

# Więckowska, Elżbieta

---

## Organizacja sekcji sanitarnej Krakowskiego Biskupiego Komitetu niesienia pomocy dotkniętym klęską wojny (1914-1918) : społeczne aspekty historii medycyny

---

Medycyna Nowożytna 2/1, 91-114

---

1995

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



*Elżbieta Więckowska*

## Organizacja sekcji sanitarnej Krakowskiego Biskupiego Komitetu niesienia pomocy dotkniętym klęską wojny (1914–1918)

Spoleczne aspekty historii medycyny

### **Wstęp**

I wojna światowa była pierwszą w historii wojną zmieniającą w sposób drastyczny warunki społeczno-ekonomiczne i polityczne wielu narodów. Wprowadzenie nowej techniki wojennej, ogromny teatr wojenny, zaangażowanie dużej liczby wojska, masowość występowania śmierci, głodu i chorób zakaźnych oraz uszkodzenie przez bezpośrednie działania wojenne ogromnej liczby cywilów były powodami niewydolności struktur administracji państwowej obsługujących różne dziedziny życia. Państwowa administracja służby zdrowia także nie była przygotowana na wypełnianie swoich funkcji

w czasie wojny, podczas której zmieniły się radykalnie warunki życia społeczeństwa. Nowa technologia wojenna była powodem ogromnej liczby rannych, którym należało zapewnić pomoc lekarską. Spowodowało to rozwój chirurgii i związanego z nim pielęgniarstwa. Państwa zaangażowane w konflikt zbrojny (np. Anglia, Francja) korzystały ze spontanicznie organizowanej przez społeczeństwo pomocy, szczególnie związanej z obsługą rannych żołnierzy. Pomoc ta działała jednak w strukturach organizacyjnych administracji państwowej.

Na ziemiach polskich, szczególnie będących pod zaborem rosyjskim i austriackim, struktury administracji państwowej w warunkach wojny okazały się niewydolne. Różne instytucje społeczne rozpoczęły organizowanie samopomocy społecznej, mającej na celu ograniczenie, choćby częściowe, skutków wojny. Często instytucje te wypełniały zadania, które powinno było realizować państwo, pełniły nawet funkcje państwowych urzędów. Brak odpowiednio zorganizowanej przed wybuchem wojny opieki zdrowotnej nad ludnością ujawnił w okresie wojny niewydolność aparatu państwowego, często całkowitą bezradność władz np. wobec głodu czy gwałtownego szerzenia się chorób zakaźnych. Zagrożenie biologiczne społeczeństwa polskiego było jedną z przyczyn podejmowania przez ludność działań samoobrony<sup>1</sup>.

Na początku wojny społeczeństwo polskie stworzyło określony typ instytucji zastępujących niewydolną administrację państwową, zakładając także, że mogą się one okazać przydatne po wojnie w momencie odzyskania niepodległości. Instytucje te miały na celu ograniczanie skutków wojny, a także uzyskanie określonego wpływu na bieg spraw publicznych. Polem ich działania były sprawy związane z administracją, sądownictwem, ochroną zdrowia i inne, np. działalność Centralnego Komitetu Obywatelskiego w Warszawie. Instytucje społecznych powstawało bardzo dużo, zarówno na ziemiach polskich, jak i za granicą. Sprawą zasadniczą była ochrona zdrowia ludności cywilnej. Cechą charakterystyczną dla działalności społecznych instytucji samoobrony na ziemiach polskich było ich działanie w ramach administracji własnej, z ominięciem administracji państwowej.

Pierwsza wojna światowa pogorszyła w niespotykany dotąd sposób warunki bytowe społeczeństwa Galicji. Głód, zniszczenia

---

<sup>1</sup> Zob. M. Motas, *Instytucje samopomocy społecznej w Królestwie Polskim w pierwszym roku wojny (sierpień 1914 – połowa września 1915)*, Warszawa 1969, rozprawa doktorska; E. Więckowska, *Spoleczne ogniuwa opieki lekarskiej i służby sanitarnej komitetów obywatelskich Warszawy i Guberni Warszawskiej 1914–1916*, Wrocław 1992, wyd. Uniw. Wrocław.

wojenne, choroby zakaźne, wyniszczająca i rabunkowa gospodarka austriackich władz okupacyjnych w dramatyczny sposób pogorszyły warunki życia miejscowej ludności. Burzenie domów mieszkalnych, masowe wysiedlanie ludności z terenów przyfrontowych, zniszczenie ziemi uprawnej przez infrastrukturę wojenną (zasięki, okopy, budowanie stanowisk ogniowych), katastrofalne warunki sanitarne, przebywanie żołnierzy przez dłuższy czas w niekorzystnych warunkach sanitarnych w sposób gwałtowny przyczyniły się do wybuchu epidemii i rozwleczenia ognisk chorób zakaźnych. Stan sanitarny pogarszali uchodźcy z Królestwa Polskiego. niesprawna austriacka służba zdrowia nie była zdolna zapanować nad sytuacją, a przede wszystkim nie potrafiła zorganizować odpowiednich działań obronnych przed inwazją chorób zakaźnych. Ona też między innymi przyczyniła się do uruchomienia sił społecznych do zorganizowania sekcji sanitarnej Krakowskiego Biskupiego Komitetu, która miała za zadanie chociażby częściowe przeciwstawienie się skutkom wojny.

Krakowski Biskupi Komitet niesienia pomocy dla dotkniętych klęską wojny, oznaczony dalej skrótem KBK, był jedną z licznie powstających instytucji samopomocy społecznej. W świadomości społecznej funkcjonował jako Książęco-Biskupi Komitet, potocznie nazywano go Komitetem Sapieżyńskim (od nazwiska jego założyciela biskupa księcia Adama Stefana Sapiehy). Zorganizowana przez KBK, poza innymi sekcjami, sekcja sanitarna starała się objąć zasięgiem swego działania całą Galicję, a także okupowane przez Austrię tereny Królestwa Polskiego.

Z różnych przyczyn Krakowski Biskupi Komitet niesienia pomocy dla dotkniętych klęską wojny nie doczekał się monografii, mówiącej o jego wkładzie w rozwój różnorodnych form ratowania społeczeństwa przed zagładą biologiczną w momencie szczególnego zagrożenia – wojny. Także sekcja sanitarna KBK nie doczekała się opracowania.

Celem niniejszego studium jest pokazanie organizacji sekcji sanitarnej KBK, ze szczególnym uwzględnieniem tych form organizacji pracy, które wymusiła wojna, a których nie było dotąd w państwowej (austriackiej) opiece zdrowotnej. Do nich zaliczyć trzeba np. ruchome kolumny sanitarno-lekarskie, ruchome szpitale zakaźne, ruchome kolumny szczepiące i inne.

Historiografia dotycząca organizacji i działalności KBK, w tym i jego sekcji sanitarnej, jest niewielka<sup>2</sup>. Wydrukowane *Sprawoz-*

---

<sup>2</sup> *Księga Sapieżyńska*, praca zbior. pod red. ks. Jerzego Wolnego przy współpr. Romana Zawadzkiego, Kraków 1982–1986, t. 1, s. 265–277 i s. 277–292; *Księga*

danie<sup>3</sup> z działalności KBK jest właściwie jedynym dostępnym źródłem historycznym do analizy prac KBK, w tym i jego sekcji sanitarnej<sup>4</sup>. Poza tym, mimo przeprowadzenia bardzo starannej kwerendy archiwalnej, nie udało się odnaleźć szeregowych archiwaliów sekcji sanitarnej KBK w archiwach Krakowa, Warszawy i Lwowa<sup>5</sup>.

---

tysiąclecia katolicyzmu w Polsce, Lublin 1969, t. 1, s. 562–570; *Dwadzieścia pięć lat pasterzowania Księcia Metropolity Adama Sapiehy. Jubileuszowa Księga Pamiątkowa 1912–1937*, Kraków 1937, s. 31–46; *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej 1918–1938*, Warszawa 1939; *Polska w czasie wielkiej wojny (1914–1918)*, t. 2 *Historia społeczna*, Warszawa 1932; W. Pobóg-Malinowski, *Najnowsza historia polityczna Polski*, wyd. 2, t. 1–2, Londyn 1963; M. Barcik, *Udział Uniwersytetu Jagiellońskiego w akcjach społeczno-filantrypijnych w latach 1914–1921*, w: „*Studia Historyczne*” 1985, t. 28, s. 583–587; U. Perkowska, *Uniwersytet Jagielloński w latach I wojny światowej*, Kraków 1990, s. 67–73.

<sup>3</sup> Archiwum Państwowe w Krakowie (dalej APK) sygn. 15362. *Trzy lata działalności K.B.K. Sprawozdanie z Księżęco-Biskupiego Komitetu pomocy dla dotkniętych klęską wojny, za lata 1915–1917*, Kraków 1918.

<sup>4</sup> *Ibidem*, s. 11–197.

<sup>5</sup> W zbiorach Archiwum Kurii Metropolitalnej w Krakowie w tekach zawierających archiwalia dotyczące biskupa (a następnie arcybiskupa) Adama Sapiehy odnaleziono nieliczne dokumenty mówiące o KBK. Mianowicie, w Tece V (1914–1918) I wojna światowa. Opieka Społeczna 50 znajduje się *Memoriał o stosunkach sanitarnych w Lublinie*, a w Tece VI (1914–1918) I wojna światowa. Opieka społeczna 2, 65 „Regulamin K.B.K.” z 19 maja 1915 r. i 89 List ks. W. Kudzia o działalności kolumny sanitarnej w Oleszycach z 5 września 1915 r. Dokumenty o numerach 142–146 dotyczą KBK dla uchodźców z Galicji Wschodniej i są z późniejszego okresu, a mianowicie z lat 1920–1921. Zawierają przeważnie imienne prośby o zapomogi pieniężne. W bardzo bogatych archiwaliach związanych z osobą biskupa Adama Sapiehy nie odnaleziono żadnego dokumentu, mówiącego bezpośrednio o pracy sekcji sanitarnej KBK. Podczas rozmowy z ks. Jerzym Wolnym (red. Księgi Sapieżyńskiej) uzyskano informację o istniejących aktach sekcji sanitarnej, przechowywanych w archiwum miejscowego kościoła w Wojkowicach Kościelnych (Zagłębie Dąbrowskie). Materiały są nie uporządkowane i nie opracowane. Być może archiwa sekcji sanitarnej, a dokładniej mówiąc jej delegacji terenowych, nadal znajdują się w archiwach parafii, na których terenach kolumny sanitarne sekcji sanitarnej KBK działały. Nieliczne informacje o sekcji sanitarnej KBK znaleziono w Archiwum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie w zbiorach akt: Senatu Akademickiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, Wydziału Lekarskiego, Kuratorium Zakładów Leczniczych oraz w aktach osobowych pracowników Uniwersytetu, np. Emila Godlewskiego (seniora), Emila Godlewskiego (juniora), Stefana Jentysa. Być może zachowały się jakieś akta dotyczące sekcji sanitarnej KBK w zespole akt C.K. Komenda Wojskowa w Krakowie, liczącym 150 jednostek akt z lat 1892–1918, a przechowywanym w Archiwum Głównym Akt Dawnych w Warszawie (dalej AGAD), czego na razie nie można sprawdzić, gdyż zespół jest nie opracowany i w związku z tym nie udostępniany. Zespół akt C.K. Dowództwo Twierdzy Kraków (liczący 151 j.a.) z lat 1910–1918, także przechowywany w AGAD, posiada jedynie spis materiałów w nim zawartych (są to akta dotyczące głównie działalności służby wywiadowczej, ochrony granic, ewidencji ruchu ludności), nie zawiera materiałów związanych z KBK. Z wymienionymi instytucjami sekcja sanitarna KBK współpracowała i w tych zespołach być może znajdują się archiwalia dotyczące tej współpracy, czego na razie z powodu ograniczenia dostępności do nich, nie można jednoznacznie stwierdzić. Z powodu skąpej bazy źródeł pierwotnych starano się wykorzystać wszechstronnie źródła wtórne, pozwalające na odtworzenie organizacji i działalności sekcji

Zarówno Komitet Sapieżyński, jak i jego sekcja sanitarna oraz wszystkie inne sekcje, były finansowane z funduszy zebranych przez organizacje społeczne i kościelne w kraju i za granicą. Lecznictwo zakaźne i akcję szczepień ochronnych dofinansowywało państwo (Austria). Zestawienie szczegółowych wydatków sekcji sanitarnej, obejmujące okres jej działania do 31 grudnia 1917 r., podaje *Sprawozdanie*<sup>6</sup>.

Schemat organizacyjny opieki zdrowotnej wypracowany przez sekcję sanitarną KBK był następujący: instytucjami wykonawczymi sekcji były:

- ruchome kolumny sanitarne, zakładające centrale w terenie, organizujące magazyny żywnościowe i materiałowe,
- ruchome szpitale zakaźne,
- ruchome kolumny szczepiące oraz stajnie.

Centrale zakładały w terenie ruchome szpitale zakaźne.

Sprawami opieki nad dziećmi leczonymi z powodu gruźlicy i jaglicy zajmowały się zakłady dla dzieci zorganizowane w Oświęcimiu i w Zakopanem.

## **Organizacja i skład osobowy Krakowskiego Biskupiego Komitetu**

Wojna ze wszystkimi towarzyszącymi jej następstwami w sposób radykalny pogorszyła warunki bytowe społeczeństwa polskiego w Galicji. Najbardziej ucierpiała ludność kilkunastu położonych w pobliżu Krakowa wsi i osiedli, które po prostu zrównano z ziemią (w pobliżu fortów) celem rozszerzenia pola ostrzału artyleryjskiego. Kraków ogłoszono twierdzą i przygotowano na wypa-

---

sanitarnej KBK. Uzupełnieniem bazy źródłowej są przechowywane w zbiorach prywatnych materiały dotyczące sekcji sanitarnej KBK. W zbiorach docenta Zdzisława Gajdy w Krakowie znajdują się: biało-żółta opaska z napisem „K.B.K. Sekcja Sanitarna” ostemplowana owalnym stemplem KBK, którą nosili pracownicy sekcji sanitarnej podczas wykonywania obowiązków służbowych; brązowa plakietka projektu Konstantego Laszczki mająca na rewersie płaskorzeźbę przedstawiającą lekarza pojącego chorego i napis „Błogosławieni miłosierni 1914-1918 K.B.K.”, a na awersie tytuł naukowy, imię i nazwisko – dr Władysław Bujak – uhonorowanego tą plakietką, będącą wyrazem wyróżnienia i podziękowania za wkład w pracę sekcji sanitarnej KBK (była to bowiem praca społeczna); w zbiorach znajdują się znaczki w kształcie dużych guzików z wygrawerowanym numerem, przeznaczone do noszenia w widocznym miejscu przez osoby, które mogły zostać w Krakowie po ogłoszeniu go twierdzą. W zbiorach biblioteki Katedry Historii Medycyny w Krakowie jest przechowywana cegiełka, z zakupu której pieniądze przekazywano na działalność KBK, zasilając jego budżet; informuje ona o jednym ze sposobów finansowania prac sekcji sanitarnej.

<sup>6</sup> APK, sygn. 15362. *Trzy lata działalności K.B.K. ...*, op.cit., s. 186-192.

dek oblężenia<sup>7</sup>. W mieście pozostała tylko ludność, która mogła się wykazać przed władzami austriackimi zapasami żywności i zasobami finansowymi pozwalającymi jej przetrwać ewentualne oblężenie miasta (rozprowadzono specjalne numerowane znaczki do noszenia w widocznym miejscu dla osób pozostających w mieście). W listopadzie przymusowo wysiedlono z miasta ubogą ludność, nie posiadającą zapasów żywności, opuściły także miasto władze sądowe, banki i niektóre instytucje finansowe. Przeprowadzona ofensywa rosyjska załamała się pod Krakowem w grudniu 1914 r. Rosjanie nie weszli do miasta. Przymusowo wysiedlona ludność szukała schronienia na terenach przygranicznych Królestwa Polskiego, osiedlała się w miasteczkach i we wsiach w prowincjach czeskich i niemieckich; bogatsi wyjeżdżali do Pragi, Wiednia, Brna, Salzburga. Okupowanie przez austriackie wojsko części ziem Królestwa Polskiego pogorszyło w znacznym stopniu warunki życia ludności na tych terenach. Zamknięcie Zagłębia Dąbrowskiego, zastój w produkcji przemysłowej pozbawiły ludność środków do życia. Samo społeczeństwo musiało zmobilizować swe siły, aby ratować się przed biologicznym wyniszczeniem. W Krakowie inicjatywę organizowania samopomocy społecznej wzięł w swe ręce biskup krakowski książę Adam Stefan Sapieha. Jego dramatyczna odezwa, wygłoszona w pierwszy dzień świąt Bożego Narodzenia 1914 r., znalazła szeroki oddźwięk w całym świecie katolickim. Poparł ją także papież, przeznaczając na akcję pomocy humanitarnej środki finansowe. Zainteresowanie pomocą oraz napływające dary i pieniądze zmusiły do jej zinstytucjonalizowania. W odpowiedzi na tę sytuację już w styczniu 1915 r. zorganizowano Komitet ratunkowy, którego nazwę, status, zasięg i zakres działania miano sprecyzować później, po wyrażeniu aprobaty przez władze austriackie. Przy tworzeniu prowizorycznego Komitetu przyjęto zasadę, że będzie on stał na gruncie chrześcijańskiej etyki. Celem jego miała być ściśle filantropijna działalność z wykluczeniem jakiegokolwiek działalności politycznej. Od samego początku Komitet deklarował swoją absolutną apolityczność. Biskup Sapieha zwrócił się osobiście do 13 wybranych przez siebie osób z prośbą o poparcie jego działań<sup>8</sup>. Wszyscy wyrazili zgodę na pracę w Komitecie. Pracowano

---

<sup>7</sup> Komendantem twierdzy Kraków został generał-zbrojomistrz Karol Kuk, a szefem sztabu twierdzy – pułkownik Stanisław Haller, a następnie pułkownik Ludwik von Grimm, APK sygn. 15362. *Trzy lata działalności K.B.K. .... op.cit.*, s. 14.

<sup>8</sup> Skład osobowy pierwszego komitetu był następujący: biskup Adam Sapieha, arcybiskup Franciszek Albin Symon – archiprezbiter kościoła Najświętszej Panny Marii, Waław Anzyc – właściciel drukarni, książę Witold Czartoryski – członek

w nim społecznie, zwracano na żądanie koszty podróży odbytych w sprawach Komitetu. W skład Komitetu zostali powołani przez biskupa Sapiechę czołowi profesorowie Uniwersytetu Jagiellońskiego, przedstawiciele arystokracji i ludzie interesu. Niezależność finansowa pozwalała im na pracę społeczną. Podstawą działania Komitetu był 10-punktowy regulamin (ulożony przez S. Jentysa), który następnie stanowił 10 pierwszych paragrafów Statutu z 19 maja 1915 r.

Uzyskanie poparcia i zezwolenia na działalność charytatywną Komitetu od austriackich okupacyjnych władz wojskowych i od władz administracyjnych spowodowało zatwierdzenie Komitetu przez Namiestnictwo w Białej<sup>9</sup>. Otrzymał on nazwę „Krakowskiego Biskupiego Komitetu Pomocy dla dotkniętych klęską wojny”, w skrócie KBK. Zatwierdzono także jego statut<sup>10</sup>. Istotną sprawą

---

Izby Panów, Michał Garapich – dyrektor Towarzystwa Wzajemnych Ubezpieczeń, Emil Godlewski (senior), profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, Stefan Jentys i Kazimierz Morawski – profesorowie Uniwersytetu, prof. Kazimierz Kostanecki – rektor Uniwersytetu, książę Władysław Sapieha – członek Izby Panów, Wilhelm Siedl (zmarł 2 maja 1915 r.), prezydent Sądu Krajowego w Krakowie, ksiądz Marceli Slepcki – prałat i kanonik katedralny krakowski, Bolesław Ulanowski – profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego i sekretarz Akademii Umiejętności i ksiądz Czesław Wądołny – prałat i kanonik katedralny krakowski. APK sygn. 15362. *Trzy lata działalności K.B.K. ...*, op.cit., s. 8–9.

<sup>9</sup> *Ibidem*, s. 13.

<sup>10</sup> Tekst statutu celowo przytoczono niemal w całości, gdyż po wojnie (drugiej) nie był publikowany i nie jest powszechnie znany. Oddaje klimat czasów, w których powstał i rzeczywistość, w której działał KBK.

„§ 1. Działalność Komitetu jest czysto humanitarna, oraz gospodarcza – dziełem publicznego miłosierdzia, opartem na chrześcijańskiej podstawie, z wykluczeniem politycznych dążeń.

§ 2. Komitet w miarę środków ma nieść pomoc ludności cywilnej na terenach Galicji i w Królestwie Polskim, na których znajdowały się lub znajdują się wojska austro-węgierskie w akcji wojennej, czy to doraźną: przez ochronę od głodu i zimna, przez opiekę nad małoletnimi, opuszczonymi dziećmi, przez zapobieganie chorobom, przez ułatwienie kupna niezbędnych towarów, czy też trwałą: przez pomoc w odnowie gospodarstwa rolnego, lub zakładów przemysłowych, albo też przez zakładanie warsztatów dla zapewnienia ludności zarobku i.t.d. ...

§ 4. Odpowiednio do różnego zakresu działania, Komitet tworzy Sekcje, składające się z delegatów Komitetu głównego, delegatów zaproszonych do współdziałania, towarzystw i instytucji, oraz osób powołanych przez Komitet główny, a mianowicie tworzą się:

- a) Sekcja doraźnej pomocy,
- b) Sekcja opieki nad dziećmi,
- c) Sekcja sanitarna,
- d) Sekcja gospodarcza.

W miarę potrzeby może Komitet tworzyć dalsze Sekcje.

§ 5. Organizacja Sekcji musi być przez Komitet zatwierdzona. Sekcje mogą za zgodą Komitetu, w razie potrzeby rozszerzenia czynności, zawiązywać specjalne oddziały.

§ 6. Siedzibą Komitetu głównego i zarządów Sekcji jest Kraków. Dla ułatwienia działalności powołuje Komitet do współdziałania poza Krakowem delegacje lokalne, które mają pośredniczyć w akcji i pozostają w ścisłej zależności od Komitetu.



w działalności KBK (tego skrótu autorka używa przy omawianiu organizacji Komitetu i jego sekcji sanitarnej) były koszty transportu, obciążające Komitet przy prowadzeniu prac w terenie. Problem rozwiązano w części poprzez umowę z Naczelną Komendą Armii, która zezwalała na wysyłanie części transportów za darmo, a części – po niższej cenie<sup>11</sup>.

Biskup Sapieha zachował poprawne stosunki z władzami wojskowymi i z administracją cywilną. Administracja państwowej służby zdrowia dążyła do wykorzystania KBK przy udzielaniu pomocy ludności poszkodowanej w wojnie. Galicja i okupowane ziemie Królestwa Polskiego, jako należące do państwa austriackiego, powinny być objęte programem pomocy państwowej, udzielanej ludności poszkodowanej. Austria takiej pomocy nie zorganizowała, gdyż uważała, że można było pomóc ludności poszkodowanej w wojnie za pośrednictwem KBK, oszczędzając koszty organizacji pomocy państwowej, minimalizując wydatki, a osiągając maksymalne korzyści. Pomoc państwową ograniczono do doraźnego rozdawnictwa zboża wśród ludności zamieszkałej w pobliżu frontu. Władze austriackie nie spieszyły się ze zorganizowaniem pomocy państwowej dla poszkodowanych w czasie woj-

---

§ 7. Członkowie Komitetu, jakoteż organa wykonawcze, otrzymują legitymacje, potwierdzone przez władze wojskowe, a jako odznakę noszą na ramieniu opaskę biało-niebieską z literami K.B.K. ...

§ 10. W czynnościach pokrewnych z zadaniami i obowiązkami Czerwonego Krzyża działa Komitet w łączności z galicyjskim oddziałem tego humanitarnego stowarzyszenia i korzysta z jego życzliwej opieki.

§ 11. Środki materialne czerpie Komitet przeważnie ze składek, zbieranych za zezwoleniem władz, do których opłacania zobowiążą się osoby, chcące być uczestnikami akcji Komitetu czyto jego członkami wspierającymi.

Oznaczenie wysokości stałych wkładek pozostawia się porozumieniu zgłaszającego się członka wspierającego Komitet.

§ 12. Członków wspierających przyjmuje Komitet, a przysługuje im prawo przedstawiania Komitetowi wniosków co do udzielania wsparć pewnym osobom lub okolicom.

Członkowie wspierający obowiązani są podjąć się na wezwanie Komitetu pewnych czynności dla spełnienia zadań Komitetu n.p. rozdawnictwa żywności lub odcieży między potrzebujących pomocy, sprawowania opieki nad opuszczonymi dziećmi i t.p. Członkowie wspierający będący lekarzami, winni na wezwanie Komitetu otoczyć opieką lekarską wskazane im osoby lub okolice kraju, członkowie wspierający rolnicy, udzielać będą na takie wezwanie gospodarzom rolnym fachowych wskazówek i pomocy, członkowie wspierający przemysłowcy udzielać będą podobnej fachowej pomocy zubożałym kupcom lub rękodzielnikom.

§ 13. Spory, wyniknąć mogące ze stosunków Komitetu, rozstrzyga Książę Biskup.

§ 14. Książę Biskup lub wiceprezes reprezentuje Komitet na zewnątrz i podpisuje pisma i obwieszczenia Komitetu wraz z sekretarzem.

§ 15. W razie rozwiązania Komitetu, rozporządza pozostałym majątkiem Książę Biskup na cele w § 2 wymienione."

APK sygn. 15362. *Trzy lata działalności K.B.K. ..., op.cit.*, s. 13-13.

<sup>11</sup> *Ibidem*, s. 14.

ny, gdyż nie chciały, aby ludność korzystała z niej przy równoczesnym korzystaniu z pomocy KBK. Wobec dramatycznej sytuacji ludności (panujący głód) KBK od kwietnia 1915 r. zaczął organizować lokalne delegacje, aby dotrzeć do potrzebujących, nie oglądając się na pomoc rządową. Przy tworzeniu delegacji kierowano się zasadą mianowania z ramienia biskupa Sapiehy jednej lub w miarę potrzeb kilku osób, które miały prawo kooperacji współpracowników. Odpowiadały one osobiście przed KBK za wszystkie sprawy i rozliczały się z Komitetem. Obowiązywała zatem zasada odpowiedzialności osobistej. Podstawą tworzenia lokalnych delegacji były zwykle miejscowe probostwa. W skład delegacji wchodził: miejscowy proboszcz lub wikary, przedstawiciele inteligencji miejskiej, przedstawiciele okolicznych właścicieli ziemskich, burmistrzowie miast lub wójtowie gmin wiejskich. Delegacja była powoływana z reguły celem rozwiązania konkretnego problemu, dotyczącego danego terenu. Pozostawiano jej swobodę działania.

W 1917 r. działały następujące delegacje na terenie Galicji (wymienione w porządku alfabetycznym): Andrychów, Baligród, Besko, Biała, Chrzanów, Chyrów, Cieszanów, Ciężkowice, Dębica, Drohobycz, Dukla, Dzików (pow. Tarnobrzeg), Gdów, Gorlice, Grębów, Grybów, Jarosław, Jaworów, Jaworzno, Kamień, Kaszyce koło Jarosławia, Kolbuszowa, Kozy, Krasiczyn, Krosno, Lipowiec, Lisko, Łañcut, Majdan Kolbuszowski, Medyka, Miechocin, Mielec, Mościska, Nisko, Nowy Targ, Orłowa, Ostrawa Polska, Pelkinie (pow. Jarosław), Poronin, Przeworsk, Pysznica, Radymno, Ropczyce, Rozwadów (na Sanem), Rudnik, Rymanów, Sambor, Sanok, Sądowa Wisznia, Sokółów koło Rzeszowa, Strzyżów, Szczakowa, Śpie koło Rzeszowa, Turbia koło Tarnobrzegu, Turka nad Stryjem, Wieliczka, Wielkie Oczy, Wieprz, Wyżłów (pow. Skole), Zakopane, Zaleszany koło Tarnobrzegu, Zarszyn koło Sanoka, Zassów koło Dębicy, Zator, Zawada koło Dębicy, Zembrzyce.

Na terenach Królestwa Polskiego działały następujące delegacje: Dąbrowa Górnicza, Jędrzejów, Lublin, Miechów, Olkusz, Radom, Sandomierz, Złoty Potok.

Zorganizowano także delegacje w Opawie, Pilźnie, Pradze, Ostrawie Morawskiej i Wiedniu celem opieki nad ludnością, która znalazła się w czasie wojny poza granicami ziem polskich<sup>12</sup>.

Wraz z rozwojem działalności KBK musiano zaangażować do prowadzonych prac więcej ludzi, aby podołać rozwiązywaniu wyłaniających się problemów. Przybywało ludzi i przybywało spraw do

---

<sup>12</sup> *Ibidem*, s. 37.

rozwiązania; struktura organizacyjna KBK stała się niewydolna. Szczególnie dał się odczuć brak wyodrębnionego wydziału wykonawczego. Zwolywanie Komitetu każdorazowo celem podjęcia decyzji co do ważnych spraw bieżących bardzo utrudniało pracę. Komitetowi ciążyła nadmierna centralizacja, postanowiono zmienić statut Komitetu. W lutym 1916 r. zwrócono się z prośbą na piśmie do c.k. Namiestnictwa o zatwierdzenie nowego statutu KBK. Odpowiedzi nie otrzymano, ale według obowiązującej ustawy o stowarzyszeniach nowy statut został zatwierdzony, gdyż nie odrzucono go w ciągu 4 tygodni. Zatem od marca 1916 r. obowiązywał KBK nowy statut. Zasadnicze zmiany wyrażono w paragrafie 5, dotyczącym roli powołanego wydziału wykonawczego, który stał się także łącznikiem pomiędzy poszczególnymi sekcjami KBK<sup>13</sup>. Wydział wykonawczy był więc instytucją zarządzającą, koordynującą i kontrolującą, usprawniał działalność sekcji – jednostek wykonawczych KBK.

Na posiedzeniu Komitetu 11 marca 1916 r. biskup Sapieha powołał nowych członków. W 1917 r. skład osobowy KBK uległ dalszym zmianom<sup>14</sup>.

Dokładne przedstawienie organizacji i składu osobowego (w przypisach) KBK było konieczne, gdyż Komitet zajmował się także sprawami administracyjno-gospodarczymi (poprzez wydział wy-

---

<sup>13</sup> Nowy statut KBK powołał wydział wykonawczy.

"(...) § 6. Wydział Wykonawczy powołany przez przewodniczącego z pośród członków Komitetu załatwia bieżące sprawy. Składa się z przewodniczącego Komitetu, skarbnika, sekretarza, oraz trzech członków, z których jednego mianuje przewodniczący swoim zastępcą.

Posiedzenia Wydziału odbywają się przynajmniej raz na tydzień, a w miarę potrzeby powołuje na nie przewodniczący także przewodniczących lub delegatów Sekcji, albo innych członków Komitetu.

O uchwałach Wydziału, dotyczących poszczególnych Sekcji, zawiadania sekretarz po każdym posiedzeniu dotyczących, a nieobecnych przewodniczących Sekcji. Na każdym posiedzeniu Komitetu Wydział Wykonawczy zdaje sprawę ze swych czynności.

§ 7. Dla ułatwienia działalności powołuje Komitet do współpracy poza Krakowem delegacje, które mają pośredniczyć w akcji i pozostają w ścisłej łączności z Komitetem. Delegacje tworzy i delegatów mianuje, na propozycję Wydziału Wykonawczego, przewodniczący w miarę potrzeby. Delegacje obowiązane są przeprowadzić dokładne rachunki z powierzonych im funduszków, żywności i odzieży i składać sprawozdania Komitetowi co kwartał.

Wydział Wykonawczy kontroluje rachunki i działalność delegacji i delegatów przez swoich wysłanników".

Skład osobowy Wydziału Wykonawczego był następujący: biskup A. Sapieha, W. Anczyc, J. Górski, K. Klecki, L. Marchlewski, T. Rząca. W czasie nieobecności biskupa obradom przewodniczył L. Marchlewski, a po kolejnych zmianach personalnych E. Godlewski (junior).

APK sygn. 15362. *Trzy lata działalności K.B.K. ..., op.cit., s. 68–69, 71.*

<sup>14</sup> Powołano między innymi: Emila Godlewskiego (juniora) prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego, dr Jana Górskiego, prof. Karola Kleckiego, prof. Leona Marchlewskiego, księdza Józefa Niemczyńskiego.

konawczy) sekcji, w tym i sekcji sanitarnej, które nie posiadały własnej administracji. Sekcja sanitarna, a także sekcje pozostałe, zarządzane były centralnie.

### **Organizacja i skład osobowy sekcji sanitarnej KBK**

Sekcja sanitarna powstała w lipcu 1915 r. Jej kierownictwo objął Emil Godlewski (junior), a skład osobowy był następujący: prof. Leon Marchlewski, prof. Marian Siedlecki, Tadeusz Żuk-Skarszewski<sup>15</sup>. Pracowali w niej, obok profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego, studenci medycyny, pielęgniarki i cały szereg ludzi o różnych zawodach. Autorytetem moralnym był rektor Uniwersytetu prof. Kazimierz Kostanecki. Współpraca z oddziałem galicyjskim Czerwonego Krzyża przyczyniła się do podniesienia efektywności pracy sekcji.

Sekcja sanitarna miała za podstawowe zadanie walkę z chorobami zakaźnymi (czerwonka, ospa, tyfusem brzuszny, tyfusem plamistym), których rozprzestrzenienie, łatwe w warunkach wojennych, mogło zagrozić bytowi biologicznemu społeczeństwa. Stanowiło także zagrożenie epidemiologiczne dla armii austriackiej. Sekcja kładła nacisk na leczenie, a szczególnie leczenie zakaźne, szpitalne. W miarę możliwości kadrowych i finansowych przeprowadzała akcje asenizacyjne i dezynfekcyjne, będące jednak przysłowiową kroplą w morzu potrzeb na terenie zaniedbanym pod względem opieki zdrowotnej przez państwo (Austrię). W zależności od celów działania, zwykle doraźnych, sekcja zorganizowała różnego rodzaju instytucje, obliczone na jak największą operatywność i efektywność w specyficznych warunkach. Aby te cele osiągnąć, wprowadziła instytucje medyczne nie znane w państwowej służbie zdrowie, np. ruchome kolumny sanitarne, ruchome szpitale, ruchome kolumny szczepiace. Zasadą działania tych ruchomych jednostek było przenoszenie ich z miejsca na miejsce celem maksymalnego wykorzystania potencjału ludzkiego i materiałowego. Zdawano sobie sprawę, że skuteczność działań związanych z opieką zdrowotną nad ludnością można

---

Skład osobowy KBK w 1917 r. był następujący: biskup A. Sapieha, arcybiskup Fr. A. Symon, W. Ancyc, E. Godlewski (senior), E. Godlewski (junior), J. Górski, S. Jentys, K. Klecki, ksiądz prof. Jan Korzonkiewicz, K. Kostanecki, inż. Władysław Kucharski, L. Marchlewski, prof. Kazimierz Morawski, J. Niemczyński, prof. Adam Prażmowski, T. Rząca, prof. Michał Siedlecki, T. Żuk-Skarszewski, Władysław Studziński – sekretarz c.k. Namiestnictwa, M. Szybalski, B. Ulanowski i Cz. Wadolny.

APK sygn. 15362. *Trzy lata działalności K.B.K. ...*, op.cit., s. 70–71.

<sup>15</sup> *Ibidem*, s. 111.

było osiągnąć poprzez działania łączące elementy lecznictwa, profilaktyki i oświaty zdrowotnej. Skąpość bazy ludzkiej i materiałowej, oparcie działań sekcji sanitarnej na idei dobroczynności, zaniedbania na polu opieki zdrowotnej powstałe przed wybuchem wojny, czas wojenny spowodowały, że większość problemów związanych z profilaktyką i oświatą zdrowotną nie została przez sekcję sanitarną rozwiązana podczas wojny.

Model organizacji sekcji sanitarnej KBK można przedstawić następująco:

- jednostką podstawową sekcji była ruchoma kolumna sanitarna, zakładająca w terenie centrale. Kolumnę można było przenosić z miejsca na miejsce w ciągu dwóch dni i podzielić odrębne oddziały w razie doraźnej potrzeby. Ona organizowała lecznictwo chorób zakaźnych, szpitalne i ambulatoryjne oraz nadzorowała chorych zakaźnych w domach w przypadku, w którym nie wystarczało dla nich łóżek szpitalnych,

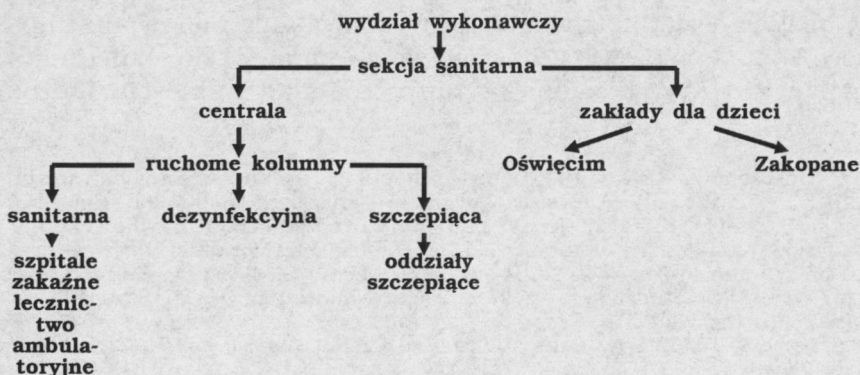
- szpitale zakaźne wraz z pracującymi przy nich laboratoriami,
- ambulatoria i poradnie, przyjmujące ubogą ludność w zasadzie bezpłatnie,

- kolumna dezynfekcyjna przeprowadzała (w przypadku stwierdzenia zachorowania na chorobę zakaźną) dezynfekcję mieszkani, obejścia, studni,

ponadto planowano:

- prowadzenie nadzoru sanitarnego,
- prowadzenie prac asenizacyjnych,
- propagowanie oświaty zdrowotnej,
- współpracę z ruchomymi kolumnami szczepiącymi (głównie przeciwko ospie), zapobiegającymi poprzez masowe szczepienia ochronne rozwlekaniu ognisk zakażeń.

Niżej przedstawiono schemat organizacyjny sekcji sanitarnej KBK.



Założenia sekcji sanitarnej co do opieki zdrowotnej nad ludnością podczas wojny były bardzo humanitarne, planowano tę opiekę na wielką skalę. Przeprowadzenie jej w terenie zaniedbanym pod względem organizacji opieki zdrowotnej przed wybuchem wojny, nawet przy największym wysiłku sekcji sanitarnej KBK, było nierealne. Większość postulatów dotyczących opieki zdrowotnej nad ludnością podczas wojny pozostała w sferze życzeniowej (np. powszechne prace asenizacyjne czy propagowanie oświaty zdrowotnej).

## **Organizacja i skład osobowy kolumn sanitarnych**

Swoistą instytucją sekcji sanitarnej KBK były ruchome kolumny sanitarne. Do końca 1916 r. zorganizowano dwie, oznaczone jako I i II. Następnie powołano trzecią – III.

Zarząd centralny kolumn sanitarnych znajdował się w Krakowie, w rękach przewodniczącego sekcji sanitarnej – E. Godlewskiego. Przy zarządzie znajdował się magazyn (zarządzany przez Karolinę Ringler), zaopatrujący działające w terenie kolumny. Zorganizowano także transport poprzez zakup, wyekwipowanie i utrzymanie zaprzęgów konnych; stanowił on podstawę działalności kolumn jako jednostek ruchomych, docierających wszędzie tam, gdzie była potrzebna ich praca. Transportem zajmował się L. Marchlewski.

W centrali kolumn sanitarnych w Krakowie zawsze pełnił dyżur sanitariusz i trzymano w pogotowiu parę koni i woźnicę, by móc interweniować w nagłych przypadkach.

Zorganizowanie i utrzymanie konnego transportu w czasie wojny świadczyło o dobrej współpracy z władzami wojskowymi. Konie były bowiem towarem deficytowym, przeznaczonym przede wszystkim dla armii.

Profesor K. Kostanecki za zgodą senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego oddał pomieszczenia Zakładu Biologiczno-Embriologicznego na biura kolumn sanitarnych, a kilka pomieszczeń w Zakładzie Anatomii Opisowej przeznaczył na magazyny.

Na czele I kolumny sanitarnej sformułowanej w sierpniu 1915 r. stał asystent Uniwersytetu dr Władysław Bujak, który pracował na stanowisku kierowniczym do końca września 1915 r. W okresie od końca 1915 r. do 1917 r. kolumną kierował dr Kazimierz Dadej, drugi asystent Kliniki Pediatricznej w Krakowie. Gospodarstwem zajmowała się najpierw Karolina Ringler, po miesiącu zmieniła ją Maria Sebald, a z końcem 1916 r. – naczelną pie-

łęgniarka Halina Hofman. Personel I kolumny składał się z 10 pielęgniarek, 2 sanitariuszy, 3 woźniców. Jako transport kolumna posiadała 4 pary koni<sup>16</sup>. Na podstawie wykazu osób zatrudnionych (na 31 grudnia 1917 r.) można prześledzić zmiany personalne w I kolumnie<sup>17</sup>.

II kolumna sanitarna była gotowa do pracy we wrześniu 1915 r. Kierował nią dr Jan Mażyliś. W sprawach administracji i dezynfekcji pomagał mu M. Dydziul, student medycyny; był on także pomocnikiem lekarza. Dr Mażyliś kierował kolumną do 25 listopada, a od października 1915 r. do końca 1917 r. kierował nią dr Marian Konwerski<sup>18</sup>. Naczelną pielęgniarką w latach 1915–1917 była Róża Haniłkówna, zaczynająca pracę w I kolumnie. W połowie roku zmieniła ją Julia Rosenbeiger<sup>19</sup>. W końcu 1917 r. ponad 60% pielęgniarek zatrudnionych w czasie formułowania kolumny nadal pracowało<sup>20</sup>.

Z II kolumny sanitarnej wydzielono we wrześniu 1916 r. tzw. drugą grupę II kolumny, którą kierował dr Jerzy Aleksandrowicz, asystent na Uniwersytecie Jagiellońskim. Zatrudniała ona 5 pielęgniarek z Anną Rydlówną na czele<sup>21</sup>. Wydzielona grupa miała do spełnienia konkretne zadanie – stłumienie epidemii krwawej dezynтерии panującej w powiecie bocheńskim.

III kolumnę sanitarną zorganizowano w końcu 1916 r. Kierował nią dr Zygmunt Schinzel. Jego zastępczynią była medyczka Jadwiga Trószczyńska<sup>22</sup>.

Personel pielęgniarstwa zatrudniony w kolumnach sanitarnych pochodził w przeważającej mierze z trzeciego szpitala fortecznego, w którym naczelną pielęgniarką była Maria Epstein. Dobre, fachowe wykształcenie zawdzięczały szefowi oddziału prof. Adamowi Wrzowskiemu<sup>23</sup>. Część personelu lekarskiego i medycznego została odkomenderowana do pracy w kolumnach sanitarnych KBK przez Naczelną Komendę Etapową. Skorzystano bowiem z okazji i władze cywilne oraz wojskowe przerzuciły na barki KBK, czyli samego społeczeństwa, sprawę zwalczania chorób zakaźnych w Galicji i następnie na terenach okupowanych przez Austrię w Królestwie Polskim.

---

<sup>16</sup> *Ibidem*, s. 116–117. Imienny wykaz personelu pielęgniarstwa.

<sup>17</sup> *Ibidem*, s. 192–193.

<sup>18</sup> *Ibidem*, s. 125.

<sup>19</sup> *Ibidem*, s. 192–193. Imienny wykaz personelu pielęgniarstwa.

<sup>20</sup> *Ibidem*, s. 193–194.

<sup>21</sup> *Ibidem*, s. 124.

<sup>22</sup> *Ibidem*, s. 193–194. Wymieniono personel pielęgniarstwa.

<sup>23</sup> *Ibidem*, s. 114.

## Cele i zadania kolumn sanitarnych

Podstawowym celem zorganizowania kolumn sanitarnych było utworzenie ruchomego lecznictwa zakaźnego, sprawnie operującego na terenach zagrożonych epidemiami chorób zakaźnych. Naczelna zasada podejmowanych przez kolumny sanitarne działań wyrażała się w haśle: szpital dojeżdża do chorego, a nie chory do szpitala. Aby wyznaczony cel został zrealizowany, w warunkach wojennych należało wyposażyć kolumny w odpowiednie środki transportu, pozwalające szybko przemieszczać szpitale z miejsca na miejsce. W założeniu modelowym przemieszczanie szpitala miało trwać 2–3 dni, w praktyce zaś trwały 2–3 tygodnie. Idea ruchomych szpitali objeżdżających zagrożone tereny zrodziła się w szeregach narad, dyskusji i konsultacji z lekarzami krakowskimi, dr Tomaszem Janiszewskim, naczelnym lekarzem miasta Krakowa, prof. Romanem Nitschem, dr Emilem Godlewskim (juniozem) i innymi. Posiadane środki finansowe i materiałowe wskazywały, że tylko ruchome kolumny sanitarne i zorganizowane przez nie ruchome szpitale pozwolą na maksymalne wykorzystanie posiadanego potencjału. Założeniem modelowym było organizowanie przez kolumny szpitali zakaźnych, lokowanych w każdych warunkach (np. w chałupach, szkołach, halach dworcowych). W zależności od potrzeb regulowano liczbę rozstawianych łóżek, organizując mniejsze lub większe szpitale, a właściwie szpitaliki. Kilka takich szpitalików (10-, 20- lub 30-łóżkowych), pozostając pod jedną administracją i kierownictwem merytorycznym, stanowiło kolumnę sanitarną. Same kolumny zorganizowano tak, że w razie potrzeby można było je rozdzielić na części, tworząc oddziały; np. w ten sposób podzielono na dwa oddziały II kolumnę sanitarną w 1915 r.

Problemem prawidłowego działania kolumn były finanse, sam KBK nie był w stanie długo finansować się ze składek pracy kolumn. Materiały sanitarne, wyposażenie szpitali, zakup i utrzymanie koni – podstawy komunikacji kosztowały w czasie wojny bardzo dużo. Część niedostępnych towarów musiano kupować na „czarnym rynku”. Zaniedbania sanitarne powstałe w Galicji dużo wcześniej niż wybuchła wojna, zła i niesprawnie działająca państwowa służba zdrowia, brak organizacji opieki zdrowotnej ujawniły się gwałtownie podczas wojny. Zagrożenie epidemiologiczne wojska austriackiego, godzące w jego sprawność bojową, pokazało, że administracja państwowa nie może już zwalczać chorób zakaźnych tylko drogą zakazów i nakazów administracyjnych. Namiestnictwo wykorzystało KBK i jego sekcję sanitarną



do zwalczania chorób zakaźnych rękami samego społeczeństwa, przeznaczając niewielkie fundusze na zakup sprzętu i wyrażając zgodę na opłacanie kosztów leczenia chorych w szpitalikach zakaźnych, zorganizowanych przez kolumny sanitarne. Zawarto z KBK porozumienie, na mocy którego Komitet miał pobierać z kasy Namiestnictwa, z funduszy przeznaczonych na tępienie epidemii chorób zakaźnych, po 5 koron na jednego chorego dziennie, leczonego przez sekcję sanitarną KBK. Układ był korzystny dla Namiestnictwa na tyle, że wyrażono także zgodę na finansowanie leczenia chorych przebywających w domach, a wciągniętych do ewidencji instytucji sanitarnych KBK. W zamian za dofinansowywanie „(...) Komitet Książęco-Biskupi zobowiązywał się (...) dostarczyć lekarzy, personel pielęgniarstwa, służbę oraz zobowiązał się do żywienia chorych i dostarczania im wszystkich dla kuracyi wskazanych leków. Dalej zobowiązał się komitet przeprowadzać we wsiach dotkniętych epidemią dezynfekcję mieszkań, w których znajdowali się chorzy, ich odzienia i pościeli, oraz studzien tych domów, które należały do obejścia, zajmowanego przez chore osoby. Z końcem miesiąca Komitet Biskupi przedkładał c.k. Namiestnictwu wykaz chorych, pozostałych w opiece Kolumny Sanitarnej (...)”<sup>24</sup>.

Namiestnictwo, płacąc po 5 koron dziennie od jednego zarejestrowanego w ewidencji KBK chorego, rozwiązywało nie tylko sprawę szpitalnictwa zakaźnego i leczenia chorych zakaźnych w domach, ale także sprawę dezynfekcji i asenizacji terenów, na których działały kolumny sanitarne. Dopiero w lipcu 1917 r. podniesiono tę opłatę do 6 koron i 25 halerzy<sup>25</sup>. Przeznaczenie niewielkich finansów przez Austrię na zwalczanie chorób zakaźnych i na zapobieganie ich rozwlekaniu, wykorzystanie struktur organizacyjnych KBK do tych celów były między innymi powodami, że struktury te mogły działać w zasadzie jak pogotowie ratunkowe; ogrom wyznaczonego zadania przekraczał możliwości wykonawcze sekcji sanitarnej zarówno pod względem kadrowym, finansowym, jak i instytucjonalnym.

---

<sup>24</sup> Wykazy osób leczonych poza szpitalem kolumny zawierały: liczbę bieżącą, imię i nazwisko chorego, nazwę choroby, wiek chorego, numer domu, datę stwierdzenia choroby, datę zachorowania, datę wyzdrowienia, datę śmierci, liczbę osób w domu chorego, czy dezynfekcję przeprowadzono, datę objęcia chorego w opiekę, datę wypuszczenia chorego z opieki, liczbę dni przebytych w opiece kolumny. APK sygn. 15362. *Trzy lata działalności K.B.K. ...*, op.cit., s. 113.

<sup>25</sup> *Ibidem*, s. 174.

## Organizacja i skład osobowy kolumn szczepiących

Następną instytucją wykonawczą sekcji sanitarnej KBK były ruchome kolumny szczepiące, przenoszone z miejsca na miejsce celem wykonania szczepień ochronnych. Jednostkami kolumn były oddziały szczepiące, które z kolei rozpadały się na drużyny (patrole), w zasadzie dwuosobowe, w koniecznych przypadkach liczniejsze<sup>26</sup>. Kierownikiem merytorycznym ruchomych oddziałów szczepiących był prof. L. Marchlewski. Zarząd centralny kolumn szczepiących miał siedzibę w Krakowie, podlegał bezpośrednio przewodniczącemu sekcji sanitarnej E. Godlewskiemu (juniorowi). Z Krakowa odprawiano oddziały szczepiące według harmonogramu opracowanego centralnie. Po otrzymaniu osobistego zapotrzebowania, koniecznego do wykonania pracy w terenie, sprzętu, odpowiedniej sumy pieniędzy, uczestnicy oddziałów szczepiących docierali pociągami do wskazanych powiatów. Na miejscu dzielono oddziały na mniejsze jednostki – drużyny (patrole), którym przydzielano do wykonania konkretne zadania.

Pierwsze oddziały szczepiące (w ramach kolumny szczepiącej) zorganizowano w drugiej połowie 1915 r. 9 oddziałów szczepiących przeprowadzało w terenie szczepienia ochronne przeciwko ospie.

Najwięcej oddziałów szczepiących zorganizowano w lutym 1916 r. celem przeprowadzenia masowej akcji szczepień ochronnych przeciwko ospie na terenie prawie całej Galicji i na ziemiach Królestwa Polskiego okupowanych przez wojska austro-węgierskie. W ciągu dwóch tygodni lutego (16–29) zorganizowano, przeszkolono, wyposażono i wysłano w teren 35 oddziałów szczepiących, liczących po dziesięć i więcej osób. Oddziały te zatrudniły w sumie 378 osób, w tym jedną trzecią zatrudnionych stanowiły kobiety. Akcja wysyłania oddziałów w teren w lutym 1916 r. była wzorcowo zorganizowana i przeprowadzona, świadczy też o dobrej organizacji pracy i o ogromnym zaangażowaniu ludzi biorących w niej udział. Oddziały te wysyłano w teren w odstępach jednolub kilkudniowych. W dniu, w którym miano wysłać wyznaczone oddziały w teren, w centrali sekcji sanitarnej w Krakowie, w odstępach półgodzinnych, zaopatrywano drużyny szczepiące, kierowane do poszczególnych powiatów, w ekwipunek osobisty, wypłacano zaliczki po 200 koron na osobę i polecano zebrać się

---

<sup>26</sup> Skład osobowy patroli wysyłanych dla wykonania szczepień ochronnych przeciwko ospie zostanie podany w części II przy omawianiu ich działalności, gdy patrole te były w zasadzie „instytucjami” wykonawczymi.

na dworcu kolejowym o umówionej godzinie. Dr Henryk Malarski spotykał ludzi na dworcu, umieszczał ich w zarezerwowanych wagonach i odprawiał. Transportem sprzętu (łóżek przeznaczonych dla członków oddziałów szczepiących i koszy z wyposażeniem) zajmował się zespół ludzi obsługujących zaopatrzenie ruchomych kolumn szczepiących. Wysyłanie oddziałów szczepiących odbywało się sprawnie i bez zamieszania. W dniu 18 lutego odprawiono 7 oddziałów, 19 lutego też 7, 20 lutego – 3 i 21 lutego też trzy; w ciągu czterech kolejnych dni wysłano w teren 20 oddziałów. Pozostałych 15 odprawiono w następującym czasie: 23 lutego – 6 oddziałów, 24 lutego – jeden, 25 lutego – 4, 28 lutego – 3 i jeden w dniu 29 lutego.

Ludzie pracujący w ruchomych oddziałach szczepiących musieli być dobrze wyposażeni do działania w każdych warunkach lokalowych i pogodowych. W razie konieczności organizowali sami sobie noclegi i miejsca pracy. Każdy wyposażony był w tzw. standardowy zestaw, zawierający bieliznę osobistą uwzględniającą wszystkie pory roku, buty terenowe, naczynia i sztucce, plecak, koce, łóżko polowe i inne przedmioty potrzebne do pracy w terenie<sup>27</sup>. Każda drużyna szczepiąca, złożona najczęściej z dwóch osób, otrzymywała kosz z zawartością materiałów sanitarnych, potrzebnych do przeprowadzenia szczepień ochronnych w terenie<sup>28</sup>. Oddziały te wykonywały masowe szczepienia na zlecenie Namiestnictwa.

<sup>27</sup> Standardowe wyposażenie dla mężczyzny było następujące: „2 koszule trykotowe, 2 p. kalesonów trykotowych, 2 p. skarpetek bawełnianych, 1 p. kamasy lub obwijaczy włóczkowych, 1 p. rękawiczek włóczkowych, 1 sweter, 2 ołówki chemiczne, 1 łóżko polowe, 2 koce, 1 menażka, 1 garnuszek, 1 nóż, 1 widelec, 1 łyżka, 1 łyżeczka do herbaty, 1 maszynka spirytusowa, 1 burka, 2 białe fartuchy i 1 plecak”.

Podobne było wyposażenie dla kobiety, z zamianą na bieliznę damską. Bielizna pozostawała u członków oddziałów szczepiących, natomiast wszelkie pozostałe rzeczy zwracano po wykonaniu zadania.

APK sygn. 15362. *Trzy lata działalności K.B.K. ...., op.cit.*, s. 134.

<sup>28</sup> Kosz zawierał: „2 kg. waty celulozowej, 50 gr. waty Bruna, 2 paczki gazików sterylizowanych, 2 sztuki bandaży, 1 lampkę spirytusową, 1 pensetę do wyjmowania korków z fiolek, 1 miseczkę do spirytusu denaturowanego, 2 nożyczki irydo-platynowe, albo 2 stalowe, 8 nożyków żelaznych, 1 podstawkę pod nożyki, 1 kamień do ostrzeżenia, 1 flaszkę próżną na spirytus denaturowany à 500 gr., 1 miednicę blaszaną, 1 szczołkę do rąk, 4 świece, ewen. 1 flaszka à 100 gr. oliwy do palenia, 1 latarka, 1 lejek, 1 p. nożycek, 32 ściereki, 1 ceratka pod narzędzia, 1 p. zapalek, à 10 pudełek, 1/4 kg mydła, 10 proszków aspiryny 0,5, 60 arkuszy wykazów imiennych, 60 arkuszy papieru conceptowego na kopie wykazów imiennych, 6 arkuszy kalki, 5000 blankietów świadectw szczepień, 10 blankietów na sprawozdania tygodniowe, 10 kopert, 1 torebkę papieru listowego à 10 sztuk, 1 bloczek na kwity, 1 pieczętkę, 1 flaszkę atramentu do pieczętek, 1 poduszeczkę; osobno 1 bańkę à 10 litr. spirytusu denaturowanego”. Jak widać ze spisu przedmiotów, pomyślano o wszystkim.

APK sygn. 15362. *Trzy lata działalności K.B.K. ...., op.cit.*, s. 143.

Na początku 1916 r. Namiestnictwo, z powodu niezorganizowania zwalczania chorób zakaźnych przez państwo (Austrię), zwróciło się z prośbą do uniwersytetów Jagiellońskiego w Krakowie i Jana Kazimierza we Lwowie o pomoc w przeprowadzeniu akcji masowych szczepień przeciwko ospie, której gwałtowne rozprzestrzenianie się zagroziło sprawności bojowej także armii austriackiej. Władze Uniwersytetów poparły prośbę i na posiedzeniu Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego podjęto decyzję zawieszenia zajęć dydaktycznych, aby studenci mogli wziąć udział w akcji. Chwilowo zawiesiły też zajęcia wydziały Prawniczy i Filozoficzny, zachęcając studentów do włączenia się w akcję szczepień ochronnych. Do realizacji zadania wykorzystano struktury zbudowane przez sekcję sanitarną KBK, sam Uniwersytet Jagielloński nie posiadał bowiem ani środków finansowych, ani odpowiednich struktur, by przeprowadzić akcję masowych szczepień przeciwko ospie. Zajął się natomiast zorganizowaniem szkolenia oddziałów szczepiących sekcji sanitarnej KBK. Z początkiem lutego 1916 r. rozpoczęły się wykłady połączone z zajęciami praktycznymi<sup>29</sup>. Obok wykładów odbywały się ćwiczenia praktyczne szczepienia przeciw ospie w zakładach uniwersyteckich, w szpitalach fortecnych i w Miejskim Zarządzie Zdrowia. Organizacją wykładów z ramienia Wydziału Lekarskiego zajął się prof. Stanisław Ciechanowski. W ciągu dwóch tygodni przygotowywano merytorycznie ludzi do wykonania masowych szczepień ochronnych, a w ciągu dwóch następnych wysyłano w teren.

## Cele i zadania kolumn szczepiących

Podstawowym celem zorganizowania ruchomych kolumn szczepiących, a w zasadzie oddziałów dzielonych w terenie na patrole, było przeprowadzanie szczepień ochronnych przeciwko chorobom zakaźnym. W zasadzie przeprowadzano na dużą skalę szczepienia przeciwko ospie; szczepienia przeciwko tyfusowi

<sup>29</sup> Wykładali:

- doc. dr Tomasz Janiszewski: Zwalczanie chorób zakaźnych – tyfus plamisty, tyfus brzuszny i powrotny, czerwonka, cholera i płonica – 3 wykłady,
- prof. Roman Nitsch: Dezynfekcja i szczepienia ochronne – 3 wykłady,
- prof. Adam Wrzosek: O ospie i szczepieniu ochronnym przeciw ospie – jeden wykład,
- prof. Józef Latkowski: Najważniejsze objawy chorób zakaźnych – 3 wykłady,
- prof. Leon Marchlewski: O organizacji szczepienia ochronnego przeciw ospie – jeden wykład.

APK sygn. 15362. *Trzy lata działalności K.B.K. ..., op.cit.*, s. 142; Archiwum Uniwersytetu Jagiellońskiego (dalej AUJ) WL II 587 plakat z 21 lutego 1916.

brzusznemu wywoływały sprzeciw społeczeństwa. Tylko szczepienia przeciwko ospie uzyskały aprobatę społeczeństwa, być może wskutek nacisku państwa (Austrii).

Oficjalne władze państwowe wykorzystwały struktury KBK zajmujące się sprawami sanitarnymi do zwalczania epidemii chorób zakaźnych poprzez szczepienia ochronne. Układ zawarty między Namiestnictwem a KBK w sprawie przeprowadzenia szczepień ochronnych zobowiązywał Namiestnictwo do zapłacenia KBK po 10 koron, a następnie po 15 koron dziennie każdej osobie biorącej udział w przeprowadzaniu szczepień. Pieniądze te Komitet przeznaczał w części na opłacenie ludzi, a w części na zakup potrzebnego sprzętu i narzędzi.

Krowianki do wykonania szczepień przeciwospowych dostarczał bezpłatnie Instytut w Wiedniu, który przez specjalnego wysłannika KBK (dr J. Kopeć – asystent Uniwersytetu Jagiellońskiego) przysyłał potrzebne jej porcje co tydzień<sup>30</sup>. Po przywiezieniu krowianki do Krakowa przyjeżdżał po nią delegowany członek oddziału szczepiącego z poszczególnych powiatów, zabierał i dostarczał na miejsce potrzebną jej ilość.

Wyniki masowego szczepienia przeciwko ospie dokonanego w 1916 r. pokazały, że był to najskuteczniejszy sposób zahamowania rozprzestrzeniania się tej choroby zakaźnej.

### **Organizacja zakładu dla dzieci w Zakopanem**

Sekcja opieki nad dziećmi KBK zaalarmowała Komitet z powodu szerzącej się wśród dzieci gruźlicy. Sekcja sanitarna KBK postanowiła zorganizować w Zakopanem zakład (schronisko) dla dzieci z gruźlicą, szczególnie z gruźlicą gruczołową, kostną i z gruźlicą płuc. Wynajęto willę „Orla”, wyposażono ją w potrzebny sprzęt, pościel, ubrania dla dzieci. Oficjalne otwarcie zakładu (schroniska) odbyło się 22 sierpnia 1917 r. Kierowniczką zakładu została mianowana przez KBK Maria Matuszewska. Przydzielono jej do pomocy studentkę medycyny Krystynę Stawiarską, a po jej powrocie na studia pracowały Maria Plenkiewicz, Maria Gawlikówna (nauczycielka) i Maria Marcinkiewicz. Sprawami administracyjnymi, finansowymi i kierowaniem schroniskiem zajęła się M. Matuszewska, bezpośrednio podległa sekcji sanitarnej KBK. Z powodu długiego przebywania dzieci w zakładzie (czasem rok i dłużej) zorganizowano szkołę. Opiekę lekarską nad dziećmi objął dr Henryk Wilczyński jako ordynator zakładu. Od 1

<sup>30</sup> APK sygn. 15362. *Trzy lata działalności K.B.K. ..., op.cit.*, s. 151.

października 1917 r. merytorycznie połączono zakład z Kliniką Pediatriczną Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Asystenci Kliniki przyjeżdżali do zakładu co tydzień, w wyznaczonej kolejności. W razie nagłej potrzeby wzywano lekarza z Zakopanego. Na miejscu zorganizowano pomoc dentystyczną, zęby leczył technik dentystyczny Rouppert (w *Sprawozdaniu* nie podano imienia, ani skrótu), pracownik Czerwonego Krzyża w Zakopanem.

W zakładzie pozostawiono kilka miejsc dla dzieci gruźliczych po interwencji chirurgicznej, którymi opiekował się profesor Józef Herman.

Wzrastająca liczba dzieci z gruźlicą spowodowała otwarcie przez sekcję sanitarną KBK filii zakładu w wynajętej willi „Nosal”. Malutki jednopokojowy domek obok willi przeznaczono dla dzieci z otwartą gruźlicą, celem odizolowania ich od pozostałych. Kierownictwo filii zakładu powierzono Róży Haniłkównej, która pracowała dwa lata w kolumnach sanitarnych. Współpracowały z nią Paulina Bestecka, Helena Malisówna, Zofia Plenkiewicz, ponadto 3 służące i sanitariusz<sup>31</sup>.

Filia w „Nosalu” rozpoczęła pracę od października 1917 r. Po zwinięciu działalności KBK i jego sekcji sanitarnej zakład przekazano państwu polskiemu. Przez krótki okres zajmował się nim bezpośrednio Uniwersytet Jagielloński, następnie zorganizowano Kuratorium Zakładów Lecznich finansowane przez państwo, a merytorycznie związane z Uniwersytetem. Zakład funkcjonował aż do wybuchu II wojny światowej i swym zasięgiem obejmował obszar całego kraju.

### **Organizacja zakładu dla dzieci w Oświęcimiu**

Przy okazji pracy kolumny sanitarnej na terenie Chocenia rozpoznano epidemię jaglicy wśród tamtejszych dzieci, także powszechność jaglicy, ujawniona w schroniskach dla dzieci prowadzonych przez KBK, przyczyniła się do zorganizowania zakładu (schroniska) dla dzieci jaglicznych. Istnienie już zaopatrywanych przez KBK baraków w Oświęcimiu przeważało na rzecz zorganizowania tu schroniska dla dzieci z jaglicą. Prace organizacyjne rozpoczęto na wiosnę 1917 r. Stacja opieki nad emigrantami pracująca w Oświęcimiu wypożyczyła łóżka, pościel, naczynia szpitalne i kuchenne celem wyposażenia schroniska. Część po-

---

<sup>31</sup> *Ibidem*, s. 176–178; zob. też AUJ Kuratorium Zakładów Lecznich I, 1–3; K. Dadej, E. Godlewski, *Działalność zakładu leczniczego dla dzieci skrofulicznych w Zakopanym*, Kraków 1922.

trzebnego wyposażenia zakupił KBK. Baraki, w których przebywały dzieci z jaglicą, wyizolowano od sąsiednich pomieszczeń płotem z drutu kolczastego, by nie dopuścić do roznoszenia choroby. Kierownictwo lekarskie objęła dr Wanda Wisłocka, pomagały jej Toczyska i Zacharska (w *Sprawozdaniu* nie podano ich imion, ani ich skrótów), konsultantem zakładu został profesor Kazimierz Majewski, dyrektor kliniki okulistycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego, natomiast profesor Roman Nitsch zajmował się zakładem z ramienia sekcji sanitarnej KBK. Schronisko cieszyło się poparciem miejscowego społeczeństwa, administracją zajęła się hrabina Cecylia Doschotowa Dzieduszycka, której pomagały siostry serafitki, ponadto schronisko zatrudniało 3 służących i 2 stróżów<sup>32</sup>.

Po zwinięciu działalności KBK i sekcji sanitarnej schronisko, podobnie jak zakłady w Zakopanem, przekazano państwu polskiemu i także było zarządzane przez Kuratorium Zakładów Leczniczych Uniwersytetu Jagiellońskiego. Po przeniesieniu go do Witkowic w 1919 r. służyło dzieciom z całego terenu II Rzeczypospolitej.

---

<sup>32</sup> APK sygn. 15362. *Trzy lata działalności K.B.K. ... op.cit.*, s. 182; zob. też AUJ Kuratorium Zakładów Leczniczych I, 1-3.

*E. Więckowska*

## **The Organization of the Paramedical Section of the Cracow Episcopal Committee for the Relief of those Affected by the War 1914–1918**

### Summary

The paper discusses the forms of health care introduced during the war by medical institutions organized by the people themselves under the heading of self-help.

The Cracow Episcopal Committee (hereinafter KBK) organized health care in Galicia. The paramedical section set up by the Committee made health care its responsibility; that comprised primarily the curing of contagious diseases, preventing them, and immunization.

The section operated in the countryside using vicarages as bases. The (para)medical works was only one facet of the Committee's activities. Itinerant (para)medical teams, movable hospitals, itinerant immunization centres (columns) were the basic forms of its activity in the countryside. The Committee provided (para)medical aid to all citizens irrespective of their nationality; it emphasized the protection of children; it sometimes acted under the supervision of the police. The Committee was partly financed by Austria, which had agreed to its being created, thus solving the problem of health care, neglected even before the war, with the hands of the people themselves. At the same time the Austrian army was being protected from contagious diseases spread by the populace.

*E. Więckowska*

## **Organisierung einer Sanitätssektion von dem Krakauer Bischofsausschuß zur Aushilfe den vom Unglück des Krieges betroffenen (1914–1918)**

### Zusammenfassung

Die Betrachtungen betreffen Formen der Gesundheitsfürsorge, die die von der Gesellschaft im Rahmen der Selbsthilfe organisierten medizinischen Einrichtungen während des Krieges eingeführt haben.

Der Krakauer Bischofsausschuß (weiter KBA) had die Gesundheitsfürsorge auf dem Gebiet von Galizien organisiert. Die von dem Ausschuß organisierte Sanitätssektion befaßte sich hauptsächlich mit der Heilung von Infektionskrankheiten, derer Bekämpfung und mit Schutzimpfungen. Basis der Arbeit im Gelände waren Pfarreien (Delegationen). Die sanitär-ärztliche Tätigkeit des Ausschusses war nur ein Ausschnitt seiner Wirksamkeit. Die sanitär-ärztlichen Lufttruppen, mobile Krankenhäuser, Luftdienst für Schutzimpfungen (Kolonnen) bildeten Grund-



formen der Arbeit im Gelände. Der Ausschuß brachte seine sanitär-ärztliche Hilfe an alle Bürger, unabhängig von der Nationalität, mit Nachdruck auf den Kinderschutz, wobei die schützenden Handlungen häufig unter Polizeiaufsicht durchgeführt wurden. Der Ausschuß war zum Teil von Österreich finanziert, das mit seinem Entstehen einverstanden war und das noch vor dem Krieg vernachlässigte Problem der Gesundheitsfürsorge mit eigenen Händen der Gesellschaft gelöst hat. Bei der Gelegenheit wurde die österreichische Armee vor den von der Gesellschaft verbreiteten Infektionskrankheiten geschützt.