



BIULETYN

KOŁA MIŁOŚNIKÓW DZIEJÓW GRUDZIĄDZA
KLUB „CENTRUM” SPÓŁDZIELNI MIESZKANIOWEJ



R. IX: 2011
Data odczytu: 14.9.2011

Nr 22 (291)
Data wydania: 14.9.2011

=====

852. spotkanie

Jerzy Krzyś

SŁUŻBA ZDROWIA WOJSK POLSKICH W LATACH 1806 – 1807

Dzięki wsparciu Urzędu Miejskiego i aktywności działaczy Grudziądzkiego Towarzystwa Kultury i Koła Miłośników Dziejów Grudziądza mogła ukazać się historyczna publikacja o rozwoju zabezpieczenia medycznego Wojsk Polskich w okresie kształtowania się nowej, porozbiorowej państwowości (XI 1806-VII 1807), w czasie wielkich nadziei wskrzeszenia przez cesarza Napoleona I państwa polskiego. Choć mija już od tych zdarzeń 205 lat, to warto przypomnieć te niezwykle ciekawe czasy i niecodzienny sposób udzielania pomocy rannym i chorym żołnierzom na wzór francuski, stosowany w napoleońskiej Wielkiej Armii.

Po rozgromieniu wojsk pruskich w połowie października 1806 roku, oddziały francuskie z kontyngentami wojsk państw niemieckich przeszły do pościgu, zajęły Berlin, twierdzę Kostrzyn i 4 XI wkroczyły do Poznania. W całej Wielkopolsce wybuchło powstanie polskie przeciwko zaborcy i z entuzjazmem przystąpiono do organizacji armii polskiej na wzorach ściśle francuskich.

Miały powstać trzy legie (dywizje) składające się każda z czterech pułków piechoty, dwóch kawalerii i batalionu artylerii. Wojsko Polskie weszło od razu w skład Wielkiej Armii i podlegało kwaterze głównej.

Zaraz ogłoszono pobór rekrutów i pospolite ruszenie konnej szlachty.

Całe wyższe dowództwo legii składało się z biegłych oficerów, doświadczonych weteranów walk Legionów Polskich we Włoszech.

Dane ogólne

Służbę medyczną dla zabezpieczenia powstającej trzydziestotysięcznej armii organizowano dosłownie z niczego, od podstaw i to bez funduszków i bez jakiegokolwiek bazy materiałowej.

W ustalonych wstępnych etatach, cała jej organizacja bazowała tylko na chirurgach cechowych, przygotowanych do zawodu w sposób tradycyjny przez różne cechy we większych miastach.

A jak określano ich zakres pracy: „Chirurg jest to sługa natury, który przy pomocy odpowiednich rękoczynów, odpowiednich narzędzi, skutecznych środków leczniczych i wygodnych opatrunków leczy zewnętrzne uszkodzenia ciała ludzkiego”.

W każdym batalionie był przewidziany tylko młody chirurg na 1.200 ludzi, który winien posiadać własne narzędzia chirurgiczne. Miał do dyspozycji konia, którego dosiadał a przy sio-

dle miał swoje leki w charakterystycznym kuferku. Nazywano go formalnie „urzędnikiem zdrowia III klasy”, jednak nie był oficerem ale jakby pracownikiem cywilnym wojska, chociaż był zobowiązany do noszenia przepisowego stroju mundurowego. Uposażenie roczne chirurga batalionowego dochodziło do 1000 złotych.

W czasie służby w pułku otrzymywał obowiązkowo od furiera oficerskie dwie racje żywności, które obejmowały funt mięsa, kwaterkę kaszy lub grochu albo dwie kwarty ziemniaków, 2 bochenki chleba, 2 porcje słoniny i 2 kieliszki wódki.

Każdy musiał sam sobie sporządzać posiłki np. rosoly, krupniki w kociołkach na ogniskach.

W działaniach wojennych służba była ciężką, odpowiedzialność duża, wobec czego niechętnie zaciągano się do niej, zwłaszcza że przyjmowano tylko na poszczególne kampanie. Dlatego stale brakowało wówczas w wojsku chirurgów i to nie raz ujawniało się w sposób katastrofalny.

Przy sztabach pułku etaty przewidywały starszego sztabschirurga, potem dodano mu pomocnika, ale przez całą wojnę z Prusami i Rosją nie zdołano zorganizować ambulansów (ruchomych punktów operacyjno-opatrunkowych), tak pułkowych, jak i dywizyjnych. Całe mienie znajdowało się w kuferkach chirurgów, gdyż nie było wcale transportu sanitarnego, który był tak liczny w oddziałach francuskich. Dlatego zakładano naprędce w rejonie działań liczne lazarety, które oddawano pod opiekę władzom cywilnym i miejscowemu społeczeństwu.

Usankcjonowany przepisami stan etatowy nie przewidywał wcale zatrudniania medyków (to jest lekarzy po studiach uniwersyteckich), aptekarzy, jakichś pielęgniarzy czy sanitariuszy i władz naczelnych służby zdrowia. Nie było też w ogóle zaopatrzenia medycznego. Leki pobierano z miejscowych aptek bezgotówkowo na kwity w ramach rekwizycji. Środków opatrunkowych (skubanki, opaski) dostarczało patriotyczne społeczeństwo polskie w ramach organizowanych zbiórek. Wstępna sytuacja medyczna była więc od razu niezwykle ciężka, a wkrótce jeszcze się skomplikowała, gdyż Francuzi uważali wyzwolone ziemie zaboru pruskiego jako terytorium okupacyjne Królestwa Pruskiego i dlatego stosowali kontrybucje, przymusowe dostawy, zwane rekwizycjami (na kwity, które się kiedyś zapłaci).

Dotyczyło to głównie utrzymania w dużej części kilkudziesięciu lazaretów Wielkiej Armii, urządzanych w pobliżu pól bitewnych, ale i przy drogach ewakuacyjnych i w głębi kraju, gdyż od wiosny 1807 szalały w całym wojsku epidemie duru plamistego i czerwonki.

Wiele miejsca poświęcono w publikacji właśnie tym problemom, które były wielkim obciążeniem i dosłownie zmorą dla polskiego społeczeństwa.

Np. we Warszawie leczono w lutym 1807 roku ok. 20.000 żołnierzy w 20 szpitalach położonych, urządzonych doraźnie w pałacach i większych kamienicach. W tym czasie powstał także odrębny polski „lazaret narodowy”, rozwinięty w kilku dużych domach. Wydatki na utrzymanie lazaretów były olbrzymie.

Aby im sprostać, ówczesna władza naczelna, Komisja Rządząca, ustanowiła jednorazową wysoką daninę, zwaną „podatkiem lazaretowym”, który był ściągany rygorystycznie. Z niego opłacano bieżące potrzeby wszystkich szpitali, w tym i części lazaretów polskich np. w Warszawie, Tokarach itp.

Naczelną pieczę nad wojskową służbą zdrowia sprawował do 16. czerwca 1807r. Dyrektor Wojny gen. dyw. Józef ks. Poniatowski, a potem świeżo powołany tzw. protomedykat z naczelnym medykiem Michałem Bergonzonim, chirurgiem Leopoldem Lafontainem oraz farmaceutą Bogumiłem Gudeitem. Protomedykat działał następnie wielce ofiarnie i rozumnie i wnet uporządkowano całokształt spraw medycznych wojska Księstwa Warszawskiego.

Zabezpieczenie walk legii poznańskiej

Oddziały formowane w Wielkopolsce, tworzące 3. (uprzednio 1.) Legię poznańską, pozostającą pod rozkazami gen. dyw. Jana Henryka Dąbrowskiego już na początku stycznia 1807r. wyruszyły do działań, zgodnie z rozkazami Napoleona, choć znajdowały się we

wstępnym etapie organizacji. Po koncentracji w Bydgoszczy, opanowały Świecie, Nowe, Gniew i zablokowały twierdzę grudziądzką za lewym wałem na linii Dragacz-Zajęczkowo. Od razu było w oddziałach wielu chorych gorączkujących, gdyż żołnierze nie mieli płaszczyw mimo zimy.

Uruchomiono zaraz polski lazaret w Bydgoszczy. W wyniku pruskiej kontrofensywy, poznańska dywizja musiała się cofnąć na linię Morsk-Wiąg, by znowu pójść do przodu po bitwie pod Iławką i zająć Nowe i Gniew. Obsada za wałem na lewym brzegu Wisły naprzeciw twierdzy grudziądzkiej, w sile batalionu, a potem kompanii, została przywrócona i pozostała tam do końca wojny. W walce o Tczew zostali ranni gen. dyw. J.H. Dąbrowski oraz Jego syn płk Jan Michał i pozostawali następnie długo na leczeniu w lazarecie Wielkiej Armii w Gniewie.

Legia dotarła pod Gdańsk, ale jej pułki zostały porozdzielane między dywizje francuskie.

W tym czasie, polscy ranni i chorzy byli zaopatrywani przez ich personel medyczny, ale kierowani następnie do wyłącznie polskich szpitali polowych w Ujeścisku, Borkowie i Maćkowych. Chorych było wielu, gdyż w wojsku rozszerzyła się epidemia duru plamistego (roznoszonego przez wszy), a potem i czerwonki oraz innych chorób zakaźnych, obarczonych dużą śmiertelnością. Chorowało nawet do 25% stanów osobowych jednostek. Lazarety były stale przepełnione, a hospitalizowani przebywali w opłakanych warunkach bytowych i leczniczych. Dla odciążenia, ozdrowieńców wywożono do Poznania wyznaczoną trasą z łańcuchem lazaretów pośrednich aż do jesieni.

Po kapitulacji Prusaków w Gdańsku, wyleczony gen. J. H. Dąbrowski scalił znowu legię. Została ona wkrótce skierowana forsownym marszem do głównych sił Napoleona do Warmii. Legia uczestniczyła w batalii pod Frydlandem i poniosła duże straty od ognia artyleryjского prusko-rosyjskiego.

Rannych zaopatrywali bezpośrednio na polu bitwy chirurg dywizyjny Józef Puchalski oraz ambulanse VIII Korpusu i kwatery głównej WA. Rannych następnie doleczano w lazarecie, założonym we Friedlandzie, a sama legia, razem z Korpusem Obserwacyjnym, została skierowana dla osłony prawego skrzydła Wielkiej Armii przez Kętrzyń do Gołdapii. Epidemie letnie nadal nękały wojsko i w miastach tych znowu powstały lazarety, które zastępowały brakujące ambulanse.

Wojna skończyła się pokojem w Tylży (7-9 VII), kiedy dywizja dotarła do Gołdapii, gdzie 17. lipca otrzymano rozkazy powrotu i to, do Warszawy. Wszystkich hospitalizowanych wywieziono zbiorowymi transportami do stolicy przez lazaret etapowy w Szczuczynie i umieszczono oddzielnie w domu (lazarecie) Niecielskiego. Po zakończeniu obchodów zwycięstwa, skierowano ozdrowieńców do macierzystych garnizonów, gdzie powstały już lazarety pułkowe.

Jedynie legia poznańska była cały czas w bojach, okupionych rannymi, a całe rzesze żołnierzy chorych zakaźnie były takie same, jak w innych dywizjach polskich. Nie znając konkretnych przyczyn tych chorób, nieliczni chirurdzy „leczyli” je na różne naturalne sposoby, z puszczaniem krwi włącznie.

Zabezpieczenie Korpusu Obserwacyjnego

W Kaliskiem organizowały się bataliony 2.Legii, której dowództwo powierzono gen. dyw. Józefowi Zajęczkowi. I te bataliony skierowano zaraz marszem z dłuższym postojem w Toruniu do działań pod Grudziądz.

Tutaj kończyły swoją organizację, blokując przez dwa tygodnie twierdzę pruską od wschodu w rejonie Wielkiego Tarpna. Rannych w tej fazie walk nie było, a chorych odwożono do ogólnej bazy szpitalnej w Toruniu, jaką tam utworzono po bitwie pod Iławką. Na początku marca, po rozkazach Napoleona, oddziały 2. Legii przeszły do rejonu Nidzicy i przez trzy miesiące strzegły linii rzeki Omulew przed działaniami Rosjan, tworząc Korpus Obser-

wacyjny, który jeszcze został wzmocniony brygadą z 1. Legii warszawskiej. Ale niestety jej oddziały przywlekły ze sobą epidemię duru plamistego, dziesiątkujący żołnierzy. Sprzyjały temu złe warunki bytowe i sanitarne oraz niski stan opieki medycznej. Dołączyły się epidemie czerwonki, duru brzuszego i paradurów.

Nie wystarczał już dywizyjny lazaret w Nidzicy i izby chorych pułkowe, dlatego zorganizowano doraźnie wielki lazaret w Mławie, który borykał się olbrzymimi trudnościami. Liczba chorych dochodziła do 2.000. Korpus znacznie osłabił się. Dlatego, aby zwiększyć jego przyszłą manewrowość, Napoleon polecił utworzyć duży szpital tyłowy w rejonie Płocka. Urządzono go w zabudowaniach Dobrzykowa i Tokar i dzięki ofiarności rodaków i pomocy finansowej z wpływów podatku lazaretowego funkcjonował on wzorowo do jesieni. Chorych z Mławy przewieziono stopniowo do Dobrzykowa, a ich liczba hospitalizowanych w tym gigantycznym szpitalu także zbliżała się do liczby 1.800.

Kiedy wznowiono działania ofensywne, na początku czerwca, Korpus przegrupowano w kierunku Kętrzyna przez Reszel. Chorych zostawiano po drodze w lazaretach Wielkiej Armii w Olsztynie i Dobrym Mieście. W Kętrzynie połączono się z 1. Legią i pomaszerowano na wschód, na nowe stanowiska nad Niemnem. Sztab Korpusu kwaterował w miejscowości Hołynka koło Augustowa, gdzie urządzono kolejny lazaret.

Po zawarciu pokoju, chorych ewakuowano do Warszawy przez nowy lazaret etapowy w Szczuczynie.

W stolicy umieszczono ich w osobnym lazarecie (domu) Sierakowskiego. Po dwutygodniowym pobycie w stolicy pułki 2. Legii wróciły do macierzystych garnizonów, razem ze swoimi chorymi, których umieszczono w świeżo zorganizowanych lazaretach pułkowych.

Zabezpieczenie medyczne legii warszawskiej

Jak tylko poszczególne pododdziały 1. Legii osiągały zdolność do działań, to zaraz były kierowane do walki i dlatego powstały trzy odrębne zgrupowania: brygada w Korpusie Obserwacyjnym, grupa nad Narwią i zgrupowanie płka Feliksa Potockiego, które skierowano pod koniec kwietnia do korpusu oblężniczego pod pruską twierdzą w Grudziądzu. Składało się ono z dwóch batalionów, których żołnierze też nie ustrzegli się letnich epidemii chorób zakaźnych. Zachorowało na raz około 170 żołnierzy, którzy początkowo leżeli po wiejskich chałupach w Lniskach i Wielkim Tarpnie, a potem urządzono dla nich oddzielny lazaret w białochowskim dworze. Opiekował się tam chorymi dr med. i chir. Karol Grygowicz. Niezbędne leki recepturowe pobierano z grudziądzkiej apteki przy rynku.

Już w lutym utworzono dla formującego się w Warszawie wojska duży lazaret, zwany „narodowym”, który mieścił się z konieczności w sześciu, a potem i dziesięciu budynkach. Opieka w nich była bardzo dobrą w porównaniu do oplakanych szpitali polowych. Nie brakowało chirurgów ani medyków.

Czuwała nad wszystkim specjalna administracja, która walczyła skutecznie o fundusze na wyżywienie i leki.

Specjalny nadzór sprawował Dyrektor Wojny, Komisja Rządząca, a potem i protomedycat. Obłożenie szpitala narodowego nie było wielkie, ale zwiększyło się dopiero pod koniec lata, kiedy poprzywożono pozostałych chorych i ozdrowieńców ze wszystkich szpitali polowych, np. z Hołynki, Kętrzyna, Dobrzykowa. Później po wyleczeniu ubyli oni do pułków, a pozostały lazaret „Sapieżyński” przy ul. Zakroczymskiej stał się centralnym lazaretem wojsk Księstwa Warszawskiego.

Szczegółowy opis powyższych wydarzeń, epidemii, ich profilaktyki i leczenia, jak i drogę dalszego kształtowania się polskiej wojskowej służby zdrowia w Księstwie Warszawskim znajdzie czytelnik na stronach omawianej powyżej publikacji.

(L.B.S.)

Redakcja: Tadeusz Rauchfleisz, KMDG. Logo KMDG wykonał Grzegorz Rygielski.