, and Society in France, 1624–1642*, Cambridge 2001, s. 537.

[29] Por. W. Tomkiewicz, *Aktualizm i aktualizacja w malarstwie polskim XVII wieku*, „Biuletyn Historii Sztuki" 1951, R. 13, nr 3, s. 36; T. Chrzanowski, *Wędrówki po Sarmacji europejskiej*, Kraków 1988, s. 265.

[30] G.L. Hudson, *Disabled Veterans and the State in Early Modern England*, [w:] D.A. Gerber (red.), *Disabled Veterans in History*, An Arbor 2000, s. 117–121; A. Wyro-

XVII stulecia miasta miały zapewnić opiekę medyczną chorym żołnierzom[31]. Powyższe instytucje nie rozwiązywały jednak zasadniczego problemu, jakim był brak integracji ze społeczeństwem skłonnych do przemocy i łamania prawa weteranów. Tymczasem szpitale wojskowe ściśle kontrolowały pensjonariuszy, tworząc militarną organizację z mundurami, surową wojskową dyscypliną, dzięki czemu weterani poddani byli ścisłej kontroli[32].

Hiszpańscy marynarze byli pierwszą grupą zawodową, której państwo stworzyło stabilnie działający system leczniczo-opiekuńczy[33]. Rozwój ten miał bezpośrednie przełożenie na wojska lądowe[34]. Żołnierze po raz pierwszy mogli zetknąć się z tym rozwiązaniem podczas wojny 80-letniej. Wówczas to książę Alva założył w Mechelen (Malines) w 1567 r. wojskowy szpital[35]. Wobec braku funduszy po roku instytucja ta musiała zawiesić swoją działalność, ale zainicjowała zmiany i rozpoczęła nową epokę w dziedzinie opieki zdrowotnej i społecznej[36]. W 1585 r. odnowiono fundację, która stała się pierwszym permanentnie działającym szpitalem wojskowym. W 1607 r. placówka opiekowała się 50 osobami, a personel liczył 7 doktorów oraz 11 chirurgów i pomocników. 30 lat później w pięciu budynkach znajdowało się już 330 łóżek dla chorych i rannych, nad którymi sprawowało opiekę 58 osób, w tym 7 lekarzy, 8 chirurgów[37]. Należy podkreślić, że ten

bisz, dz. cyt., s. 92–93. Odpowiednikiem tego rozwiązania w Rzeczypospolitej było wypłacanie pewnej sumy pieniędzy rannym podczas walk żołnierzom. H. Wisner, *Wojsko litewskie I połowy XVII wieku*, cz. III, „Studia i Materiały do Historii Wojskowości" 1978, T. 21, s. 84.

[31] J.A. Lynn, dz. cyt., s. 421.

[32] G.L. Hudson, dz. cyt., s. 126.

[33] W XVI-wiecznej Hiszpanii szpitale o charakterze stałym znajdowały się w Perpiñán i Santander. Lizbona zaś jest przykładem miejsca, gdzie omawiana instytucja istaniała tylko na czas stacjonowania tam Niezwyciężonej Armady. D.C. Goodman, dz. cyt., s. 243–244.

[34] Rozwój europejskiego szpitalnictwa wojskowego: K. Łopatecki, *Specyfika fundacji…*, dz. cyt., s. 364–370.

[35] A. Cunningham, O.P. Grell, *The Four Horsemen of the Apocalypse: Religion, War, Famine and Death in Reformation Europe*, Cambridge–New York–Melbourne–Madrid 2001, s. 135; G. Parker, *The Military Revolution: Military Innovation and the Rise of the West, 1500–1800*, Cambridge–New York–Port Melbourne–Madrid 2003, s. 72. Pierwsza analiza tej placówki: zob. E. van Autenboer, *De eerste stichting van het spaansche gasthuis, 1567–8*, „Mechelse Bijdragen" 1943, R. 10, s. 99–103.

[36] O.P. Grell, dz. cyt., s. 280; A. Cunningham, O.P. Grell, dz. cyt., s. 135.

[37] L. van Meerbeeck, *L'hôpital royale de l'armée espagnole à malines en l'an 1637*, "Bulletin du Cercle archéologique de Malines" 1950, R. 54, s. 81–125; O.P. Grell, dz. cyt., s. 280; A. Cunningham, O.P. Grell, dz. cyt., s. 135; J.A. Lynn, dz. cyt., s. 421; G. Parker, *Żołnierz*, [w:] R. Villari (red.), *Człowiek baroku*, Warszawa 2001, s. 75; tenże, *The Military Revolution…*, dz. cyt., s. 72; tenże, *The Army of Flanders…*, dz. cyt., s. 167–168.

szpital powstał na potrzeby włoskich i hiszpańskich żołnierzy, gdyż miasta belgijskie nie chciały leczyć i opiekować się obcymi najemnikami. Większość potrzebujących żołnierzy nadal znajdowała pomoc w zwykłych szpitalach[38].

Wzorzec wypracowany w Mechelen Habsburgowie przenieśli na inne ziemie znajdujące się pod ich władaniem, co było możliwe od 1574 r., kiedy skarb państwa zaczął stale przeznaczać fundusze na ten cel[39]. Hiszpania w krótkim czasie stała się pierwszym krajem z rozwiniętym systemem wojskowej opieki zdrowotnej. Warto podkreślić, że placówki medyczno-opiekuńcze zakładano również na terenie kolonii, czego przykładem jest działający od końca XVI stulecia szpital dla żołnierzy w Manili na terenie Filipin[40]. Niestety, doskonale prosperujący system podupadł przez bankructwo Hiszpanii w 1596 r.[41] Po tym wydarzeniu rząd dążył do tego, aby sami zainteresowani partycypowali w jego utrzymaniu. W tym celu część pieniężnych kar z przestępstw wojskowych zaczęła trafiać do szpitali, przede wszystkim jednak żołnierzom zaczęto potrącać po 1 realu, a wśród podoficerów i oficerów kwotę tę podwyższano stosownie do zarobków[42].

Wzór hiszpański polegający na zakładaniu specjalnych szpitali wojskowych był naśladowany w kolejnym stuleciu przez większość państw europejskich. W pierwszej kolejności należy wymienić Zjednoczone Prowincje, które nie tyle recypowały, ile współtworzyły nowe rozwiązania. Zorganizowana opieka medyczna nad żołnierzami pojawiła się już w roku 1574. W tym czasie z inicjatywy Wilhelma I Orańskiego prowincja holenderska podjęła starania, aby założyć specjalne szpitale na potrzeby żołnierzy w Rotterdamie, Schiedam, Dordrechcie, Delft oraz Goudzie. Wiemy, że co najmniej przez cztery lata instytucja taka dzia-

[38] E. Swart, *Krijgsvolk. Militaire professionalisering en het ontstaan van het Staatse leger, 1568–1590*, Amsterdam 2006, s. 188–189; M. t'Hart, *The Dutch Wars of Independence: Warfare and Commerce in the Netherlands 1570–1680*, London–New York 2014, s. 46.

[39] D.C. Goodman, dz. cyt., s. 242–243. W 1574 r. powstał m.in. szpital w mieście Pamplona, przy granicy z Francją w prowincji Navarra. L. White, *The Experience of Spain's Early Modern Soldiers: Combat, Welfare and Violence*, "War in History" 2002, R. 9, nr 1, s. 21.

[40] J.N. Crossley, *Hernando de los Ríos Coronel and the Spanish Philippines in the golden age*, Farnham 2011, s. 41–43.

[41] D.C. Goodman, dz. cyt., s. 250. Por. C. Bruneel, *Les administrateurs hôpitaux dans les Pay-Bas Espagnols et autrichiens*, [w:] J.P. Gutton (oprac.), *Les administrateurs d'hôpitaux dans la France de l'ancien régime*, Lyon 1999, s. 91–95.

[42] G. Parker, *The Military Revolution…*, dz. cyt., s. 72–73. Opodatkowanie żołnierzy na potrzeby służby zdrowia nie było pomysłem nowatorskim. Już w 1551 r. marszałek Charles I de Cossé (hrabia Brissac) wydał takie zarządzenie dla podlegających mu wojsk francuskich. J. Imbert, *Histoire des hôpitaux de France*, Toulouse 1982, s. 153.

łała w Rotterdamie, która z powodzeniem wypełniała powierzone zadania. Wobec coraz większych potrzeb leczniczo-opiekuńczych władze holenderskie postanowiły wykorzystać istniejącą w Niderlandach gęstą siatkę miejską i przesyłać rannych i chorych żołnierzy do znajdujących się w pobliżu walk miast, gdzie następnie oddawano ich pod opiekę do zwykłych, działających tam szpitali. Pierwsze systemowe rozwiązanie wprowadzono w roku 1578. Wówczas przyjęto, że w zależności od wielkości oraz położenia miast w stosunku do linii frontu władze miejskie powinny przygotować od 10 do nawet 150–200 łóżek (w Gandawie i Antwerpii). System ten jednak źle funkcjonował i dopiero w 1586 r. przeprowadzono reformę, która doprowadziła do urealnienia liczby pacjentów i zapewniała odpowiednie środki finansowe na ich utrzymanie. Wówczas wyznaczono w sumie 500 miejsc dla rannych i chorych żołnierzy, których rozlokowano w ośrodkach miejskich (od 5 osób w Woerden, Naarden, Muiden i Purmerend po 70 w Amsterdamie). Stosunkowo duże obciążenie nałożone na Amsterdam doprowadziło do tego, że władze municypalne zbudowały w latach 1586–1587 specjalny szpital wojskowy (*Soldaatenhuis*), który już na samym początku działalności mieścił 51 osób[43]. Był on cały czas rozbudowywany i w roku 1741 dał schronienie 1568 pensjonariuszom[44].

We Francji dopiero od XVII stulecia na szeroką skalę rozwinięto opiekę medyczną[45]. Henryk IV w 1604 r. ufundował w Paryżu *Maison royale de la Charité chrétienne*, który był szpitalem leczniczo-opiekuńczym dla żołnierzy i inwalidów[46]. Od roku 1629 rozpoczęto roz-

[43] E. Swart, dz. cyt., s. 185–189; M. t'Hart, dz. cyt., s. 45–46; J.J. Keevil, C. Lloyd, J.L.S. Coulter, *Medicine and the Navy, 1200–1900*, Edinburgh 1957, s. 103–104. Zob. również: G.B. Leppink, *Het Sint Catharinae Gasthuis in Arnhem in de eerste vier eeuwen van zijn bestaan (1246–1636)*, Verloren 1996, s. 213–214.

[44] W 1763 r. szpital pomieścił 878 osób (zmarło 146), w kolejnych latach było to odpowiednio – 1737: 1256/182; 1738 – 837/122, 1739 – 920/125; 1740 – 1371/172; 1741 – 1568/170; 1742 – 842/119; 1743 – 622/94. N. Struyck, *Vervolg van de beschryving der staartsterren*, Amsterdam 1753, s. 144–145.

[45] Z XVI w. znamy tylko pojedyncze przykłady opieki nad żołnierzami wykraczające poza obecność lekarzy lub chirurgów w wojsku. Najwcześniejsza informacja o istnieniu lazaretów polowych pochodzi z 1550 r. Dwie takowe instytucje funkcjonowały podczas oblężenia Metz w 1552 r. Natomiast podczas oblężenia Amiens w 1597 r. działał szpital wojskowy. S. Rudzki, *Zarys historii szpitalnictwa wojskowego w Polsce*, Warszawa 1927, s. 12; P. Delaunay, *Les apothicaires des hôpitaux des camps et armées*, „Revue d'histoire de la pharmacie" 1931, t. 94, nr 3, s. 199–200; R. Limelette, *Le service de santé militaire dans les intendances de Flandre et de hainaut: de la liberté provinciale et l'uniformisation nationale*, s. 2 (https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00627447, dostęp: 12.12.2015).

[46] M. de Béthune duc de Sully, *Memoirs*, vol. IV, London 1763, s. 109–110; J.J. Granet, *Histoire de l'Hôtel royal des Invalides*, Paris 1736, s. 39–41; J.P. Byrne, *Health and Wellness in the Renaissance and Enlightenment*, b.m.w. 2013, s. 197.

budowę sieci lazaretów przeznaczonych dla każdego pułku[47]. Wielką akcję fundatorską zapoczątkował kardynał Richelieu, którego pierwszą inwestycją była budowa szpitala w Pinarolo[48]. Przyjęto, że liczba łóżek dla chorych powinna wynosić 4% stanu etatowego armii[49]. Gustaw II Adolf, prowadząc długotrwałe wojny, planował przekształcić zabudowania klasztorne w szpitale wojskowe. Projekt ten zrealizowała dopiero królowa szwedzka Krystyna w latach 1646–1647, zakładając w klasztorze Vadstena *krigmanshus*[50]. W tym czasie (1634 r.) powstał pierwszy szpital w Szkocji ufundowany przez Karola I Stuarta[51]. Na bieżące potrzeby armii angielskiej dostosowano w Londynie *Savoy hospital* i *Ely House* odpowiednio w latach 1642 i 1648[52]. W sumie oba mogły pomieścić około 350 pensjonariuszy[53]. Następnie utworzono dwa, specjalnie przygotowanie w tym celu, niewielkie obiekty w Kilmainham (Dublinie) i w Heriot (Szkocja)[54]. Szpitalnictwo wojskowe dotarło również na rubieże Europy, o czym świadczy założenie pierwszego czasowego szpitala przez Wielkie Księstwo Moskiewskie w Smoleńsku w 1655 r.[55] Kolejne, czasowe szpitale pojawiły się na południu kraju w związku z walkami z Portą Ottomańską i Chanatem Krymskim, a w 1678 r. otwarto analogiczny obiekt w Moskwie[56].

Znaczącym osiągnięciem było utworzenie przytułku dla weteranów i inwalidów z armii flandryjskiej. Alumnat ten, zwany Garnizonem Naszej Pani z Hall, w 1640 r. zapewniał utrzymanie 346 podopiecznym[57].

[47] D. Parrott, dz. cyt., s. 534.

[48] J.A. Lynn, dz. cyt., s. 422.

[49] J.D. Lepage, *Vauban and the French Military Under Louis XIV: An Illustrated History of Fortifications and Strategies*, Jefferson 2010, s. 130.

[50] A. Hölter, *Die Invaliden: die vergessene Geschichte der Kriegskrüppel in der europäischen Literatur bis zum 19. Jahrhundert*, s. 118; C.J. Nordmann, *L'armée suédoise au XVIIe siècle*, "Revue du Nord" 1972, nr 54, s. 142; O.P. Grell, dz. cyt., s. 280; A. Wyrobisz, dz. cyt., s. 93; A. Cunningham, O.P. Grell, dz. cyt., s. 135. Zob. O. Bergström, *Vadstena krigsmanshus: personhistoriska anteckningar*, Stockholm 1901.

[51] G. Parker, *Foreword*, [w:] R. Monro, *His Expedition With the Worthy Scots Regiment Called Mac-Keyss*, red. W.S. Brockington, Westport–London 1999, s. XVI.

[52] B. Donagan, *The Casualties of War: Treatment of the Dead and Wounded in the English Civil War*, [w:] I. Gentles, J. Morrill, B. Worden (red.), *Soldiers, Writers and Statesmen of the English Revolution*, Cambridge–New York–Melbourne 1998, s. 122.

[53] G.L. Hudson, dz. cyt., s. 122–123.

[54] H.J. Cook, dz. cyt., s. 6.

[55] A. Sella, *The Value of Human Life in Soviet Warfare*, London–New York 1992, s. 2. Szpital wojskowy miał istnieć w Smoleńsku również w okresie przynależności do Wielkiego Księstwa Litewskiego. H. Wisner, dz. cyt., s. 84.

[56] B.C. Urlanis, *Wojny a zaludnienie Europy*, tłum. L. Szydek, I. Morsztynkiewiczowa, Warszawa 1962, s. 72.

[57] G. Parker, *The Military Revolution*, s. 73; tenże, *Żołnierz…*, dz. cyt., s. 75; A. Cunningham, O.P. Grell, dz. cyt., s. 136; O.P. Grell, dz. cyt., s. 280.



Ilustracja 3. Grafika upamiętniająca decyzję Ludwika XIV o założeniu paryskiego szpitalu dla inwalidów wojennych

Źródło: R. Bonnart, *Départ du Roy pour la guerre d' Holande, dans lequel il ordonna l' exécution de l' hostel royal des Invalides , dans la pleine de Grenelle sur la Seine, proche Paris*. Grafika opublikowana na początku książki: J. de Boulencourt, *Description générale de l'Hostel Royal des Invalides*, Paris 1683.

Była to pierwsza tak duża placówka opiekująca się wyłącznie weteranami. Jednak to nie ten obiekt był przełomowy w dziejach wojskowej opieki społecznej i zdrowotnej. Najważniejszą inwestycją był paryski

Hotel des Invalides[58]. Założeniem była budowa gigantycznego kompleksu, który miał być zarządzany na wzór wojskowy. Hotel powstał w wyniku decyzji Ludwika XIV, który w 1670 r. zaakceptował projekt architektoniczny Liberala Bruanta (zob. il. 3)[59]. Wielkie przedsięwzięcie realizowano w latach 1671–1676, dobudowując kilka lat później kościół św. Ludwika według projektu Julesa Hardouina-Mansarda[60].

Wyjątkowość nowego miejsca polegała na rozmachu, przemyślanym projekcie architektonicznym oraz wzorowo zaplanowanej organizacji zarówno medycznej, jak i opiekuńczej. Kompleks budynków został dostosowany do zadań, które powinien spełniać. Po pierwsze, zaniechano nadmiernego zagęszczenia wśród pacjentów i pensjonariuszy, tworząc liczne przewiewne, ogrzewane sale, w których istotną rolę przykładano do czystości[61]. Wydzielono oddzielne pokoje dla weteranów z chorobami wenerycznymi i umysłowymi. Zapewniono również mieszkańcom stały dostęp do bieżącej wody oraz zadbano o dobre warunki sanitarne[62]. Po drugie, budynek zbudowano z wielkim rozmachem i pietyzmem artystycznym, a symbolem kompleksu był monumentalny kościół (*Dôme de Saint-Louis-des-Invalides*) wzniesiony w 1706 r. przez Jules'a Hardouin-Mansarta[63]. Po trzecie, *Hotel Inwalidów* w sposób symboliczny rozpoczął wielką akcję integracji weteranów ze społeczeństwem francuskim[64]. Warto podkreślić, że obiekt mógł pomieścić 3000, a pod koniec XVII w. już 4000 pensjonariuszy, przy czym był stale rozbudowywany[65]. W latach 1673–1796 placówka udzieliła schronienia dla 111 394 osób[66]. Wokół szpitala powstała dziel-

[58] G. Parker, *Żołnierz*, s. 76; O.P. Grell, dz. cyt., s. 280.

[59] Idea jego utworzenia sięga roku 1576, kiedy to Henryk III miał w planach budowę w Paryżu ogromnego szpitala wojskowego. Ludwik XIII zaakceptował projekt architektoniczny tej placówki w 1634 r., która jednak nie doczekała się realizacji. A. Wyrobisz, dz. cyt., s. 93; J.G. Heck (red.), *Icenographic Encyclopaedia of Science: Literature & Art*, tłum. S. F. Baird, vol. IV, New York 1860, s. 192.

[60] A. Wyrobisz, dz. cyt., s. 93.

[61] Jak ważne było to założenie, świadczy przypadek ze Strasburga w 1689 r., kiedy to chorych i rannych umieszczano w jednym łóżku po trzy osoby – co w prosty sposób prowadziło do rozszerzania się epidemii. J.A. Lynn, dz. cyt., s. 423.

[62] O.P. Grell, dz. cyt., s. 281.

[63] A. Ayers, *The Architecture of Paris*, Stuttgard–London 2004, s. 143–146.

[64] Por. D.M. Hopkin, *Soldier and Peasant in French Popular Culture, 1766–1870*, Woodbridge 2003, s. 282–346.

[65] J.D. Lepage, dz. cyt., s. 130–131.

[66] W pierwszych latach funkcjonowania szpitala przyjęć nie było wiele, przy czym inwalidów kwalifikowano do pobytu już od 1670 r., czyli momentu podjęcia decyzji o budowie. W 1670 r. było to 340 osób; 1671 – 150; 1672 – 110, 1673 – 70; 1674 – 480; 1675 – 390; 1676 – 570; 1677 – 720; 1678 – 720; 1679 – 660; 1680 – 400 itd. Największy dopływ nastąpił w 1763 r., kiedy wydano 5650 decyzji (dane szacunkowe obliczone na

nica dla byłych żołnierzy, a od 1764 r. rząd francuski rozpoczął wypłacanie emerytur dla tej grupy zawodowej. Aby uniknąć przepełnienia, część zdolnych do służby weteranów kierowano do służby garnizonowej w twierdzach[67]. Po czwarte, weteranom nie tylko zapewniono dach nad głową i wyżywienie, lecz także stałą opiekę medyczną. W tym celu przeorientowano nauczanie kliniczne lekarzy, skupiono się przede wszystkim na anatomii[68]. Zarówno ten, jak i inne szpitale stały się doskonałym miejscem na zdobycie praktyki lekarskiej[69].

Inne państwa zaczęły naśladować rozwiązania francuskie, tworząc olbrzymie kompleksy zajmujące się nie tylko rannymi i chorymi żołnierzami, lecz przede wszystkim niezdolnymi do samodzielnego życia weteranami. Dopiero te monumentalne obiekty, wespół ze skomplikowaną organizacją prawno-finansową, umożliwiły faktyczną realizację stawianych przed państwem funkcji. Za przykład można postawić dokonania Anglii, z założoną w 1684 r. placówką w Chelsea (Londyn)[70]. Budowę Królewskiego Szpitala przeznaczonego dla weteranów zaproponował Karolowi II John Evelyn, a wykonawcą tego dzieła został Stephan Fox[71].

podstawie sondażu obejmującego 10% wszystkich przyjęć). E. Belmas, *L'admission aux Invalides (1670–1791): facteurs sociaux et démographiques*, [w:] E. Belmas, S. Nonnis-Vigilante (red.), *La santé des populations civiles et militaires Nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières, XVIIe–XVIIIe siècles*, Paris 2010, s. 59–60.

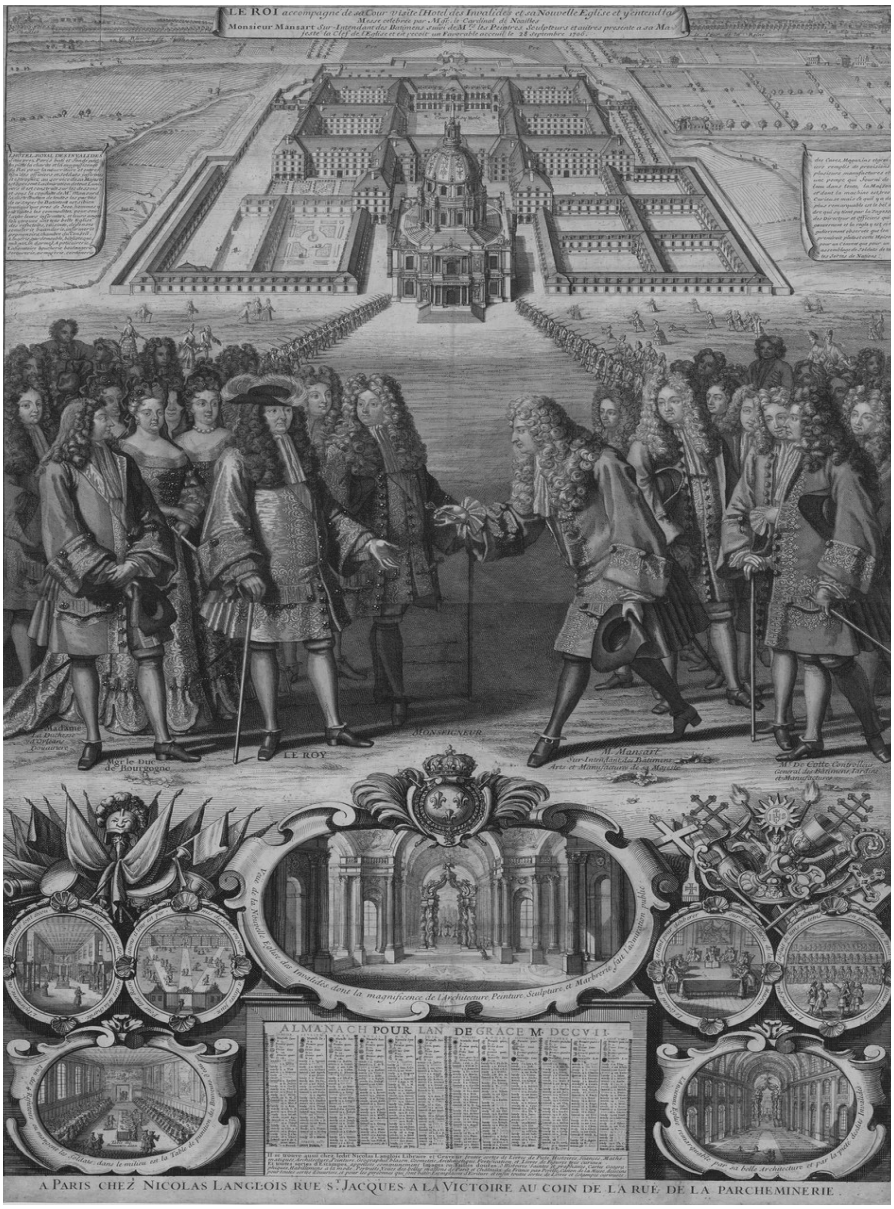
[67] Na stronie http://www.hoteldesinvalides.org/ [dostęp: 22.01.2015] została umieszczona pełna baza danych pensjonariuszy Hotelu Inwalidów z lat 1673–1796 (*Registre de réception de pensionnaires à l'hôtel des Invalides à Paris 1673–1796*). Zob. J.-P. Bois, *Les anciens soldats dans la société française au XVIIIe siècle*, Paris 1990, s. 205 i n.; A. Wyrobisz, dz. cyt., s. 93.

[68] O.P. Grell, dz. cyt., s. 281. Podkreślić należy, że pierwsza typowo wojskowa szkoła medyczna powstała dopiero w 1793 r. w Paryżu (*Val – de – Grâce*). M.J. Turos, *Próba połączenie ognia z wodą – czyli rekonstrukcja historyczna jako forma przekazu wiedzy w historii medycyny*, "Medycyna Nowożytna" 2011, R. 17, z. 1, s. 187.

[69] Por. J.H. Ohlmeyer, *The war of religion, 1603–1660*, [w:] T. Bartlett, K. Jeffery (red.), *A Military History of Ireland*, Cambridge–New York–Melbourne 1997, s. 174; M.H. Kaufman, *Surgeons at War: Medical Arrangements for the Treatment of the Sick and Wounded in the British Army during the Late 18th and 19th Centuries*, Westport 2001, s. 100. Przykładowo, szpital wojskowy w Lille wykształcił kadrę chirurgów, którzy uczyli anatomii i chirurgii studentów od 1693 r. Do czasów rewolucji francuskiej była to jedyna szkoła w mieście, która uczyła zarówno medycyny, chirurgii, jak i aptekarstwa. A. Gerard, *Rôle des hôpitaux militaires de Lille dans l'enseignement médical*, „Histoire des sciences médicales" 1997, t. 31, nr 2, s. 123–124.

[70] G.L. Hudson, *British Military and Nawal Medicine, 1600–1830*, New York 2007, s. 255–256; G. Parker, *The Military Revolution…*, dz. cyt., s. 75; tenże, *Żołnierz…*, dz. cyt., s. 76; O.P. Grell, dz. cyt., s. 280.

[71] A. Dobson (red.), *The diary of John Evelyn with an Introduction and Notes*, vol. 3, Cambridge 2015, s. 71: "would now purchase it again to build a hospital; or infirmary for soldiers there, in which he [Stephan Fox] desired my [John Evelin] assistance as one of the Council of the Royal Society".



Ilustracja 4. Paryski szpital dla inwalidów wojennych na początku XVIII w.

Źródło: zob. *Le Roi accompagné de sa Cour visite l'Hotel des Invalides et sa Nouvelle Eglise*, Paris 1707. Wersja elektroniczna grafiki: http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b6947250q [dostęp: 12.12.2015].

Inspiracją był pierwotnie najważniejszy tego typu budynek w Europie – *Soldaatenhuis* w Amsterdamie, później wielka budowla Ludwika XIV *Hotel des Invalides*[72]. Chwalebna rewolucja, doprowadzając do upadku dynastii Stuartów i wyniesienia nowego władcy – Wilhelma III Orańskiego, przyśpieszyła rozwój szpitalnictwa opartego na wzorcach francuskich i holenderskich[73].

Za czasów Leopolda I stworzono w Wiedniu szpital wojskowy na wzór francuski w 1693 r. *Großarmen- und Invalidenhauses* przeznaczony był dla starych lub niepełnosprawnych weteranów. Szybko jednak instytucja zaczęła przyjmować ludność cywilną – włóczęgów, ofiar wojen z Portą Ottomańską itp. W 1726 r. w *Wielkim Domu dla Ubogich* rozpoczęto budowę dodatkowych pięciu gmachów, które już siedem lat później mogły pomieścić 5000, a w 1752 r. aż 6000 osób[74], konkurując tym samym z paryską instytucją. Nadal sporą część pensjonariuszy stanowili żołnierze i weterani – w 1778 r. było to 551 pensjonariuszy, nad którymi czuwało 30 lekarzy[75]. W monarchii Habsburgów tworzyły się kolejne obiekty: w 1724 r. (Peszt) i 1728 (Praga)[76]. Inną placówką wybudowaną na wzór paryski był założony przez Józefa II w 1781 r. szpital wojskowy *Gumpendorf*. Była to nie tylko budowla mogąca pomieścić 1200 pacjentów, ale zapewniająca również doskonałą opiekę medyczną[77].

Okres rządów Piotra I w Rosji to czas wielkich zmian również w sferze szpitalnictwa wojskowego. Podczas swojej podróży wielką wagę przykładał do oglądania szpitali i aptek[78]. W wyniku nabytych przez cara doświadczeń sprowadzono do Moskwy wielu doskonałych me-

[72] H.J. Cook, dz. cyt., s. 7.

[73] Tamże, s. 1–3.

[74] M. Scheutz, *Demand and Charitable Supply: Poverty and Poor Relief in Austria in the 18th and 19th Centuries*, [w:] O.P. Grell, A. Cunningham, B. Roeck (red.), *Health Care And Poor Relief In 18th And 19th Century Southern Europe*, Hants–Burlington 2005, s. 76–77.

[75] O.P. Grell, dz. cyt., s. 281; O.P. Grell, *A Journey of Body and Soul: The Significance of the Hospitals in Southern, Catholic Europe for John Howard's Views of Health Care and the Creation of the Utopian Hospital*, [w:] O.P. Grell, A. Cunningham, B. Roeck (red.), dz. cyt., s. 299.

[76] A. Wyrobisz, dz. cyt., s. 93.

[77] O. Keel, *The Politics of Health and the Institutionalisation of Clinical Practices in Europe in the Second Half of the Eighteenth Century*, [w:] W.F. Bynum, R. Porter (red.), *William Hunter and the Eighteenth-Century Medical World*, Cambridge–London–New York–New Rochelle–Melbourne–Sydney 2002, s. 244–245.

[78] J.H. Appleby, dz. cyt., s. 299; A. MacGregor, *The Tsar in England: Peter the Great's Visit to London in 1698*, "Seventeenth Century Spring" 2004, R. 19, nr 1, s. 123; W. Serczyk, *Piotr I Wielki*, Wrocław 1973, s. 23.

dyków z Europy Zachodniej. Wśród nich naczelne miejsce zajmował Szkot Robert Erskine, który koordynował w Rosji system medyczny, w tym dotyczący wojska[79]. Wzorce w sferze szpitalnictwa wojskowego zostały przejęte nie z Francji, lecz z Anglii. Wpływ na to miała nie tylko liczna grupa wpływowych lekarzy pochodzących z Albionu, lecz także doświadczenia cara, który na wyspach zetknął się ze szpitalem w Greenwich. To wzorując się na tej placówce powołano na przełomie 1706–1707 r. pierwszy stały szpital wojskowy w Moskwie[80]. Kolejny założono 10 lat później w Petersburgu, który sprawował opiekę nad marynarzami służącymi w rosyjskiej flocie[81]. W trakcie panowania Piotra I powstało w sumie 10 obiektów przeznaczonych dla żołnierzy, m.in. w Kijowie, Rewlu i Rydze[82].

Na tym tle zadziwia opóźnienie w Prusach, gdzie szerszą akcję zakładania szpitali rozpoczęto dopiero w latach 40. XVIII w.[83] Jej efekty były jednak imponujące. W samym Berlinie funkcjonował od 1747 r. dom inwalidów, który mógł pomieścić do tysiąca osób[84]. Na swoje potrzeby posiadał ogrody i grunty orne o powierzchni 130 ha, a także własną piekarnię, rzeźnię i browar. Pewną nowością był założony w Poczdamie specjalny sierociniec dla dzieci żołnierzy, który wychowywał od 1500 do 2000 osób[85].

Podsumowując, w XVII i 1 poł. XVIII w. wszystkie europejskie państwa zaakceptowały konieczność zakładania i utrzymywania szpitali wojskowych. Niektóre organizmy polityczne nie były jednak na tyle wydolne organizacyjnie i finansowo, aby podołać nowym obowiązkom. Taka sytuacja miała miejsce w Rzeczypospolitej Obojga Narodów. Początki były bardzo obiecujące. Pierwszy szpital ufundował w 1582

[79] J.H. Appleby, dz. cyt., s. 299–301.

[80] A. Sella, dz. cyt., s. 2–3; J.H. Appleby, dz. cyt., s. 301.

[81] J.H. Appleby, dz. cyt., s. 301. Port i stocznie założono w tym mieście w 1705–1707 r. Razem z tym militarnym kompleksem zbudowano szpital dla robotników i marynarzy służących w bałtyckiej flocie. B. Haigh, *Design for a Medical Service: Peter the Great's. Admiralty Regulations (1722)*, "Medical History" 1975, R. 19, s. 130.

[82] M. Kołodziej, *Podróż stolnika Piotra Tołstoja przez Polskę i Austrię do Włoch 1697–1699*, Wrocław 1991, s. 65; B.C. Urlanis, dz. cyt., s. 72.

[83] A. Wyrobisz, dz. cyt., s. 93; T. Broniewski, M. Zlata (red.), *Sztuka Wrocławia*, Wrocław 1967, s. 328. Pierwsza decyzja o powołaniu szpitala wojskowego na terenie Prus nastąpiła 10.03.1704 r. Trzydzieści lat później podjęto decyzję o założeniu obozowego szpitala na 600 łóżek. F.H. Garrison, dz. cyt., s. 141–143.

[84] J.J. Spieß, *Brandenburgische historische Münzbelustigungen*, Anspach 1768, s. 1–8.

[85] H. Schultz, *Berlin 1650–1800: Sozialgeschichte einer Residenz*, Berlin 1992, s. 220–221 i n.

r. w Warszawie Stefan Batory[86]. Sposób jego założenia wpisywał się w ogólnoeuropejską tendencję. Dopóki Stefan Batory żył, alumnat prosperował, jednak po śmierci władcy stan placówki ulegał postępującemu upadkowi. Jak zauważył Tadeusz Nowak, instytucja ta nie funkcjonowała od co najmniej 1620 r.[87] Ostatecznie sejm zlikwidował tę placówkę w Warszawie w 1638 r., tłumacząc, „że szpital, ktory Krol Stefan ś. p. na żołnierza ubogiego fundował, nie obraca się według intencyi fundatoris, dla tego że intraty nie masz do tego naznaczonej: [...] przeto obracamy go na czekhauz"[88]. Tym samym państwo zaprzestało, aż do czasów stanisławowskich, działań mających na celu sprawowanie opieki nad weteranami[89]. Jedynymi działaniami było otoczenie prawną ochroną magnackich fundacji szpitalnych[90]. W 1633 r. trzy stany sejmujące zatwierdziły budowę alumnatu w Tykocinie, którą zaplanował Krzysztof Wiesiołowski. Podobnie powołano do życia szpital we Lwowie z fundacji Aleksandra Zborowskiego w 1638 r. i w Kamieńcu Podolskim z inicjatywy Michała Stanisławskiego w 1667 r.[91] Inne próby zakładania szpitali wojskowych kończyły się, po krótkim epizodzie aktywności, fiaskiem[92]. Na początku XVIII w. Jan Michał Kapenhauzen informował: „Kiedy kto raniony abo skaleczony, aby miał według godności osoby, abo w szpitalu, abo skąd inąd wikt i pensję, na co szpital lwowski, kamieniecki i tykociński"[93]. Obiekty te mie-

[86] A. Kraushar, *Echa przeszłości: szkice, wizerunki i wspomnienia historyczne*, Warszawa 1917, s. 343; A. Karpiński, *Pauperes. O mieszkańcach Warszawy XVI i XVII wieku*, Warszawa 1983, s. 267.

[87] T. Nowak, *Polska technika wojenna XVI–XVIII w.*, Warszawa 1970, s. 149.

[88] *Volumina Legum*, t. III, wyd. J. Ohryzko, Petersburg 1860, s. 443.

[89] Znaczna liczba czasowych i polowych szpitali powstała w Rzeczypospolitej w ostatnim dziesięcioleciu XVIII w. W 1789 r. Komisja Wojskowa postanowiła wprowadzić *Inspekcję generalną*, a podczas powstania kościuszkowskiego utworzono *Dyrekcję lazaretową*. Do każdego pułku przydzielony był lekarz, który miał opiekować się rannymi i chorymi. W tym celu budowano drewniane budynki lub zajmowano pobudowane domy. B. Szyndler, *Instrukcja do inspekcji lazaretów z czasu Powstania Kościuszkowskiego*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny" 1991, R. 54, z. 3–4, s. 183–187; *Pamiętniki Jana Drozdowskiego…*, dz. cyt., s. 238–253.

[90] K. Łopatecki, *Formalnoprawna ochrona szpitali wojskowych w Rzeczypospolitej szlacheckiej*, [w:] P.F. Nowakowski, W. Szymborski (red.), *Miłosierdzie. Teoria i praktyka życiowa*, Kraków 2009, s. 273–279.

[91] *Volumina Legum*, t. III, s. 454; *Volumina Legum*, t. IV, wyd. J. Ohryzko, Petersburg 1860, s. 451.

[92] F. Giedroyć, dz. cyt., s. 291–302, wymienia próby powołania lub krótkotrwałego działania szpitali w Jazłowcu, Kijowie, Malborku, Rzeszowie, Stawiszczach, Uniejowie, Wilnie, Zagórzu, Zebrzydowicach.

[93] Biblioteka Kórnicka, sygn. 659, s. 17 (J.M.J. Kampenhauzen, *Obserwacye do wojennych operacyi … dla kommenderuiącego officera albo wodza …*). W czasach stanisławowskich działał również szpital warszawski. F. Paprocki, *O sprawie rycerskiey pol-*

ściły około 50 pensjonariuszy, co na tle rozwoju europejskiej opieki społecznej było wynikiem żenującym. Znacząca poprawa nastąpiła dopiero w czasach stanisławowskich[94].

Coraz lepsza opieka medyczna i opiekuńcza opierała się na stworzeniu wyodrębnionego systemu szpitalnego udzielającego pomocy jednej grupie zawodowej – żołnierzom. Postępująca profesjonalizacja doprowadziła do wykształcenia i współistnienia trzech typów placówek: stałych szpitali oraz lazaretów czasowych i polowych. Po okresie dominacji w tym aspekcie Hiszpanii od końca XV do początków XVII w. na pierwszy plan wysunęła się Francja, która do końca epoki nowożytnej wiodła prym zarówno w opiece nad weteranami, jak i zapewnieniu opieki zdrowotnej żołnierzom.

Zjawiska zaprezentowane w artykule można zestawić z badaniami nad opieką społeczną w państwach i społeczeństwach industrialnych. Harold L. Wilensky i Charles N. Lebeaux zwrócili uwagę na zakorzenioną, w szczególności w USA, koncepcję rezydualną[95]. Polega ona na tym, że rodzina i rynek w normalnych sytuacjach zaspokaja potrzeby socjalne. Państwo, w ramach tzw. pomocy społecznej, ingeruje zaś w ten system, kiedy dwie pierwsze struktury nie są w pełni wydolne, co następuje przykładowo w okresach kryzysów gospodarczych. Sądzę, że dla okresu feudalnego czy też preindustrialnego model jest nieco odmienny. Fundamentem zapewniającym opiekę socjalną była rodzina oraz społeczeństwo. Jeżeli jednostka nie otrzymywała wsparcia od najbliższych, zmuszona była udać się po pomoc do organizacji religijnych czy też fundacji dobroczynnych finansowanych przez elity społeczne[96]. W tym systemie rola państwa czy też władcy była marginalna i ograniczona do przekazywania przez monarchów lub parlamenty kwot pieniężnych na cele dobroczynne. Ten pozornie homeostatyczny system został

skiey historya z różnych autorów oyczystych y postronnych y konstytucyi seymowych zebrana, t. II, Łowicz 1776, s. 231.

[94] F. Giedroyć, dz. cyt., s. 14–21, 137–149.

[95] H.L. Wilensky, Ch.N. Lebeaux, *Industrial society and social welfare: the impact of industrialization on the supply and organization of social welfare services in the United States*, New York–London 1965, s. 78 i n.

[96] P. Staniszewski, *Szpitalnictwo kościelne w archidiakonacie łęczyckim i łowickim do 1795 roku*, Warszawa 2004; tenże, *Opieka społeczna w przedrozbiorowym ustawodawstwie kościelnym na terenie metropolii i archidiecezji gnieźnieńskiej*, „Łowickie Studia Teologiczne" 1999, R. 1, s. 248–264; S. Lipiński, *Zakłady dobroczynne i domy poprawy w dawnej Polsce*, Łódź 2010; M. Słoń, *Szpitale średniowiecznego Wrocławia*, Wrocław 2000; D. Makiłła, *Fundacje staropolskie. Aspekty prawne ich powoływania oraz istnienia*, [w:] E. Dubas-Urwanowicz, J. Urwanowicz (red.), dz. cyt., s. 11–20; K. Łopatecki, *Specyfika fundacji…*, dz. cyt., s. 374–382. Zob. również: M. Dąbrowska, J. Kruppé (red.), *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, Warszawa 1998.

zakłócony w wyniku rewolucji wojskowej[97]. Rozwój nowych technik wojennych, a w konsekwencji wyścig zbrojeń, którego apogeum obserwujemy w XVII stuleciu (wiek wojen)[98], wymusił na państwach zajęcie się rannymi, chorymi, a przede wszystkim starymi żołnierzami. W okresie nowożytnym zawodowi żołnierze stali się bardzo liczną grupą społeczną. Obawiając się o swój los w razie choroby, odniesionej rany, kalectwa lub starości, wielu najemników podejmowało decyzję o zakładaniu rodziny, a w konsekwencji kobiety i dzieci mieszkały w garnizonach i obozach wojskowych[99]. Doświadczenia XVI i 1 poł. XVII stulecia skłaniały państwa do eliminowania kobiet ze struktur armii z uwagi na podwyższone zagrożenie epidemiologiczne, trudności logistyczne i transportowe oraz obniżoną dyscyplinę wojskową[100]. W konsekwencji ani rodzina, ani tym bardziej społeczeństwo nie były w stanie zająć się chorymi, rannymi lub starymi żołnierzami i w to miejsce zaczęły wchodzić instytucje państwowe.

Oczywiście działalność władców nie wynikała z czynników humanitarnych, lecz miała podłoże utylitarne. Zamiast zaciągać nowych żołnierzy, których należało poddać szkoleniu, opłacało się doprowadzić do zdrowia doświadczonych w boju wojskowych[101]. Taki sposób myślenia prezentował m.in. kardynał Richelieu, który uznał, że każdy wyleczony żołnierz jest więcej wart niż trzech rekrutów[102]. Potencjał do zwiększania atrybutów militarnych państwa był ogromny, zważywszy, że śmierć podczas walk stanowiła zaledwie 10% strat osobowych armii XVI- i XVII-wiecznych. Innymi, dużo poważniejszymi czynnikami były otrzymane rany, choroby, głód i przede wszystkim dezercje[103]. Również stałe szpitale sprawujące opiekę nad weteranami były niezwykle przydatne. Instytucje te zapobiegały włóczęgostwu

[97] G. Parker, *Od domu orańskiego do domu Bushów: czterysta lat „rewolucji militarnej"*, tłum. M. Kopczyński, „Przegląd Historyczny" 2005, R. 96, nr 2, s. 217–243.

[98] P.S. Skworoda, *Wojny w XVII-wiecznej Europie. Zarys problematyki*, Zabrze–Tarnowskie Góry 2014, s. 7–18, 441–447.

[99] R.G. Asch, *'Wo der soldat hinkömbt, da ist alles sein': Military Violence and Atrocities in the Thirty Years War Re-examined*, "German History" 2000, R. 18, nr 3, s. 304–305.

[100] K. Łopatecki, *Blaski i cienie funkcjonowania rodzin w nowożytnych wojskach Europy Zachodniej*, „Białostockie Teki Historyczne" 2007, R. 5, s. 61–64, 70–71.

[101] J.A. Lynn, dz. cyt., s. 420.

[102] D. Parrott, dz. cyt., s. 534. Także ekonomicznie bardziej opłacało się zadbać o rannych weteranów, niż sprowadzać niedoświadczonych żołnierzy z odległych krain. To stanowiło główną przesłankę przy zakładaniu pierwszego szpitala wojskowego w Mechelen. Koszty transportu z Hiszpanii do Flandrii oddziałów wiązały się z kosztami, ubytkami w oddziałach itp. G. Parker, *The Military Revolution…*, dz. cyt., s. 72.

[103] F. Tallett, *War in Context. War and Society in Early-Modern Europe, 1495–1715*, New York–London 2001, s. 106; J.A. Lynn, dz. cyt., s. 426; H.J. Cook, dz. cyt., s. 3–4.

i rozwoju przestępczości[104]. Wojsku dawały wysokie morale i przekonanie o zaangażowaniu państwa (monarchy) w ich dobro, natomiast władze miały szerokie możliwości propagandowego wykorzystania placówek szpitalnych (il. 3–4). Efekty państwowej polityki społecznej i leczniczej były niezwykle pozytywne, co skłoniło wiele państw już w okresie oświecenia do rozszerzenia państwowej opieki również nad innymi grupami społecznymi[105]. Dodać należy, że wojskowa medycyna przekształciła światopogląd i sposób leczenia chirurgów i lekarzy. Wykonywanie licznych zabiegów i operacji, konieczność stawiania szybkich diagnoz na podstawie stypizowanych objawów, umożliwiły w przyszłości łatwiejsze zreorganizowanie pracy w celu zapewnienia powszechnej opieki zdrowotnej[106].

[104] D. Parrott, dz. cyt., s. 537–538.

[105] M. Lindemann, *Medicine, Medical Practice, and Public Health*, [w:] P.H. Wilson (red.), *A Companion to Eighteenth-Century Europe*, Malden–Oxford 2008, s. 170. Świadczy o tym chociażby działalność paryskiego filantropa Claude'a Humberta Piarrona de Chamousset (1717–1773). Zajmował się on pocztą paryską, organizacją ubezpieczenia od ognia i opieką chorych. Niewątpliwie ogromny wpływ na jego postawę miała pełniona przez niego funkcja Generalnego Inspektora Szpitali Wojskowych. W 1754 r. napisał on pracę zatytułowaną *Plan d'une maison d'association*, w której szkicuje plan opieki medycznej i ubezpieczenia na wypadek leczenia. Dzieło to ukazało się anonimowo w Paryżu, powtórnie zaś zostało przedrukowane w 1757 r. Jest to jeden z najbardziej śmiałych i przemyślanych sposobów rozszerzenia opieki społecznej i zdrowotnej w drugiej połowie XVIII stulecia. G. Rosen, *Mercantilism and Health Policy in Eighteenth Century French Thought*, "Medical History" 1959, R. 3, nr 4, s. 269. Na terenie Rzeczypospolitej: T. Srogosz, *Zakres działań władz państwowych w szpitalnictwie Wielkiego Księstwa Litewskiego w latach 1768–1794*, „Prace Naukowe WSP w Częstochowie", Seria: Zeszyty Historyczne, 1997, z. 3, s. 243–264; tenże, *Skład, kompetencje i działalność Komisji nad Szpitalami w latach 1775–1780*, „Biuletyn Instytutu Filozoficzno-Historycznego WSP w Częstochowie" 2000, t. 26, s. 59–64; tenże, *Reforma opieki społecznej i zdrowotnej jako czynnik poprawy parametrów ilościowych i jakościowych potencjału ludnościowego według populacjonistów polskich drugiej połowy XVIII wieku*, „Przegląd Nauk Historycznych" 2003, R. 2, nr 1, s. 47–64.

[106] C. Jones, dz. cyt., s. 68–72; H.J. Cook, dz. cyt., s. 2–3; L. White, dz. cyt., s. 22–23; A. Gerard, *Rôle des hôpitaux militaires de Lille dans l'enseignement médical*, "Histoire des sciences médicales" 1997, t. 31, nr 2, s. 123–127. Znamienne, że w wyniku wielkiej rewolucji francuskiej jedynie szpitale wojskowe nie zmieniły swojej struktury i sposobu zarządzania. M. Lacombe-Saboly, *Hospital accounts and accounting systems: a study in the French region of Toulouse from the seventeenth to the nineteenth century*, "Accounting, Business and Financial History" 1997, R. 7, nr 3, s. 272.

Summary
About the origin of the state social and health care – military hospital management in the modern age

Keywords: military hospitals, social care, veterans, disabled war veterans, military revolution

In this article I present the policy of European countries on health and social care directed to soldiers and veterans. I am focusing on general comments and observations on macro scale, excluding detailed research suitable for microhistory. I am interested in reasons and consequences of European military hospital management's development in the modern age.

In my research I distinguish three categories of military hospitals: permanent, temporal and field hospitals. Temporal and field hospitals treated mostly sick and wounded soldiers, while permament hospitals took care over disabled war veterans. I would like to point out that only development and cooperation of all these health care units could provide the highest standard of care (an example of which can be France from the end of XVIIth century).

In my opinion in the age of feudal society (pre-industrial), the fundamental role of providing social services was the family and society. If someone did not receive support from the family and friends, he was forced to go for help to religious organizations or charities funded by social elites. In this system, the role of the state or monarch was marginal and confined to submission by monarchs or parliamets money for charity. This seemingly stable system was disrupted as a result of military revolution. Development of new techniques of war, and consequently the arm race, which apogee we can observe in XVIIth century (the age of wars), forced the countries to take care of wounded, sick and, above all, old soldiers.

Obviously these monarchs' actions were not caused by humanitarian factors, but utylitarianism. Rather than take out new soldiers, which had to undergo training, it was more financialy profitable to treat experienced ones. Also permanent hospitals for veterans were extremely useful. These institutions prevented vagabondage and growth of crime. It also raised morale in army and instill belief that monarch (state) is committed to improve living conditions of soldiers. Effects of state health and social care were incredibly positive, which made many countries in the Age of Enlightenment to expand state care also to other social groups.