

AUTOREFERATY

Adrian Konopka
Białystok

Służba zdrowia polskich formacji wojskowych w Rosji (1914–1920)

Dzieje służby zdrowia polskich formacji wojskowych w Rosji stanowiły dotąd przysłowiową białą plamę¹. Związane z nimi zagadnienia medyczne pojawiały się jedynie na marginesie wspomnień i opracowań. Uwaga ta pozostaje nadal aktualna w odniesieniu do Legionów Polskich Józefa Piłsudskiego oraz Armii Polskiej we Francji (poza 4 i 5 Dywizją Strzelców Polskich, działających wszakże na terenie Rosji). W czasie gdy rozpoczynano przygotowanie rozprawy, formacje polskie w Rosji, w czasie I wojny światowej, jednoznacznie były wówczas kojarzone z określeniem *formacji reakcyjnych*, a jeden z ich czołowych dowódców, gen. Józef Dowbor-Muśnicki, był nazywany jednym z najbardziej „czarnosecinnych” generałów rosyjskich. Oceny te z biegiem czasu ulegały swoistym metamorfozom. Okresem I wojny światowej zajmowało się zresztą wówczas nieliczne grono historyków.

Wbrew oczekiwaniom w archiwach zachowało się jednak bardzo dużo interesujących dokumentów. Niewielka niestety część zespołów była poświęcona wyłącznie służbie zdrowia. Z tego powodu podstawą rozprawy stały się także akta ogólne oddziałów poszczególnych rodzajów wojsk (piechoty, artylerii i kawalerii), wojsk specjalnych (saperów, łączności, awiacji itp.) oraz służb. Dzięki temu udało się ułożyć w miarę kompletną mozaikę — obraz służby zdrowia i jej działania.

Do zasadniczych celów pracy należało: odtworzenie struktury i obsady personalnej służby zdrowia, warunków i efektów jej pracy w pododdziałach oraz w zakładach leczniczych, postę-

¹ Jest to autoreferat obrony rozprawy doktorskiej przeprowadzonej 5 grudnia 1997 r. przed Radą Naukową Instytutu Historii Uniwersytetu w Białymstoku. Rozprawa doktorska nt. *Służba zdrowia polskich formacji wojskowych w Rosji (1914–1920)* została przygotowana pod kierunkiem naukowym prof. dr. hab. Michała Gnatowskiego (Uniwersytet w Białymstoku). Recenzentami byli: prof. dr hab. Włodzimierz Kozłowski (Uniwersytet Łódzki), prof. dr hab. Mieczysław Wrzosek (Uniwersytet w Białymstoku) i prof. dr hab. Marian Zgórniak (Uniwersytet Jagielloński).

powania na etapach ewakuacji medycznej, elementów zaopatrzenia medycznego, orzecznictwa wojskowo-lekarskiego oraz szkolenia specjalistycznego. Uważałem, że problematykę tę trzeba osadzić na tle realiów sanitarno-higienicznych, warunków codziennego bytowania wojsk w warunkach garnizonowych oraz polowych, podczas walk. Tak szeroko zakreślona problematyka miała jedną wadę — zaowocowała sporą objętością rozprawy.

W kształcie przedstawionym do obrony rozprawa stanowi monografię służby zdrowia jednostek polskich działających zarówno w składzie armii rosyjskiej — Legionów Górczyńskiego, Brygady i Dywizji Strzelców Polskich oraz korpusów polskich, przy rosyjskich oddziałach antyrewolucyjnych oraz przy wojskach obcych interweniujących w Rosji — 4 Dywizji Strzelców Polskich, Oddziału Murmańskiego oraz Wojsk Polskich we wschodniej Rosji i na Syberii, a nawet egzystujących jakiś czas na obszarach kontrolowanych przez wojska niemieckie i austrowęgierskie — I i III Korpusu Polskiego. Niektóre z tych formacji znajdowały się przejściowo lub stale na peryferiach byłego imperium rosyjskiego — w Finlandii i Mandżurii oraz na określonych trasach powrotu do Polski. Jedynie Legion Puławski i Lubelski oraz pierwsze szwadrony ułanów, do jesieni 1915 r., działały na etnicznie polskich obszarach państwa rosyjskiego. Wszystkie pozostałe formacje funkcjonowały z dala od ziem ojczystych. Zawsze jednak znajdowały pomoc i wsparcie miejscowych kolonii polskich. Nieocenioną pomoc w niesieniu pomocy rannym i chorym żołnierzom polskim niosły instytucje sanitarne organizacji społecznych, zwłaszcza Polskiego Komitetu Pomocy Sanitarnej. W formacjach polskich w Rosji służyło ponad czterystu lekarzy, kilkuset felczerów, ponad sto siostr miłosierdzia, kilkudziesięciu urzędników wojskowych. Udało się ustalić personalia większości tych osób oraz wiele danych dodatkowych. Trudna do precyzyjnego określenia pozostaje ponad tysiącosobowa grupa sanitariuszy i żołnierzy różnych oddziałów sanitarnych.

Należy podkreślić, że w formacjach polskich znalazło się wielu lekarzy, którzy poza wykonywaniem swych zasadniczych powinności zawodowych odegrali wybitną rolę jako współtwórcy tych formacji, wykazywali dużą aktywność polityczną i organizacyjną w ruchu wojskowym Polaków. W tym zróżnicowanym gronie można choćby wymienić doktorów: Władysława Biernackiego, Stefana Hubickiego, Bronisława Nakoniecznikowa-Klukowskiego i Jana Załuskę. Wielu lekarzy wykazało też wiele osobistej odwagi i poświęcenia żołnierskiego podczas działań bojowych prowadzonych przez ich oddziały, że wymienimy tylko lekarzy: Gustawa Czyszczyńskiego, Feliksa Michałca i Kazimierza Stembrowicza.

W rozprawie świadomie pominąłem tzw. polskie rewolucyjne formacje wojskowe. Poza etnicznym składem szeregów nic nie wiązało ich z polskimi celami narodowymi. Wchodząc w skład Armii Czerwonej, służyły sprawie rewolucji bolszewickiej.

Założycielem służby zdrowia Legionu Puławskiego był dr Jan Załuska. Urodził się 5 stycznia 1873 r. w Godlewie, pow. ostrowski. Ukończył gimnazjum w Łomży. Zgłosił się do służby w lutym 1915 r. Przeszedł szlak bojowy polskich formacji wojskowych w Rosji: Legionu Puławskiego, Brygady i Dywizji Strzelców Polskich. W 1917 r. jako starszy lekarz osławionego Polskiego Pułku Rezerwowego (Biełgorodzkiego) ostro sprzeciwiał się jego bolszewizacji. W I Korpusie Polskim był starszym lekarzem taboru korpusu, a następnie starszym ordynatorem w Szpitalu Głównym. Po wojnie był posłem na Sejm Ustawodawczy i Sejm RP z województwa łomżyńskiego.

Przez dzisiejsze województwo białostockie wiódł szlak bojowy Legionu Puławskiego. 20 sierpnia 1915 r., po walkach koło Korczówki, wsi leżącej na południe od Łosic, legion otrzymał zadanie wzmocnienia obrony rosyjskiej w pobliżu stacji kolejowej Nurzec. W walce poległo 40 legionistów, a 148 odniosło rany. W toku dalszego odwrotu, 23–24 sierpnia 1915 r.,

legion powstrzymywał natarcie Niemców pod Opaką, w pobliżu stacji kolejowej Czeremcha. Stamtąd zdzięsiątkowany, liczący zaledwie 150 bagnetów, wycofywał się przez Białowieżę i Bobrowniki. 5 września 1915 r. walczył pod Izabelinem, a pięć dni później pod Zelwą stoczył swój ostatni bój.

Formacje polskie czerpały zaopatrzenie i w miarę potrzeb korzystały ze szpitali armii rosyjskiej jeszcze jakiś czas po wybuchu rewolucji październikowej. Jednak od chwili powstania większych jednostek polskich: Dywizji Strzelców Polskich, korpusów polskich, 4 Dywizji Strzelców oraz Wojsk Polskich we Wschodniej Rosji, ich dowództwa dążyły do formowania sieci własnych zakładów leczniczych: szpitali polowych, oddziałów opatrunkowych, jednostek transportu i zaopatrzenia sanitarnego. Największy rozmach działania te przyjęły w I Korpusie Polskim, zwłaszcza po marcu 1918 r., a także w Wojskach Polskich we Wschodniej Rosji i na Syberii. W formacjach tych istniały liczne szpitale specjalistyczne i ogólne z oddziałami internistycznymi, chirurgicznymi, zakaźnymi i wenerycznymi, a także oddziałami lub wydziałami salami okulistycznymi, laryngologicznymi, gruźliczymi, psychiatrycznymi itp. Stale podejmowano też starania, aby zapewnić żołnierzom pomoc dentystryczną. Zdecydowaną słabością szpitali polowych towarzyszących dywizjom i korpusom polskim było jednak to, iż przebywając dłużej w garnizonach stałych, traciły mobilność. Przyczyniała się do tego zwłaszcza niewystarczająca liczba koni oraz środków transportowych.

Organizacja pracy szpitali oraz poziom udzielanej w nich pomocy medycznej nie budziły na ogół zastrzeżeń, tylko znikomy odsetek pacjentów umierał. Dzięki fachowości personelu medycznego oraz pomysłowości w pokonywaniu trudności zaopatrzeniowych udało się uniknąć w szpitalach powikłań w leczeniu zranień oraz powszechnej wówczas plagi zachorowań epidemicznych. Należy podkreślić, że w jednostkach polskich na Syberii, zapewne ze względu na brak kontaktu z krajem i skalę problemu, wiele uwagi poświęcano opiece nad inwalidami.

Nader znaczący był dorobek służby zdrowia I Korpusu Polskiego. W pierwszym okresie istnienia jego oddziały formowały się w warunkach znacznego rozproszenia. Borykano się z codziennymi trudnościami bytowymi, rzutującymi negatywnie na stan sanitarny oddziałów: powszechnymi nieporządkami, lekceważeniem elementarnych zasad higieny oraz trudnościami zaopatrzeniowymi. Również rewolucyjna atmosfera tamtych dni nie omijała — niestety — oddziałów polskich.

Jesienią 1917 r. uczyniono duży wysiłek, aby ściągnąć do korpusu lub sformować od nowa lazarety dywizyjne, oddziały opatrunkowe i epidemiczne. Pozwoliło to utrzymać na poprawnym poziomie leczenie chorych i rannych. Było to tym ważniejsze, gdyż dotychczasowa współpraca z rosyjskimi ogniwami dowodzenia, kierowania i zaopatrzenia sanitarnego psuła się z tygodnia na tydzień. W ciągu pierwszych sześciu miesięcy istnienia jego organizatorom udało się sformować podstawowe instytucje i zakłady służby zdrowia korpusu, dywizji, pułków i samodzielnych pododdziałów. O ile rekrutacja lekarzy nie przysparzała na ogół poważniejszych trudności — ich liczba w pełni wystarczała na zaspokojenie bieżących potrzeb leczniczych — o tyle stale brakowało felczerów i wyszkolonych sanitariuszy. Braków w tej kategorii personelu sanitarnego nie udało się zresztą wyeliminować do demobilizacji korpusu w maju 1918 r.

Wydarzenia z przełomu 1917 i 1918 r., związane z koncentracją korpusu w rejonie Bobrujska, zweryfikowały wartość bojową sformowanych dywizji, pułków i dywizjonów. W trudnych, zimowych warunkach sprawdzian ten najlepiej zdały: 1 Dywizja Strzelców Polskich, 1 Pułk Ułanów Krechowieckich oraz 3 Dywizja Strzelców Polskich, która brawurowym rajdem zdołała przedrzeć się z odległej Jelni do Żłobina. W ogromnym zamieszaniu towarzyszącym

koncentracji korpusu służba zdrowia dobrze spełniała spoczywające na niej obowiązki. Personel sanitarny dzielił los swych towarzyszy broni.

Służba zdrowia I Korpusu Polskiego była liczna, kompetentna i dobrze zorganizowana. Dbałość o zapewnienie właściwych warunków sanitarno-higienicznych oraz szeroko stosowana profilaktyka pozwoliły utrzymać stan osobowy oddziałów przed epidemiami. W trakcie demobilizacji korpusu (od 21 maja do 8 lipca 1918 r.) szpitale rozwiązywano w ostatniej kolejności.

W I Korpusie Polskim dokonała się znacząca przemiana statusu lekarza wojskowego: z urzędnika w pełnoprawnego oficera. Stało się to jedną z przesłanek przyjęcia w odrodzonym Wojsku Polskim zasady przyznania lekarzom, a także dentystom i farmaceutom stopni oficerskich. Stworzenie w I Korpusie Polskim oficerskiego korpusu wojskowo-lekarskiego okazało się rozwiązaniem ze wszech miar postępowym, zgodnym z coraz powszechniejszą normą europejską.

Nie wszyscy lekarze pogodzili się z rozkazem demobilizacyjnym dowódcy I Korpusu. Nie sposób dzisiaj ustalić, ilu z nich postanowiło przedostać się do rejonów formowania i walki innych polskich formacji wojskowych. Zamiar ten jednak na pewno udało się zrealizować byłemu lekarzowi do zleceń przy Etapie Korpusu, dr. Feliksowi Michalcowi. Na czele grupki żołnierzy przedarł się on spod Bobrujska aż w pobliże Onegi na Murmaniu. Oddziałek dr. Michalca połączył się tam z tzw. Polskim Oddziałem Oneskim, a on sam pełnił obowiązki lekarza tego oddziału. Dr Władysław Wężyk przedostał się na Kaukaz. Z ramienia Polskiej Organizacji Wojskowej organizował tam formowanie oddziałów polskich.

Służba zdrowia I Korpusu Polskiego była jedną z lepiej funkcjonujących służb tego związku operacyjnego. Działalność Zarządu Lekarza Naczelnego Korpusu, pod kierownictwem gen. dr. Bronisława Malewskiego, na tle pracy sztabu korpusu zasługuje na wysoką ocenę.

Z grona lekarzy I KP dwóch nie doczekało demobilizacji. Byli to: dr Ludwik Mroczek — zamordowany przez czerwonogwardzistów w szpitalu w Cichiniczach i dr Gustaw Czyszczyński, który zmarł na szkarlatynę, zaraziwszy się od chorego.

Formacje polskie istniejące w 1918 i 1919 r. na Ukrainie, na północy i południu Rosji, miały służbę zdrowia, która zapewniała opiekę medyczną na wystarczającym poziomie. Formacje największe: II i III Korpus Polski oraz 4 Dywizja Strzelców Polskich oprócz personelu medycznego w pododdziałach i oddziałach dysponowały również szpitalami. Duży obszar działania, rozproszenie oraz ogromna zaciętość wielu lokalnych potyczek (zwłaszcza w przypadku III Korpusu Polskiego) powodowały konieczność leczenia lżej chorych i rannych w pododdziałach lub pozostawiania ich pod opieką miejscowej ludności.

Specyficzne warunki walki na północnych obszarach Rosji, stosunkowo niewielkie stany osobowe istniejących tam formacji polskich oraz ścisła współpraca z wojskami interwencyjnymi powodowały konieczność utrzymywania w walczących pododdziałach podstawowego personelu medycznego — felczerów i sanitariuszy. Organizowano tam też pomoc ambulatoryjną. W przypadkach cięższych chorób i zranień ewakuowano pacjentów do szpitali wojsk sojuszniczych.

Dzieje Wojsk Polskich we Wschodniej Rosji i na Syberii — ich formowania, walk i powrotu do kraju wskazują na ogromny potencjał tkwiący w tamtejszych społecznościach polskich — zarówno oficerów, jak i żołnierzy byłych armii zaborczych oraz miejscowej ludności cywilnej. I chociaż staraniom o formowanie polskiego wojska towarzyszyła tam, tak charakterystyczna dla wielu polskich działań, gra sprzecznych interesów, politycznych swarów i ambicjonalnych rozgrywek, oddziały polskie na Syberii były ważnym zjawiskiem wojskowym i politycznym.

Służba zdrowia Wojsk Polskich we Wschodniej Rosji i na Syberii była ich znaczącym elementem składowym. W jej skład, w odróżnieniu od pozostałych polskich formacji wojskowych w Rosji, weszło wielu Polaków — byłych jeńców z armii austriackiej i niemieckiej. W ciągu kilkunastu miesięcy działania udało się sformować, sprawnie działającą pod kierownictwem dr. Bronisława Berensa, służbę zdrowia oddziałów oraz liczne zakłady lecznicze. Służba zdrowia, rozbudowana pozornie ponad realne potrzeby i możliwości, odgrywała jednak na obcym, a często wręcz wrogim terenie nader ważną rolę — niosła pomoc medyczną tysiącom chorych i rannych żołnierzy, ich rodzinom, a także zesłańcom — weteranom powstania 1863 r. W swej dwuletniej działalności służba zdrowia Wojsk Polskich na Syberii dobrze wywiązywała się ze swych zadań, w pełni spełniła pokładane w niej oczekiwania. Należy podkreślić, że lekarze i pozostały personel medyczny towarzyszył również żołnierzom, którzy dostali się do sowieckiej niewoli, a także nielicznym oddziałom, którym udało się przedrzeć dalej, do Mandżurii oraz w ich okrzęnej drodze morskiej do kraju.

Powrót do kraju rozbitków 5 Dywizji Strzelców, ocalałych z syberyjskiego pogromu, zamykał ponad pięcioletni okres istnienia polskich formacji wojskowych w Rosji. Dwadzieścia miesięcy po zakończeniu I wojny światowej wrócili do ojczyzny żołnierze polscy, których nie zwolniło do domu zwycięstwo państw centralnych na froncie wschodnim i ich przegrana na froncie zachodnim. Wracali zresztą do Polski, by zdążyć — jako Brygada Syberyjska — na finał wojny z ostatnim, rosyjskim zaborcą i bolszewickim najeźdźcą. Zawierała się w tym najgłębsza logika losów polskich formacji wojskowych, które w czasie I wojny światowej zawiązywały się u boku armii państw zaborczych: prędzej, czy później musiały wystąpić one przeciwko dotychczasowym mocodawcom, w obronie celów narodowych.

Służba zdrowia polskich formacji wojskowych w Rosji była zorganizowana należycie, zapewniała w pełni zadowalającą, codzienną pomoc medyczną zarówno w oddziałach liniowych, jak i w zakładach leczniczych. Powszechną słabością pułkowych i pododdziałowych ogniw służby zdrowia był permanentny niedostatek felczerów oraz wyszkolonych sanitariuszy. Niepełne stany osobowe jednostek „frontowych” rekompensowały jednak tę niedogodność. Dorobek kilkuletniego okresu działania służby zdrowia polskich formacji wojskowych w Rosji stanowi liczący się wkład do dziejów oręża polskiego w ogóle, a polskiej wojskowej służby zdrowia w szczególności.

W rozprawie przedstawiono zasadnicze problemy organizacji i działania służby zdrowia oraz zabezpieczenia medycznego działań bojowych polskich formacji wojskowych w Rosji w latach 1914–1920. Luki w materiałach źródłowych nie pozwalały niekiedy na bardziej szczegółowe prześledzenie tej problematyki. W rozprawie nie podjęto problematyki zblížonej zakresem do działania służby zdrowia, a nawet ściśle z nią związanej, np. funkcjonowania duszpasterstwa wojskowego, które organicznie związane było z pracą szpitali, a także służby weterynaryjnej. Nie uwzględniono także specjalistycznych zagadnień związanych z medyczną stroną procesu leczenia. Leżą one wszakże w zakresie innych dyscyplin i wymagają odmiennego warsztatu.