

MICHAŁ KORAB

Działalność wojskowego Centrum Szpitalnego „Zamość” po kapitulacji Armii „Kraków” w 1939 r.

Activities of the Military Hospital Center „Zamosc” after the Surrender of the Army „Cracow” in 1939

ABSTRAKT

Po kapitulacji Armii „Kraków” w okolicach Tomaszowa Lubelskiego jej szefostwo sanitarne, w porozumieniu ze stroną niemiecką, zdecydowało o skoncentrowaniu resztek polskich formacji sanitarnych w Zamościu. Celem było stworzenie dużego, wieloprofilowego centrum medycznego, niosącego pomoc rannym żołnierzom z obszaru Zamość – Tomaszów – Biłgoraj. W złożonej sytuacji politycznej (dwukrotnie zmieniali się okupanci), przezwyciężając ogromne trudności materialne, udało się stworzyć sprawnie działający szpital wojenny z 13 oddziałami o różnych profilach, ambulatorium i apteką. Wielkiego wsparcia udzieliło społeczeństwo Zamojszczyzny – jego pomoc umożliwiła przetrwanie personelowi i pacjentom. W artykule opisano proces formowania, organizację i działalność Centrum. Dużo uwagi poświęcono statystykom ran i powikłań, jakie występowały u leczonych pacjentów.

Słowa kluczowe: Centrum Szpitalne „Zamość”, historia medycyny wojny, Władysław Gergovich, kampania wrześniowa 1939 r.

WSTĘP

Szpital Wojenny „Zamość” utworzono po kapitulacji Armii „Kraków”, która miała miejsce 20 września

ABSTRACT

After the surrender of the „Cracow” Army in the vicinity of Tomaszow Lubelski, its sanitary chiefs, in agreement with the German side, decided to concentrate the remnants of Polish sanitary formations in Zamosc. The goal was to create a large, multi-profile medical center, providing assistance to wounded soldiers in the Zamosc – Tomaszow – Bilgoraj area. In a complex political situation (the occupants changed twice), overcoming enormous material difficulties, it was possible to create an efficiently operating war hospital with 13 wards of various profiles, an outpatient clinic and a pharmacy. Great support was provided by the society of Zamojszczyzna, its help enabled the staff and patients to survive. The article describes the formation process, organization and activities of the Center. Much attention was paid to the statistics of wounds and complications that occurred in the treated patients.

Keywords: Hospital Center „Zamosc”, history of war medicine, Vladislav Gergovich, 1939 September Campaign

1939 r. w okolicach Tomaszowa Lubelskiego [1,2]. Armia gen. Antoniego Szyllinga, cofając się w ustawicznych

walkach znad granicy aż na Lubelszczyznę, otoczona ze wszystkich stron, uległa przewadze nieprzyjaciela. Pozostawiła na swoim szlaku bojowym, a szczególnie na Zamojszczyźnie, tysiące rannych [2]. Opiekę nad nimi przejął sanitariat armii kierowany przez jej szefa sanitarnego, ppłk. dr. Władysława Gergovicha, oraz szefa sanitarnego Grupy Operacyjnej „Śląsk” („Jagmin”), ppłk. Adama Szebestę. Ponieważ zarówno personel medyczny, jak i ranni, przeważnie pozostawiani pod opieką ludności cywilnej we wsiach, byli rozproszeni w terenie, pierwszym krokiem była ich koncentracja. Uzyskawszy w dniach 20-21 września zgodę szefa sanitarnego działającej w rejonie Zamościa niemieckiej 8 Dywizji Piechoty, a następnie jego zwierzchnika, szefa sanitarnego 14 Armii, ppłk dr Władysław Gergovich przystąpił do organizacji Szpitala Wojennego „Zamość”. W tym celu ściągnął do swojej dyspozycji rozproszone w terenie szpitale polowe i kompanie sanitarne, a także zgrupował rozproszonych rannych, których liczba rosła, gdyż w dniach 23-25 września na terenach Zamojszczyzny rozegrała się kolejna bitwa, nazwana drugą bitwą pod Tomaszowem Lubelskim [2,3]. Mimo tych trudności utworzono duże centrum szpitalne wraz z ambulatorium, apteką i przychodnią bakteriologiczną. W trakcie swojej działalności w 13 oddziałach hospitalizowano ok. 1700 rannych i chorych, a z przychodni skorzystało 1126 osób. Szpital działał aż do 20 grudnia 1939 r., kiedy to ostatnich pacjentów przetransportowano pociągiem sanitarnym do Krakowa, a jednostkę, rozkazem dowódcy, rozformowano. W poniższym artykule przedstawiono proces formowania, organizację, zakres działalności, jak również osiągnięcia i problemy tej unikatowej placówki.

Artykuł został napisany na podstawie analizy materiałów źródłowych, przede wszystkim zachowanych rozkazów dziennych komendanta Szpitala Wojennego, a następnie Centrum Szpitalnego „Zamość” (szczególną wartość ma rozkaz dzienny nr 89 z 20 grudnia 1939 r., podsumowujący działalność centrum) [4]. Wykorzystano również wspomnienia i relacje lekarzy, w tym ppłk. dr. Władysława Gergovicha [3,5,6] i dr. Stanisława Sokoła [7], który pracował jako lekarz w XIII oddziale chirurgicznym tego szpitala, oraz relacje pielęgniarek i wolontariuszek [8,9]. Wykorzystano także relacje leczonych rannych. Materiały te obrazują działalność Centrum Szpitalnego, umożliwiając odtworzenie obsady lekarskiej oddziałów, jak również dostarczają bardzo ciekawych informacji na temat chorób i urazów, jakie leczono w placówce. W pracach nad artykułem przeanalizowano dostępną literaturę przedmiotu i skonsultowano się z historykami zajmującymi się tematyką kampanii wrześniowej 1939 r.

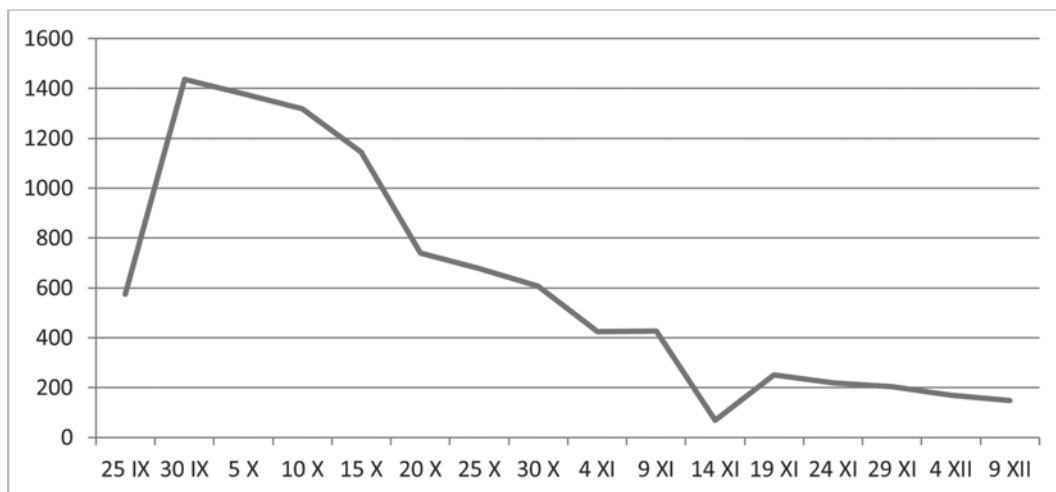
FORMOWANIE CENTRUM SZPITALNEGO „ZAMOŚĆ”

W dniu kapitulacji, tj. 20 września 1939 r., Szef Sanitarny Armii „Kraków” ppłk dr Władysław Gergovich wraz ppłk. dr. Adamem Szebestą udali się do szefa sanitarnego niemieckiej 8 DP płk. dr. Richtera. Przedstawili mu informacje o stanie rannych z zakończonej bitwy. Żołnierze wymagający opieki medycznej byli rozproszeni w rejonie Tomaszów – Biłgoraj – Zamość [2,3]: zostawieni pod opieką ludności cywilnej lub szczątkowych oddziałów sanitarnych, rozlokowani we wsiach, zakwaterowani w chałupach, szkołach i kościołach. Pozbawieni byli właściwej opieki medycznej, leków, a niejednokrotnie także żywności i wody. Ich położenie było krytycznie ciężkie i wymagało podjęcia zdecydowanych działań. Gergovich i Szebesta zaproponowali przeniesienie rannych z rejonu walk pod Tomaszowem do Zamościa i utworzenie tam dużego centrum szpitalnego dla wspomnianego obszaru. Pułkownik doktor Richter zgodził się na przedstawiony plan i obiecał pomoc w koncentracji poszkodowanych żołnierzy. Rozkazem Szefa Sanitarnego z dnia 23 września 1939 r. utworzono Szpital Wojenny „Zamość”, którego nazwę zmieniono 30 września 1939 r. na Centrum Szpitalne „Zamość” [4,10]. W jego skład weszły formacje wojsk sanitarnych, które w toku działań wojennych znalazły się w okolicy Zamościa lub w samym mieście.

Należały do nich:

- Szpitale polowe:
 - 501 – kmdt kpt. dr Kazimierz Pluciński,
 - 502 – kmdt mjr dr Stanisław Augustyn,
 - 503 – kmdt mjr dr Józef Pająk,
 - 561 – kmdt ppłk dr Walenty Popek;
- Kompanie sanitarne 503, 561, 31 (do 31 dołączyły resztki kompanii sanitarnych 231 i plutonu sanitarnego Warszawskiej Brygady Pancerno-Motorowej);
- Czołówka chirurgiczna nr 13;
- dwóch lekarzy z Szefostwa Sanitarnego Armii gen. Piskora [2,3,5].

Komendantem szpitala z nadania ppłk. dr. Gergovicha został ppłk dr Adam Szebesta, a jego zastępcą – mjr dr Józef Pająk. Sam Gergovich zajął się koordynacją działań jednostek sanitarnych na całym obszarze Zamojszczyzny i nadzorował koncentrację rannych. Załącznikiem nowego szpitala stało się zgrupowanie pod komendą mjr. dr. Pajaka. Przybyło ono, wraz z rannymi, do Zamościa w nocy z 22 na 23 września z Zielonego pod Tomaszowem. W jego skład wchodziły: niemal kompletny Szpital Polowy 503, Polowa Pracownia Bakteriologiczna, Przychodnia Dentystyczna i Kolumna Dezynfekcyjno-Kąpielowa. Personel tej jednostki składał się wtedy z: 6 lekarzy, 1 magistra farmacji, 1 kapelana, 1 oficera sanitarnego i 72 szeregowych. Dla porównania Szpital Polowy 561 liczył jedynie: 4 lekarzy, 1 magistra farmacji



Wykres 1. Zmiana liczby hospitalizowanych w Centrum Szpitalnym „Zamość” w okresie działania [4]

i 13 szeregowych [7]. Mimo toczących się jeszcze walk oddziały sanitarne napływały do punktu zbornego bardzo sprawnie. W ciągu tygodnia przybyły oczekiwane formacje wojskowe, 27 września dotarł Szpital Polowy nr 502 z Podklasztoru pod Krasnobrodem (funkcjonujący w czasie bitwy tomaszowskiej pod kierownictwem mjr. dr. Stanisława Augustyna), a 30 września włączono w strukturę Centrum przybyły z Suchowoli Szpital Polowy 501 pod dowództwem kpt. dr. Kazimierza Plucińskiego. Zakończyło to proces organizacji szpitala. Kompleks szpitalny rozrastał się wyjątkowo szybko. Liczba pacjentów, licząca w dniu 25 września 575 osób, w ciągu pięciu dni uległa potrojeniu. Rannych dostarczały głównie wspomniane wcześniej szpitale polowe 503, 502 i 501, Szpital Rady Powiatowej św. Mikołaja oraz Oddział Prywatny dr. Korczaka w Zamościu. Chorych ściągano również z mniejszych placówek, powstałych spontanicznie w toku działań wojennych w miejscowościach: Komarów, Zwierzyniec, Biłgoraj i Tarnogród [2,4,10]. W kulminacyjnym momencie w placówce hospitalizowano aż 1437 pacjentów (Wykres 1). Wśród hospitalizowanych było 315 żołnierzy niemieckich, 24 żołnierzy sowieckich i 318 cywili. Ponadto jako filie Centrum Szpitalnego funkcjonowały szpitale doraźne w Biłgoraju (do połowy listopada) i Tomaszowie Lubelskim (do końca istnienia Centrum). Początkowo szpital był przeciążony. Brakowała miejsca na salach, łóżek, sal operacyjnych i leków. Jednak stopniowo problemy kwaterunkowe udawało się rozwiązać. Na przykład łóżka do wyposażenia XII oddziału pozyskano z koszar 9 Pułku Piechoty Legionów, który wcześniej stacjonował w Zamościu. Brakowało praktycznie wszystkiego, od instrumentów chirurgicznych po materiał ochronny dla lekarzy, mimo to nieprzerwanie operowano. Odnosnie do leków i materiałów opatrunkowych wydawane

były nieustanne dyspozycje oszczędnościowe. Wiele potrzebnych rzeczy pracownicy starali się pozyskać na własną rękę. Lekarze kupowali leki za prywatne pieniądze. Jednak najważniejszym źródłem utrzymania Centrum Szpitalnego byli mieszkańcy Zamościa. Ofiarnie dzielili się tym, co posiadali, z personelem i pacjentami. Za pośrednictwem Zamojskiego Oddziału PCK, który organizował zbiórki, przekazywano produkty spożywcze, odzież, materiały opatrunkowe i leki. Polski Czerwony Krzyż oddał w tym okresie szpitalowi i rannym żołnierzom olbrzymie zasługi. Bez tej pomocy to wielkie przedsięwzięcie w ogóle by nie powstało. Do szczególnie zasłużonych członków zarządu PCK należeli: prezes – Stanisława Śliwowska, wiceprezes – Bolesław Bajankiewicz, skarbnik – Feliks Czekirda, Stanisław Służewski i Stanisław Swiboda.

ORGANIZACJA I STRUKTURA WOJSKOWEGO CENTRUM SZPITALNEGO W ZAMOŚCIU

Po zakończeniu formowania jednostki przystąpiono do rutynowej pracy. Kierownictwo Centrum dokładało wszelkich starań, aby praca lekarzy przypominała jak najbardziej tę z czasów pokoju i była pozbawiona elementu początkowej improwizacji. Kierownictwo Centrum tworzyły następujące osoby [4,7]:

- Szef Sanitarny Szpitalnictwa – ppłk dr Władysław Gergovich,
- Komendant Centrum – ppłk dr Adam Szebesta,
- Zastępca Komendanta – mjr dr Józef Pająk,
- Kierownik Kancelarii Głównej – ppor. san. dr Mirosław Wysocki,
- Kwatermistrz – mjr dr Stanisław Augustyn,
- Zastępca Kwatermistrza – mjr dr Henryk Dąbrowski,

- Oficer żywnościowy – kpt. dr Tadeusz Kasprowicz,
- Oficer materiałowy – ppor. san. Henryk Brzeski,
- Oficer taborowy – ppor. san. Tadeusz Pelc,
- Skarbnik – ppor. san. Józef Zych,
- Izba Przyjęć Centrum – por. dr Marian Piotrowski,
- Kierownik Apteki – ppor. mgr Stanisław Śleszyński,
- Pracownia Bakteriologiczna – por. dr Antoni Donhaizer.

Wyznaczono 13 oddziałów, o odmiennych profilach. Większość z nich była chirurgiczna (liczyły po 100 łóżek), jednak znalazły się wśród nich również oddziały internistyczny i chorób zakaźnych, każdy po 50 łóżek. Oddziały miały jasno określoną hierarchię. Wyznaczono kierowników i ordynatorów, przydzielono od 4 do 15 sióstr PCK i od 6 do 8 sanitariuszy, w zależności od wielkości i specyfiki oddziału. Wszystkie kliniki chirurgiczne prowadziły operacje. Lekarze starali się wykonywać jak najwięcej zdjęć RTG. W tym celu wysyłano chorych do Szpitala Rady Powiatowej lub do prywatnej pracowni dr. Witolda Gumińskiego. Personel szpitala składał się z ok. 100 oficerów – w tym lekarzy, aptekarzy, lekarzy stomatologów, oficerów sanitarnych i duchownych (Tab. 1) – 150 sióstr PCK i 350 sanitariuszy. Jednostki rozmieszczone były w różnych punktach miasta. Głównym budynkiem Centrum był gmach sądu okręgowego, dawny pałac Zamoyskich. Mieściło się w nim 6 oddziałów. W gimnazjum – dawnej Akademii Zamoyskiej – znajdowało się 5 oddziałów. Pacjentów hospitalizowano również w budynkach Ubezpieczalni Społecznej i Szkole Podstawowej im. Mickiewicza. Szczegółową obsadę lekarską oddziałów, profil i lokalizację przedstawiono w tabeli [4,7] (Tab. 2).

Tab. 1. Lekarze podzieleni według specjalizacji, zatrudnieni w Centrum Szpitalnym „Zamość” [4]

Specjalność	Liczba	Specjalność	Liczba
Chirurdzy	30	Okuliści	1
Interniści	10	Dermatolodzy	2
Medycyna ogólna	30	Neuropsychiatrzy	2
Bakteriolodzy	3	Rentgenolodzy	1
Laryngolodzy	2	Stomatolodzy	2

Przy szpitalu działały apteka i Pracownia Bakteriologiczna. Pręźnie pracowało ambulatorium, w którym przyjmowano głównie okoliczną ludność, ale także żołnierzy polskich, niemieckich i bolszewickich. Funkcjonowały przychodnie: ogólna (najpierw w izbie przyjęć, potem w obozie jenieckim), stomatologiczna, otolaryngologiczna, neurologiczno-psychiatryczna, okulistyka, dermatologiczna. Przez cały okres działalności placówki obsłużono 1126 chorych, z czego 318 osób z cywilnej ludności miejscowej.

Obsada ambulatorium [7]:

- Stomatolodzy – por. dr Ignacy Bartman, ppor. dr Leon Igiel, ppor. dr Leon Herszlig,
- Otolaryngolog – ppłk dr Walenty Popek,
- Neurolog-psychiatria – mjr dr Józef Pająk,
- Okulista – ppor. dr Sokołowski, dr Marian Wilczek,
- Dermatolog – ppor. dr Władysław Gutowski,
- Rentgenolodzy – por. dr Leon Ligenza, kpt. dr Witold Gumiński.

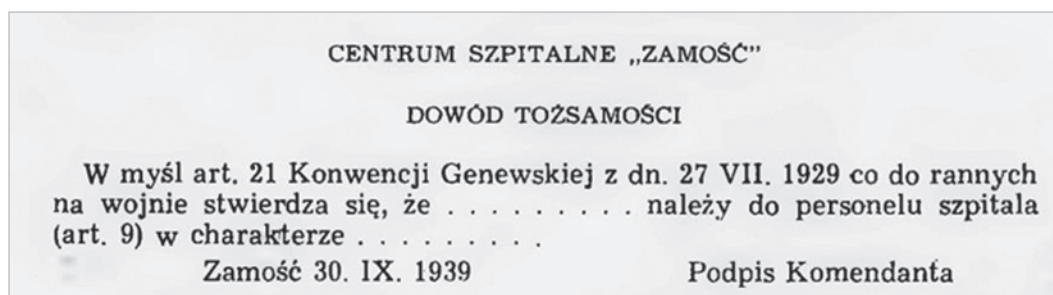
W gmachu sądu okręgowego znajdowały się również inne działy niezbędne do funkcjonowania Centrum: kancelaria szpitala, kwatermistrzostwo, magazyn żywnościowy, kuchnia dietetyczno-odżywcza i kuchnie dla lekarzy. Jak widać, zaskakująco szybko udało się stworzyć bardzo rozbudowany, wieloprofilowy szpital, który pomimo ciężkich warunków mógł stosunkowo dobrze opiekować się rannymi żołnierzami i okoliczną ludnością.

PRACA W SZPITALU

Stopniowo praca w Centrum zaczęła upodabniać się do działalności szpitali w czasie pokoju. Praca oddziałów przebiegała w ściśle określonych godzinach, wyznaczonych przez kierownictwo, tj. od 8.00 do 13.00 i od 15.00 do 19.00. Poza tymi godzinami pacjentami zajmowali się lekarze dyżurni. Cały personel był zobowiązany do mieszkania na terenie placówki [4,10]. O przynależności do instytucji świadczyła opaska noszona na lewym ramieniu, z czerwonym krzyżem i pieczęciami Centrum Szpitalnego i naczelnego lekarza niemieckiej 45 DP. Wystawiano dowody osobiste w dwóch językach z adekwatnymi pieczęciami (Ryc. 1). Taki dokument pozwalał na opuszczanie budynków i swobodne poruszanie się po mieście [7]. Funkcjonowanie Centrum Szpitalnego opierało się na postanowieniach Konwencji Genewskiej, w myśl której ranni i wzięci do niewoli żołnierze mają prawo do opieki medycznej, a personel medyczny nie bierze udziału w walkach i nie może być atakowany. Na podstawie porozumień rosyjsko-niemieckich zmieniały się władze okupacyjne w Zamościu. Od powstania Centrum do 25 września miasto było pod kontrolą wojsk niemieckich, następnie w dniach 26 września – 8 października pod bolszewicką, a po 9 października do końca działalności jurysdykcję nad placówką znów sprawowali Niemcy. Trzeba przyznać, że na ogół przestrzegali oni postanowień Konwencji Genewskiej. Dostarczyli trochę lekarstw oraz żywności i pozostawiali polskiemu personelowi pełną swobodę w sprawach leczenia rannych i zarządzania wewnętrznego, jednak nie zapewniali pełnej aprowizacji szpitala, co zgodnie z Konwencją powinni czynić. Szpital musiał utrzymywać się z własnych środków. Znacznie gorzej

Tab. 2. Wykaz oddziałów wraz z numeracją, profilem, lokalizacją i obsadą lekarską [7]

Typ i numer oddziału	Specjalność	Ulokowanie	Lekarze
I oddział chirurgiczny	Rany ciężkie	Ubezpieczalnia Społeczna	Kierownik; kpt. dr Kazimierz Górski Ordynator; ppor. dr Władysław Heftman ppor. dr Marian Przychocki ppor. dr Edmund Krupnik
II oddział chirurgiczny	Ogólny	Sąd Okręgowy	Kierownik; mjr dr Franciszek Gerc Ordynator; ppor. dr Witold Olechnowicz ppor. dr Damazy Mikiewicz ppor. dr Rubin Robinzon
III oddział chirurgiczny	Ogólny	Sąd Okręgowy	Kierownik; mjr dr Grzegorz Chodorowski Ordynator; por. dr Feliks Urbanowicz ppor. dr Leon Bocheński ppor. dr Przecherski
IV oddział chirurgiczny	Rekonwalescencyjny	Szkoła Powszechna im. Mickiewicza	Kierownik; kpt. dr Waław Kessling Ordynator; ppor. dr Włodzimierz Jacyszyn ppor. dr Mieczysław Kosiński ppor. dr Mordka Tajchner
V oddział chirurgiczny	Neurochirurgiczny i psychiatryczny	Sąd Okręgowy	Kierownik; kpt. dr Stanisław Kostarczyk Ordynator; ppor. dr Bernadzikowski ppor. dr Roman Materny sierż. podch. lek. Walter Antes
VI oddział chirurgiczny	Neurochirurgiczny	Sąd Okręgowy	Kierownik; kpt. dr Bronisław Domaradzki Ordynator; por. dr Józef Chabasiński por. dr Aleksander Bielas por. dr Bohdan Tesluk
VII oddział chirurgiczny	Rany ciężkie	Gimnazjum	Kierownik; kpt. dr Tadeusz Kaszubski Ordynator; por. dr Antoni Kostarczyk dr Henryk Danielewicz dr Herman Gross
VIII oddział internistyczny	Choroby wewnętrzne	Sąd Okręgowy	Kierownik; kpt. dr Bronisław Herchold Ordynator; ppor. dr Julian Kozioł ppor. dr Leon Berkowicz
IX oddział zakaźny	Choroby zakaźne	Sąd Okręgowy	Kierownik; kpt. dr Marian Dworczyk Ordynator; ppor. dr Tadeusz Malewski ppor. dr Stefan Kwietniak
X oddział chirurgiczny	Lekko ranni	Gimnazjum	Kierownik; por. dr Alfred Nowak Ordynator; por. dr Henryk Zdanowicz por. dr Antoni Fabisiak por. dr Adam Zyss
XI oddział chirurgiczny	Ogólny	Gimnazjum	Kierownik; kpt. dr Bolesław Herchold Ordynator; ppor. dr Bernard Epsztejn por. dr Władysław Matoga, sierż. podch. lek. Adam Janik, sierż. podch. lek. Józef Grande, por. dr Zygmunt Kwieciński
XII oddział chirurgiczny	Rany ciężkie	Gimnazjum	Kierownik; kpt. dr Stanisław Bogdalski Ordynator; por. dr Antoni Klaczak por. dr Marian Kusiak, por. dr Mieczysław Stawiński, ppor. dr Stanisław Sokół, ppor. dr Zygmunt Jakubowski
XIII oddział chirurgiczny	Ogólny	Gimnazjum	Kierownik: mjr dr Zygmunt Sulimski Ordynator: kpt. dr Mieczysław Głowiński por. dr Ignacy Trybuła, por. dr Tadeusz Żmigród, ppor. dr Józef Zawrotniak, plut. Poch. lek. Rudolf Bednarczyk



Ryc. 1. Tekst dowodu tożsamości pracownika [11]

było w okresie władzy bolszewickiej. Czerwonoarmiści wpadali we dnie i w nocy do szpitala, by przeprowadzić niezapowiedziane rewizje, pod pretekstem których rabowano, co się dało: żywność, materiały, leki, a także rzeczy osobiste personelu i pacjentów, nie oszczędzono nawet komendanta. Jak wynika ze wspomnień personelu, odpowiedzią lekarzy i innych pracowników był upór i gorliwość pracy, na przekór bolszewikom. Personel szpitala jeszcze bardziej skonsolidował się i zwiększył wysiłki na rzecz niesienia pomocy chorym i zdobywania sprzętu i prowiantu. Jeszcze mocniej współpracowano z zamojskim PCK i rodzinami wojskowymi z miejscowego garnizonu. Sytuacja uległa znaczącej poprawie po kolejnym wkroczeniu Niemców, stopniowo powrócono do trybu pracy przypominającego okres pokoju [8,9].

RANNI LECZENI W CENTRUM SZPITALNYM „ZAMOŚĆ”

W Centrum prowadzono dokładną dokumentację medyczną. Każdy oddział posiadał własne księgi chorych, w których zapisywano rodzaj i jakość uszkodzenia oraz ewentualnie występujące powikłania. Te informacje miały służyć w późniejszym czasie do kwalifikowania stopnia inwalidztwa i wypłaty odszkodowań. Nad całym procesem czuwała główna kancelaria, usytuowana w budynku sądu. Pracowały w niej: Władysława Zachowska, Regina Prusówna i Henryka Prusówna. Księgi chorych wraz całą dokumentacją odesłano, po rozformowaniu szpitala, do zamojskiego oddziału PCK. Dzięki prowadzonej dokumentacji przetrwały informacje dotyczące rodzajów ran, powikłań i zgonów w zamojskiej placówce. Wynika z nich, że większość pacjentów Centrum stanowili żołnierze poszkodowani w toku prowadzenia działań wojennych. Dominującymi przyczynami hospitalizacji w takich warunkach były szeroko pojęte zranienia i urazy. Nie dziwi więc fakt, że aż 11 oddziałów (na 13) miało profil chirurgiczny. Przy czym należy pamiętać o powstaniu wyspecjalizowanych oddziałów dla leczenia chorób internistycznych i zakażeń. Dokładny ruch chorych w poszczególnych oddziałach

przedstawiono w tabeli (Tab. 3). Urazy były różnicowane ze względu na zranioną część ciała, często wiązało się to ze specyficznym postępowaniem. Zdecydowanie przeważały rany kończyn – stanowiły 70% przypadków; obrażenia okolic głowy, szyi i kręgosłupa – 9%; tułowia – 21%. Dokładne dane przedstawiono na diagramie (Diagram 1). Wyraźna przewaga ran kończyn może wynikać z dwóch czynników. Po pierwsze, ręce i nogi są najbardziej podatne na zranienia, bo żołnierz, kryjąc się przed pociskami, instynktownie najbardziej osłania głowę i tułów, a kończyny są elementami najczęściej wystającymi zza osłony, np. w celu obsługi karabinu. Po drugie, obrażenia w okolicach głowy, szyi i tułowia są niebezpieczne dla życia, znajdują się w tych obszarach główne naczynia krwionośne oraz narządy, których niewydolność w krótkim czasie doprowadza do śmierci. Po uwzględnieniu tego faktu, w czasie działań odwrotowych nie było możliwe udzielenie skomplikowanej pomocy medycznej (w 1939 r. szpitale polowe, z braku możliwości, nie rozwijały się w toku działań wojennych) i żołnierzy w stanie ciężkim (niezdolnych do transportu) pozostawiano we wsiach lub szpitalach cywilnych. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można stwierdzić, że większość rannych w głowę, szyję i tułów umarła w trakcie kampanii lub została przekazana szpitalom cywilnym w trakcie przemarszu.

Podobne wnioski wynikają z artykułu *Battle Casualties* opublikowanego w „Annals of the Royal College of England” (1975). Prezentuje on wyniki pracy grupy angielskich lekarzy wojskowych w Omanie, gdzie w latach 70. wojska sułtańskie prowadziły walki z powstańcami. Wynika z niego, że nawet przy bardzo rozbudowanej opiece medycznej, z użyciem śmigłowców i profesjonalnego sprzętu medycznego, największą śmiertelnością pierwotną obarczone były urazy głowy, szyi i tułowia. U żołnierzy walczących podczas tej operacji urazy kończyn również były najczęstsze. Wśród 52 poszkodowanych 15 miało uraz wielonarządowy (28%), 5 miało rany tułowia (9,6), 5 okolic głowy i szyi (9,6) i aż 27 – urazy kończyn (51,9%) [12].

Tab. 3. Ruch chorych na poszczególnych oddziałach [4]

Oddział	Liczba osób hospitalizowanych
I Chirurgiczny	160
II Chirurgiczny	198
III Chirurgiczny	155
IV Chirurgiczny	215
V Chirurgiczny	189
VI Chirurgiczny	114
VII Chirurgiczny	195
VIII Wewnętrzny	63
IX Zakaźny	31
X Chirurgiczny	272
XI Chirurgiczny	196
XII Chirurgiczny	170
XIII Chirurgiczny	197
Razem:	2155

Z racji specyfiki działań na polu walki przeważająca część urazów u polskich żołnierzy powstała w wyniku postrzału pociskiem karabinowym, wybuchu bomby bądź pocisku artyleryjskiego. Ten pierwszy typ urazu charakteryzuje się raną drążącą do wnętrza ciała ze spaleniem otaczającej tkanki, co czyni ją stosunkowo podatną na zakażenie. Nie zachowały się dokładne opisy czynności chirurgicznych, jednak możemy przypuszczać, że co do zasady były dość podobne jak postępowanie angielskich chirurgów w Omanie, opisane w przytoczonym wcześniej artykule. Choremu w jak najkrótszym czasie po zranieniu podawano penicylinę, streptomycynę i antytoksynę przeciwężcową. Następnie wykonywano chirurgiczne oczyszczenie rany,

aż do uwidocznienia w pełni zdrowej, żywej tkanki, i stosowano szew odroczoney [12]. Możemy domniemywać, że postępowanie kliniczne w Centrum Szpitalnym „Zamość” było bardzo podobne. Jedynym problemem był utrudniony dostęp do antybiotyków i antytoksyny. Znacznie bardziej problematyczne są rany od wybuchu bomb i pocisków armatnich. Są bardzo rozległe, obejmują wiele narządów. Z klinicznego punktu widzenia można powiedzieć, że są połączeniem rany szarpanej, miażdżonej, z działaniem wysokiej temperatury i potencjalnym dużym stopniem zabrudzenia. Leczenie tych urazów jest bardzo skomplikowane. Postępowanie chirurgów angielskich w Omanie obejmowało wykonanie operacji w znieczuleniu ogólnym, zatamowanie krwawień i zaopatrzenie narządów wewnętrznych. Postępowaniem z wyboru w wielu przypadkach były amputacje. Ci chorzy przekazywani byli potem na oddziały intensywnej terapii, gdzie następowała ich rekonwalescencja. Według artykułu angielskiego ten typ urazów cechuje się bardzo dużym odsetkiem powikłań pooperacyjnych, często występowały wtórne zakażenia i krwawienia do jam ciała. Pacjenci nierzadko wymagali transfuzji [12]. Możemy sobie wyobrazić, jak trudne było leczenie tego typu urazów bez możliwości przeprowadzenia transfuzji czy bez dostępu do oddziału intensywnej terapii. W trakcie działalności w zamojskim szpitalu wykonano 74 amputacje i leczono 63 przypadki oparzeń skóry. Śmiertelność w jednostce polskiej przez cały okres jej działania wynosiła 5% i była zdecydowanie wyższa od jednostki w Omanie, gdzie spośród żołnierzy przywiezionych do punktu pomocy zmarło zaledwie 2,7%. Ta różnica wynika z dwóch czynników. Po pierwsze, i przede wszystkim, z warunków sanitarnych i dostępności środków medycznych. W Zamościu sytuacja była oczywiście dużo gorsza. Drugim czynnikiem

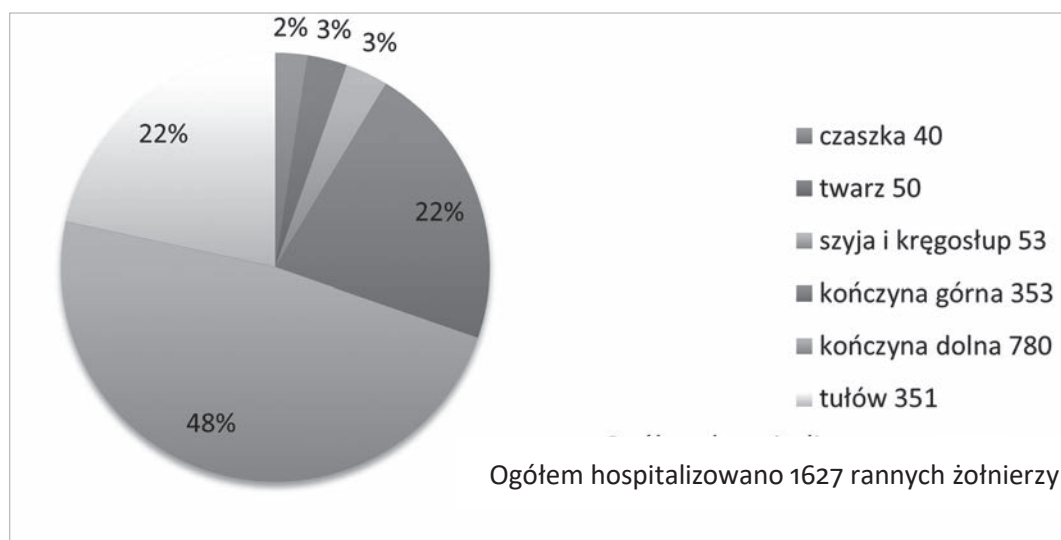


Diagram 1. Podział ran ze względu na okolicę ciała [7]

Tab. 4. Powikłania neurologiczno-psychiatryczne u pacjentów Centrum Szpitalnego „Zamość”, które wystąpiły w okresie od 1 do 2 miesięcy od urazu [7]

Choroba	Liczba chorych
Porażenie nerwów obwodowych	50
Porażenie ośrodkowe	7
Pourazowe ZOMR	2
Zapalenie nerwów	4
Neuralgie	10
Nerwice	3
Psychopatia	1
Padaczka	1
Komplikacje umysłowe po zranieniu mózgu	5
Obserwacja	6
Paraliż postępujący	1
Razem	90

był odmienny typ funkcjonowania jednostki. Szpital zamojski leczył swoich pacjentów przez dłuższy czas, kiedy to u chorych występowały późne powikłania urazów. Żołnierze angielscy po paru dniach byli transportowani do wysoce wyspecjalizowanych ośrodków stacjonarnych. Do powikłań, jakie występowały w Centrum zamojskim, należy zaliczyć: tężec – 7 przypadków (0,3% ogólnej liczby chorych); uszkodzenie nerwów obwodowych – 50 przypadków (2,27%), z czego u 10 występowała kaulalgia (kompleksowy zespół bólu regionalnego), pourazowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – 2 przypadki, zapalenie nerwów – 2 przypadki [7]. Przypadki powikłań neurologiczno-psychiatrycznych, powstałych w ciągu 1-2 miesięcy po zranieniu, przedstawiono w tabeli (Tab. 4). Poza klinnikami chirurgicznymi i neurologicznymi prężnie działały oddziały wewnętrzny i chorób zakaźnych. Wśród chorób internistycznych leczonych w placówce należy wymienić: 10 schorzeń przewodu pokarmowego, 4 choroby serca, 4 choroby płuc, 3 choroby opłucnej, 1 gościec stawowy (RZS) [7]. Tak ogólna nomenklatura chorób, jedyna dostępna w dokumentach, może wynikać z rodzaju nazewnictwa stosowanego w tamtym czasie lub może świadczyć o niemożliwości ustalenia dokładnego typu choroby ze względu na ograniczenia diagnostyczne. Wśród chorób zakaźnych wystąpiło: 7 przypadków tężca, 50 – czerwonki (przypadki czerwonki pojawiały się często w końcowym okresie działania Armii „Kraków”, na szczęście nie przybrały rozmiaru epidemii), 2 – duru brzuszego, 8 – róży, 4 – gruźlicy płuc, 8 – świerzbu i 2 – anginy [7]. Tutaj możemy zauważyć o wiele bardziej specyficzną nomenklaturę, odpowiadającą współczesnym diagnozom. Prawdopodobnie

wynika to z faktu, że szybko postępujące choroby zakaźne o dość typowym przebiegu były możliwe do dokładnego rozpoznania na podstawie samego obrazu klinicznego pacjentów.

DUSZPASTERSTWO I GRZEBALNICTWO

Przez cały okres działalności Centrum ranni i personel znajdowali się pod duchową opieką kapelanów. Głównym kapelanem szpitala został mianowany ks. Ludwik Bambas, proboszcz 23 Dywizji Piechoty. We wszystkich budynkach szpitala pracowali wyznaczeni księża. W rozkazie pożegnalnym komendant Centrum ocenił, że pracowali oni bardzo wytrwale, dzień i noc niosąc rannym i pracownikom pociechę duchową, a także pomagając we wszystkich pielęgnacyjnych i codziennych czynnościach, jeśli była taka potrzeba. Rzeczywiście, ludzie doświadczeni ciężkimi wydarzeniami kampanii masowo garnęli do duszpasterzy. W pierwszych dwóch tygodniach działalności wypowiediano ok. 1000 osób. Dziennie Komunię Świętą przyjmowało 50-90 żołnierzy. Wielką salę rozpraw sądu zamieniono na kaplicę, w której mieściło się ok. 200 osób. W niedzielę, święta i 11 listopada odprawiono po dwie msze święte, w każdym budynku. Ciężej ranni mieli możliwość wysłuchania mszy świętej w poszczególnych salach na swoich łóżkach – te msze odprawiano w dni powszednie. Co ciekawe, każda z mszy miała podniosły charakter patriotyczny. Zawsze na koniec odmawiano modlitwę za śp. Marszałka Piłsudskiego i śpiewano *Boże coś Polskę*. Księża dbali też o rozrywki kulturalne w szpitalu. Miejscowi księża, Trochanowicz i Zawisza, pośredniczyli w przekazywaniu ksiąg z lokalnej księgarni Lucjana Kąpickiego. O zachowanie postawy patriotycznej dbała także dyrektorka miejscowego gimnazjum, która co rano dostarczała wiadomości z nasłuchu radiowego. Relacjonowała wypowiedzi polityków i sytuację na froncie zachodnim. Tej formy pozyskiwania informacji zaprzestano po wprowadzeniu przez Niemców zakazu posiadania radia [4,7,10].

Zastępca proboszcza Bambasa, ks. kapelan Kochaj, zajął się prowadzeniem ewidencji zmarłych i doglądał ich godnego pochówku. W Centrum Szpitalnym zmarło łącznie 119 osób, w tym: 12 oficerów, 23 podoficerów, 78 szeregowych, 2 osoby cywilne, 3 żołnierzy niemieckich i 1 siostra PCK (Ryc. 2). Wszystkich zmarłych pochowano na miejscowym cmentarzu, po prawej stronie od wejścia, tuż obok mogił żołnierzy z I wojny światowej. Grzebano ich w trumnach, w pojedynczych lub bratnich mogiłach. Wykonano dokładną ewidencję i szkice grobów. Każdy opatrzony był w krzyż i blaszaną tabliczkę, wypisywano na nich: nazwisko, formację wojskową, datę śmierci i napis „Poległ za Polskę”.

Rzeczy prywatne po zmarłych przekazywano lokalnemu oddziałowi PCK, w ten sposób zebrano na szpital 3017 zł i 40 gr. Duszpasterze podjęli również tytaniczny wysiłek w celu ustalenia tożsamości żołnierzy poległych w walkach w rejonie Zamościa. Ustalono łącznie 407 nazwisk, które umieszczono później w księdze metrykalnej, gdzie znajdowała się również ewidencja grobów wraz ze szkicem pogładowym. Dodatkowo na zamojskim cmentarzu pochowano ciała 6 oficerów i 2 szeregowych, przywiezionych z pobojowisk. W kwaterze wieczny spoczynek znalazły 4 osoby rozstrzelane przez Niemców w pierwszych dniach okupacji [4,7].

SPIS POLEGŁYCH I ZMARŁYCH		
pochowanych przez Duszp. Centrum Szpitalnego "Zamość"		
na cmentarzu parafialnym w miejscowości wrzesień-listopad 1939r.		
moгиła I poległ 10	47. Baran Józef	99. Mazgaj Leon
1. Kozłowski Roman	48. Modzelewski Paweł	100. Czuryk Łazarz
2. Kasicki Benedykt	49. Adamski Jan	101. Różański Antoni
3. Grabowski Zygmunt	50. Sindażet Józef	102. Czeosenko Michał
4. Kubich Bernard	moгиła I poległ 1	103. Dumara Piotr
5. Piękarski Kazimierz	51. Wólński Aleksander	104. Łasek Aleksander
6. Nżynko Franciszek	moгиła X poległ 29	105. Śawińkowski Henryk
7. Nieznany	52. Wójcik Stefan	106. Szatkowski Grzegorz
8. "	53. Mroczek Feliks	107. Rembiza Józef
9. "	54. Gruchociak Antoni	108. Gawin Wojciech
10. "	55. Adamiec Kazimierz	109. Pótorak Stanisław
moгиła II poległ 6	56. Saar Władysław	110. Kaczowski Szymon
11. Nieznany	57. Antolek Stanisław	moгиła XII poległ 16
12. "	58. Franc Stanisław	111. Nowicki Stanisław
13. "	59. Antosif Władysław	112. Pekała Jan
14. "	60. Radkiewicz Jan	113. Matuszak Stanisław
15. "	61. Kimul Alfons	114. Marszowski Andrzej
16. "	62. Roehn Herman	115. Urbaiski Józef
moгиła III poległ 1	63. Rudziak Walenty	116. Ratusz Jan
17. Nieznany	64. Lyp Józef	117. Wysocki Tadeusz
moгиła IV poległ 4	65. Sierawski Stanisław	118. Brzeziński Feliks
18. Hań Józef	66. Bpain Ewald	119. Woszczyzna Jan
19. Pasionek Stanisław	67. Milowski Stefan	120. rozstrzelany w więz.
20. Molyka Wojciech	68. Socha Tadeusz	121. " "
21. Sobczko Roman	69. Banas Józef	122. " "
moгиła V poległ 1	70. Causak Wiktor	123. Statek Piotr
22. Marciniak	71. Warmus Władysław	124. Malinowski Jan
moгиła VI poległ 19	72. Zarzycki Roman	125. Mackiewicz Antoni
23. Nieznany str.	73. Woźniak Piotr	126. Brodzynski Feliks
24. Koźmiar Seweryn	74. Grzegorz Władysław	moгиła XIII poległ 13
25. Naumowicz Jan	75. Pobrocki Jan	127. Hutyra Jan
26. Kęska Antoni	76. Sypa Gustaw	128. Smolczyński Wojciech
27. Olszewski Anastazy	77. Montel Antoni	129. Krzywos Wawrzyniec
28. Cywina osoba	78. Skórzyński Stefan	130. Kasprzyki Feliks
29. Dukiwicz Józef	79. Torza Alfred	131. Oleska Józef
30. Dziedzic Władysław	80. Ruszczy Leopold	132. Walotek Władysław
31. Szkor Wincenty	moгиła XI poległ 30	133. Wiozżaw Konstanty
32. Cymbała Zygmunt	81. Kluza Karol	134. Szymkowiak Konrad
33. Wazława Józef	82. Palus Zdzisław	135. Dawidowski Alojzy
34. męz. cyw. rostr.	83. Kozera Henryk	136. Osłarski Stefan
35. Pukalski Stanisław	84. Jankowski Aleksander	137. Adamski Konstanty
36. Frystał Ludwik	85. Kociniak Stanisław	138. Kola Franciszek
37. Kownacki Dominik	86. Sosnowski Filip	139. Markiewicz Romuald
38. Athanasiades Leonidas	87. Nieznany	moгиła XIV poległ 1
39. Woźniak Józef	88. Jawelski Józef	140. Kiszczewski Stefan
40. Pusek Franciszek	89. Kozak Włodzimierz	moгиła XV poległ 1
41. Sadowski Zenon	90. Bojda Stefan	141. Holioz Bolesław
moгиła VII poległ 1	91. Całka Bernard	moгиła XVI poległ 1
42. Biły Józef	92. Smalek Stanisław	moгиła XVII poległ 1
moгиła VIII poległ 6	93. Zbrojowski Romuald	142. Pardo Bronisław
43. Nieznany	94. Gasiak Adam	moгиła XVIII poległ 1
44. Knapik Mieczysław	95. Górczyński Stefan	143. Pawła Władysław
45. Sienko Mikołaj	96. Kot Stefan	moгиła XVIII poległ 1
46. Majewski Zbigniew	97. Urypaek Bolesław	144. Drabik Mieczysław
	98. Kajak Jan	

Ryc. 2. Spis nazwisk zmarłych w Centrum Szpitalnym „Zamość” [4]

PROCES ROZFORMOWYWANIA

Po osiągnięciu apogeum, 30 września i 1 października, liczba pacjentów Centrum Szpitalnego stopniowo się zmniejszała. Zgodnie z umową ze stroną niemiecką, ozdrowieńców najpierw przenoszono na IV oddział wypoczynkowy, następnie po zakończeniu rekonwalescencji byli oni przekazywani do obozu jenieckiego,

który Niemcy utworzyli w koszarach w Zamościu. Wyślano trzy transporty:

- 11 października 1939 r. – 54 żołnierzy i podoficerów,
- 13 października 1939 r. – 92 żołnierzy i podoficerów,
- 17 października 1939 r. – 40 żołnierzy i podoficerów [4].

W obozie jenieckim żołnierze pozostawali pod opieką sanitarną szpitala. Założono przychodnię kierowaną przez por. dr. Mariana Piotrowskiego, a po 20 października – przez kpt. dr. Hercholda. Poza oficjalną drogą wypisywania pacjentów szpital pełnił też rolę schronienia dla niektórych żołnierzy, jeśli ważne było, by nie wpadli w ręce niemieckie. Dzięki początkowej samodzielności i przy braku częstych kontroli ze strony władz okupantów udawało się ukryć na terenie oddziałów jakąś liczbę osób. Pozwoliło to wielu ludziom uniknąć niewoli. Lekarze, początkowo udający chorobę, zostali przyjęci w struktury oddziałów. Oficerów liniowych zatrudniono jako sanitariuszy do czasu, gdy przestało im grozić bezpośrednio niebezpieczeństwo rozpoznania i zatrzymania. Dzięki temu wielu z nich pozostało na wolności, a potem całkowicie legalnie i bezpiecznie mogło wrócić do swoich domów. Ta działalność z czasem stawała się coraz trudniejsza. Po umocnieniu się władzy niemieckiej na Zamojszczyźnie niezależnie działający szpital stał się obiektem zainteresowania władz okupacyjnych. Zaczęły się częste i dokładne kontrole. Przez nie coraz trudniej było chronić ozdrowieńców przed wysłaniem do obozów jenieckich. Po 19 października sytuacja pacjentów uległa zdecydowanej poprawie, ponieważ zniesiono nakaz wysyłania żołnierzy do niewoli. Tym samym już wszyscy hospitalizowani mogli bezpiecznie opuścić szpital i udać się do swoich domów [7].

Na skutek stale zmniejszającej się liczby pacjentów od połowy października rozpoczęto reorganizację placówki. Trzeba było zachować proporcje kadry i przestrzeni do liczby pacjentów oraz dopasować się do coraz trudniejszych warunków pracy, związanych z nadejściem jesieni i zimy. Pierwsze zmiany miały miejsce 14 października. W związku ze zmniejszającą się liczbą hospitalizowanych zlikwidowano oddział IV, rannych pozostawionych w szpitalu podzielono między oddziały VII, VIII i X. Następnego dnia 260 rannych wysłano pociągiem sanitarnym do Lublina, a 12 chorych wysłano na leczenie specjalistyczne do Chełma. Podobny transport, 12 osób, wyjechał następnego dnia do Lwowa. W tych dniach, w związku ze zmniejszeniem stanu hospitalizowanych do 762 osób, przeprowadzono następną reorganizację. Zlikwidowano oddział X, a oddział XI wcielono do XIII. Oddział XII przeniesiono na pierwsze piętro gimnazjum, gdzie pomieszczenia wcześniej zajmowane były przez oddziały VII i IX. 19 października władze niemieckie wydały pozwolenie na opuszczenie Zamościa przez część personelu szpitala.

Komendant szpitala ppłk. Szebesta wydał rozkaz dzienny, w którym pożegnał 61 lekarzy, 32 siostry, 85 sanitariuszy i drużynę PCK z Katowic pod kierownictwem dr. Żelawskiego. W rozkazie wymienił po kolei zasłużonych pracowników, podkreślając, że

w tak ciężkich warunkach potrafili zapomnieć o swych osobistych czy rodzinnych sprawach i spełniali swój obowiązek wytrwale z godnym naśladowictwa poświęceniem, nie szczędząc swego zdrowia i trudu dla ulżenia złej doli rannych kolegów broni. Niechaj Im czyste sumienie Obywatela Polaka lekarza towarzyszy na dalszej drodze życia, a uczucie dobrze spełnionego czynu będące najlepszą na razie zapłatą za ich pracę [10].

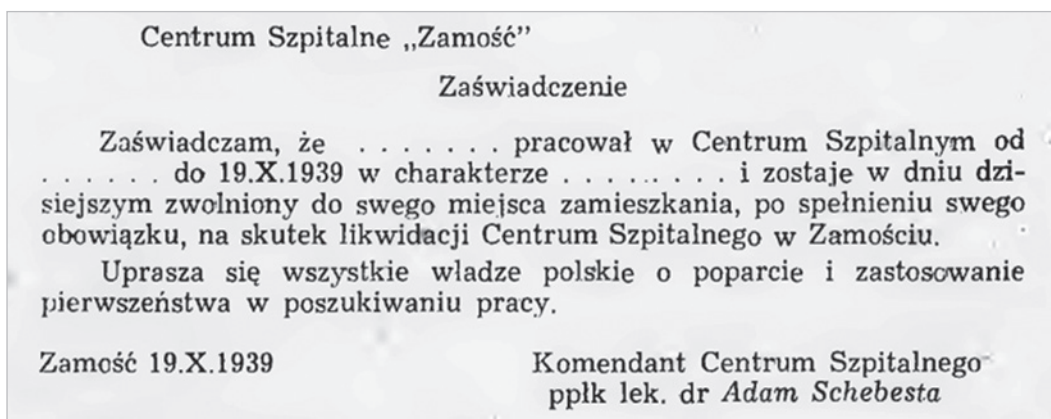
Każdemu pracownikowi opuszczającemu placówkę wystawiano specjalne zaświadczenie w dwóch językach z odpowiednimi pieczęciami, by mógł bezpiecznie wrócić do domu (Ryc. 3). W dniu 2 listopada 1939 r. liczba chorych wynosiła już tylko 428 osób. 3 listopada zlikwidowano oddział I z powodu zajęcia budynku Ubezpieczalni Społecznej, w której się znajdował, przez władze niemieckie. Chorych rozdzielono pomiędzy oddziały znajdujące się w sądzie, a XII i XIII w gimnazjum. 6 listopada odesłano do domów następną część personelu, składającą się z 5 lekarzy, 12 siostr PCK, 13 szeregowych i 8 cywilów (pracowników kancelarii). Z całości placówki wydzielono 2 oddziały: A w sądzie i B w gimnazjum. Pięć dni potem przeprowadzono ewakuację 340 pacjentów pociągiem sanitarnym do szpitala św. Łazarza w Krakowie. Od tej pory przyjmowano sporadyczne przypadki, a liczba pacjentów oscylowała w granicach 200. W następnych dniach, na skutek niskich temperatur, wszystkich rannych w liczbie 204 przeniesiono do gmachu sądu. Dnia 20 grudnia wyjechał do Krakowa ostatni pociąg sanitarny z 135 rannymi, całą komendą szpitala, 14 lekarzami, 10 siostrami

PCK i 39 sanitariuszami. Centrum Szpitalne „Zamość” zakończyło działalność [4,7].

PODSUMOWANIE

Centrum Szpitalne „Zamość” powstało w bardzo trudnym czasie. Marazm i zwątpienie, które tak silnie dotknęły społeczeństwo w obliczu klęski wrześnieowej, nie przeszkodziły lekarzom Armii „Kraków” w wypełnianiu ich podstawowej misji, jaką jest pomoc pacjentom. Medycy okazali się też znakomitymi organizatorami. W bardzo krótkim czasie – ok. tygodnia – stworzono wieloprofilowe centrum pomocy z licznymi oddziałami. Funkcjonowało ambulatorium, w którym można było skonsultować się z lekarzami wielu specjalności. Centrum, oprócz działalności leczniczej, wywierało również duży wpływ na postawy, zachowania i nastroje hospitalizowanych i społeczeństwa, budząc ich nadzieje na lepsze jutro. Było jednostką autonomiczną, zarządzaną wyłącznie przez Polaków, działali w nim polscy księża. Cały personel był nastawiony wybitnie patriotycznie, co było niezwykle istotne w tak traumatycznym czasie. Odprawiano msze święte z narodowymi pieśniami i głoszono okolicznościowe mowy ku pokrzepieniu serc. Dzięki postawie personelu, wielu ozdrowieńców uniknęło obozów jenieckich. Centrum działało za zgodą i w porozumieniu z władzami niemieckimi, co jest przykładem tego, że nawet w warunkach systemu totalitarnego możliwe jest znalezienie formuły pozwalającej na poszanowanie praw człowieka podczas konfliktu zbrojnego.

Szczególnie piękną kartę w dziejach szpitala wojennego zapisali mieszkańcy Zamościa. Należy bowiem pamiętać, że to oni w ogromnej części utrzymywali szpital przez cały okres jego istnienia, wspierali duchowo i materialnie personel medyczny i podopiecznych. Nie do przecenienia są również zasługi zamojskiej placówki



Ryc. 3. Zaświadczenie o pracy w jednostce szpitalnej na czas powrotu do domu [13]

PCK. Zaangażowanie mieszkańców przybierało też formy, które nazwalibyśmy dziś wolontariatem. Szczególnie młodzież gimnazjalna pracowała w roli pielęgniarki i sanitariuszy [9]. Zarówno ppłk. Szabesta w rozkazie pożegnalnym, jak i por. dr Sokół w swoich wspomnieniach poświęcają wiele uwagi pomocy, jaką otrzymali od lokalnej społeczności. Wspomnienia dr. Sokoła kończą się piękną frazą:

A stary gród kresowy, Zamość, broniący przed wiekami wschodnich granic Rzeczypospolitej Polskiej przed atakami nieprzyjaciół, używając w trudnych dniach września 1939 r. i później schronienia rannym i chorym obrońcom kraju, którzy usiłowali przeciwstawić się nieprzyjacielskiej nawaie idącej od zachodu, stał się godnym swej wielowiekowej tradycji. Gdyż w czasach, kiedy mury obronne nie zabezpieczały przed nieprzyjacielem, kiedy męstwo poszczególnego obrońcy uległo brutalnej przemocy żelaza i stali, pełne tradycji miasto z dumą nosząc imię Wielkiego Hetmana ofiarowało cierpiącym to, co miało najwartościowszego: swe serce [7].

PIŚMIENNICTWO

- [1] Wojskowe Biuro Historyczne – Centralne Archiwum Wojskowe, WBH-CAW, kolekcja WBBH, kolekcja płk. Władysława Steblika, sygn. XII.16.24, odpis dziennika czynności szefa sanitarnego armii Kraków w kampanii wrześniowej 1939.
- [2] Steblik W., *Armia „Kraków” 1939*, Ministerstwo Obrony Narodowej, Warszawa 1989.
- [3] Instytut Polski i Muzeum gen. Sikorskiego, IPMS, sygn. B.I.118, ppłk dr Władysław Georgovich, Służba zdrowia w armii „Kraków” w kampanii wrześniowej 1939, Combourg, 10 maja 1940.
- [4] Instytut Polski i Muzeum gen. Sikorskiego, IPMS, sygn. B.I.118, Odpisy rozkazów Centrum Szpitalnego „Zamość”
- [5] Instytut Polski i Muzeum gen. Sikorskiego, IPMS, sygn. B.I.118, ppłk dr Władysław Gergovich, Odpis załącznika do Zeszytu ewidencyjnego.
- [6] Instytut Polski i Muzeum gen. Sikorskiego, IPMS, sygn. B.I.118, protokół przesłuchania ppłk. dr W. Gergovicha przed Komisją w związku z wynikiem kampanii wojennej 1939 r., Londyn, 6 lipca 1942 r.
- [7] Sokół S., Szpitale wojskowe na terenie Zamojszczyzny (wspomnienia lekarza z kampanii wrześniowej 1939). *Archiwum Historii Medycyny*, 1957, XX, 4, 535-546.
- [8] Nowakówna S., Szpital Polowy nr 502 w Krasnobrodzie, [w:] *Terror niemiecki na Zamojszczyźnie 1939-1945*, red. Z. Klukowski, Światowy Związek Żołnierzy Armii Krajowej, Zamość (Polska) 1945, 11-12, *Wydawnictwo materiałów do dziejów Zamojszczyzny w latach wojny*.
- [9] Kudlicki S., Relacje sanitariuszek szpitala polowego w Tomaszowie Lubelskim (filia Centrum) zebrane przez Stanisława Kudlickiego – O dziewczętach z tamtych lat, [w:] *Bohaterom września 1939 r. w 44 rocznicę walk pod Tomaszowem Lubelskim. Wydanie pamiątkowe*, Społeczny Komitet Budowy Pomnika „Żołnierzom Września 1939 roku”, Tomaszów Lubelski (Polska) 1983, 37-46.
- [10] Wojskowe Biuro Historyczne – Centralne Archiwum Wojskowe, WBH-CAW, kolekcja WBBH, kolekcja płk. Władysława Steblika, sygn. XII.16.25, Odpisy rozkazów szefa sanitarnego armii „Kraków”, rozkazy dzienne komendanta centrum szpitalnego Zamość (w tym rozkaz nr 88 z 20 grudnia 1939).
- [11] Sokół S., Szpitale wojskowe..., 542.
- [12] Melson M., Farrar M., Volkers R., Battle Casualties. *Annals of Royal College of Surgeons of England*, 1975, 56(6), 289-303.
- [13] Sokół S., Szpitale wojskowe..., 544.
- [14] Wojskowe Biuro Historyczne – Centralne Archiwum Wojskowe, WBH-CAW, kolekcja WBBH, kolekcja płk. Władysława Steblika, sygn. XII 16.25, odpisy relacji i korespondencja lekarzy szpitali polowych tworzących Centrum Szpitalne „Zamość” z W. Steblikiem.