

Stanisław J Majcherczyk

DOUBLE VICTORY – THE ROLE OF MEDICAL SERVICES IN THE PERIOD OF THE POLISH-BOLSHEVIK WAR 1919-1921

PODWÓJNE ZWYCIĘSTWO – ROLA SŁUŻB MEDYCZNYCH W OKRESIE WOJNY POLSKO-BOLSZEWICKIEJ 1919-1921

Chairman of the Team of Consultants for the Assessment of Biological Threats to the National Security Council under President Alexander Kwasniewski

Przewodniczący Zespołu Konsultacyjnego ds. oceny zagrożeń biologicznych przy Radzie Bezpieczeństwa Narodowego za prezydentury Aleksandra Kwaśniewskiego

ABSTRACT

The Polish-Bolshevik War took place between Poland and Soviet Russia, in the years 1919-1921. In addition to military threats, a great problem was the threat posed by various epidemics in Russia. The mass escape of people of Polish origin from Bolshevik Russia to the newly reborn Poland posed a real threat to the biological existence of the nation. The steps taken by the Polish authorities at that time were astonishing in their effectiveness – the Chief Extraordinary Commissioner for Combating Epidemics was appointed, giving him almost unlimited powers comparable to an army commander on a war front. This made it possible to establish sanitary posts along the eastern border, which exercised epidemiological control over repatriates to the interior of the country. A network of mobile infectious disease hospitals, bathhouses, and disinfection points was organized. Mandatory immunizations were introduced. Biological threats were effectively controlled.

STRESZCZENIE

Wojna polsko-bolszewicka rozegrała się między Polską a sowiecką Rosją, w latach 1919-1921. Oprócz zagrożeń militarnych wielkim problemem były zagrożenia wynikające z panujących w Rosji różnych epidemii. Masowa ucieczka z bolszewickiej Rosji ludności pochodzenia polskiego do nowo odrodzonej Polski stanowiła rzeczywiste zagrożenie dla biologicznego istnienia narodu. Zdumiewające w swojej skuteczności były posunięcia ówczesnych polskich władz – powołano Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami dając mu niemal nieograniczone uprawnienia porównywalne do dowódcy armii na froncie wojennym. Umożliwiło to utworzenie wzdłuż wschodniej granicy punktów sanitarnych sprawujących kontrolę epidemiologiczną nad repatriantami do wnętrza kraju. Zorganizowano sieć mobilnych szpitali zakaźnych, łaźni, punktów dezynfekcji. Wdrożono obowiązkowe szczepienia ochronne. Skutecznie zapanowano nad biologicznymi zagrożeniami.

INTRODUCTION

When recalling the Polish-Bolshevik war, we should not only honour the spectacular Polish military victory but also commemorate a substantial role of medical services in the fight against an invisible enemy and its significance for biological survival of the Polish nation.

It was early 1920, the epidemic situation in central Poland was, to put it mildly, difficult (1), Spanish flu alone claimed a huge number of victims in the years 1918-1920. Meanwhile, the epidemiological situation

WSTĘP

Wspominając wojnę polsko-bolszewicką powinniśmy nie tylko uhonorować spektakularne polskie zwycięstwo militarne, winniśmy także upamiętnić niebagatelną rolę służb medycznych w walce z niewidzialnym wrogiem i jej znaczenie dla biologicznego przetrwania polskiego narodu.

Był początek 1920 roku, sytuacja epidemiczna w centralnej Polsce była – delikatnie mówiąc – trudna (1), sama tylko hiszpanka pochłonęła w latach 1918-1920 olbrzymią ilość ofiar. Tymczasem sytu-

across our eastern border was even more dangerous. After the Bolshevik coup, the health of the population in Russia was in a deplorable state. In 1920 alone, about 4 million people were infected with typhus, there were large outbreaks of cholera, smallpox, and dysentery. The poor health of the borderland population and the mass escape of terrified Poles from Russia and eastern Ukraine towards Poland posed a huge threat for our motherland struggling Bolshevik hordes. In view of the large number of deaths, spontaneous repatriation, dangerous from a medical point of view, had to be decisively controlled. The border was very porous, and the independent Polish State was just being formed. Nevertheless, everything worked out. It is worth taking a closer look at the actions of the Polish authorities of that time in this matter.

Decisive steps

It was decided to establish the office of the Chief Extraordinary Commissioner for Combating Epidemics. The basic source material for this study was from an additional issue of *Epidemiological Review* from 1922, which was a report on the activities of the Supreme Extraordinary Commissariat for Epidemic Control (2). Many other archives concerning anti-epidemic activities were burnt during the destruction of Warsaw by Germans in 1944, after the defeat of the Warsaw Uprising.

The organizational structure of the Supreme Extraordinary Commissariat (NNK) was built gradually, but surprisingly quickly. Between January and March 1920. The Minister of Health appointed a Chief Extraordinary Commissar and several extraordinary commissioners to fight epidemics for the most endangered provinces. They reported to the Minister of Public Health through the Chief Extraordinary Commissioner located in Warsaw.

Initially, the Commissioners were not given special, superior powers over other state administration bodies (unsuited to making immediate decisions in times of epidemics). As a result, rapid implementation of key, often life-saving decisions could not be effectively implemented.

The situation was radically changed for the better by the rapidly enacted law on 14 July 1920 establishing the office of the Chief Extraordinary Commissioner for Epidemics (3). It is noteworthy already what we read in the preamble of the law:

„When widespread infectious diseases, covering large areas, threaten to become a general disaster, and especially those which threaten the State from outside (such as plague, cholera, spotted typhus), the Council of Ministers, at the request of the Minister of Public Health, may appoint a Chief Extraordinary

acja epidemiologiczna za naszą wschodnią granicą była jeszcze bardziej niebezpieczna. Po przewrocie bolszewickim stan zdrowia ludności w Rosji był w opłakany stan. Tylko w 1920 roku zarejestrowano tam około 4 mln osób zakażonych tyfusem plamistym, były duże ogniska cholery, ospy, czerwonki. Zły stan zdrowia ludności kresowej oraz masowa ucieczka z Rosji i wschodniej Ukrainy w kierunku Polski przerażonych Polaków stanowiło potężne zagrożenie dla zmagającej się z hordami bolszewickimi Ojczyzny. Wobec dużej liczby zgonów trzeba było zdecydowanie zapanować nad groźną z medycznego punktu widzenia, spontaniczną repatriacją. Granica była bardzo dziurawa, a niepodległe Państwo Polskie dopiero się tworzyło. A mimo to wszystko się udało. Warto się bliżej przyjrzeć działaniom ówczesnych władz polskich w tej materii.

Zdecydowane kroki

Postanowiono powołać urząd Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do spraw walki z epidemiami. Podstawowym materiałem źródłowym do niniejszej pracy był zeszyt dodatkowy *Przeglądu Epidemiologicznego* z 1922 r. stanowiący sprawozdanie z działalności Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarzatu do spraw walki z epidemiami (2). Wiele innych archiwaliów dotyczących działań przeciwepidemicznych spłonęło podczas niszczenia Warszawy przez Niemców w 1944 r. po klęsce Powstania Warszawskiego.

Strukturę organizacyjną Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarzatu (NNK) budowano stopniowo, ale zaskakująco szybko. Między styczniem a marcem 1920 r. Minister Zdrowia mianował Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza i kilku nadzwyczajnych komisarzy do walki z epidemiami dla najbardziej zagrożonych województw. Podlegali oni Ministrowi Zdrowia Publicznego poprzez Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza zlokalizowanego w Warszawie.

Początkowo Komisarzom nie nadano specjalnych, nadrzędnych uprawnień w stosunku do innych organów administracji państwowej (nieprzystosowanych do podejmowania natychmiastowych decyzji w czasach epidemii). W konsekwencji szybkie wdrażanie w życie kluczowych, często ratujących życie decyzji, nie mogło być skutecznie realizowane.

Sytuację diametralnie zmieniła na lepsze błyskawicznie uchwalona 14 lipca 1920 r. ustawa o utworzeniu urzędu Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami (3). Godne odnotowania jest już to co czytamy w preambule ustawy:

„Gdy szerzące się choroby zakaźne, obejmując wielkie obszary, grożą klęską powszechną, a szczególnie te, które z zewnątrz zagrażają Państwu (jak

Commissioner with extraordinary powers for the duration of the infectious diseases, but no longer than one year."

The primary objective of the Chief Extraordinary Commissariat was to organize the control of epidemics of acute infectious diseases and prevent their spread throughout Europe. The work of the NNK was aimed at:

- combating infectious diseases on Polish soil;
- creating a cordon sanitaire on the eastern Polish border to control the epidemiological situation of re-emigrants (about 2 million) coming from Russia;
- organization of sanitary-epidemiological supervision over prisoners returning from captivity and former soldiers (4).

The established NNK Expositions (five for the area of Poland) combated epidemics of infectious diseases by :

- creating hospitals, especially mobile infectious diseases hospitals;
- delousing of the largest possible number of people (while combating typhoid fever);
- establishment of mobile disinfection and disinfection columns;
- opening bathhouses and bathing facilities wherever conditions permitted;
- immunization (against smallpox, cholera, and others).

Lt. Col. Professor Emil Godlewski, who at the beginning of World War I was responsible within the Prince-Bishop's Aid Committee for creating a program to combat epidemics during the war, was appointed as the first Commissioner. Granting special, almost unlimited powers to the Chief Commissar and the managers of the Exposition Offices resulted in increasing the operational efficiency of the entire system and, consequently, in maximizing the use of all means necessary for combating epidemics. In establishing this office it was assumed in advance that:

„The Chief Extraordinary Commissioner was given such powers that he would be able, without a sluggish administrative apparatus, to counteract the spread of typhoid fever with quick decisions, and with broader powers equipped than those of the Min. of Health. Publ. was able to localize the epidemic and control it in places where the Ministry of Health could not reach, i.e. on the territory of the war zone and the areas of the Eastern Territories Civil Administration, most threatened by epidemics.” (3)

dżuma, cholera, tyfus plamisty), może Rada Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia Publicznego powołać Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza z nadzwyczajnymi pełnomocnictwami na czas trwania chorób zakaźnych, jednak nie dłuższy jak jeden rok.”

Zasadniczym celem Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu było zorganizowanie zwalczania epidemii ostrych chorób zakaźnych i niedopuszczenie do rozwleczenia tych chorób po Europie. Prace NNK miały na celu:

- zwalczanie chorób zakaźnych na ziemiach polskich;
- stworzenie kordonu sanitarnego na wschodniej granicy Polski celem kontrolowania epidemiologicznego reemigrantów (około 2 milionów) przybywających z Rosji;
- zorganizowanie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego nad jeńcami powracającymi z niewoli i byłymi żołnierzami (4).

Powstałe Ekspozytury NNK (pięć dla obszaru Polski) zwalczały epidemie chorób zakaźnych poprzez :

- tworzenie szpitali, szczególnie lotnych (ruchomych) szpitali zakaźnych;
- odswadzanie możliwie jak największej liczby ludności (przy zwalczaniu zachorowań na dur plamisty);
- utworzenie ruchomych kolumn dezynfekcyjno-kąpielowych i dezynfekcyjnych;
- otwieranie wszędzie tam, gdzie były po temu warunki łaźni i zakładów kąpielowych;
- przeprowadzanie szczepień ochronnych (przeciw ospie, cholercie i innych).

Na pierwszego Komisarza powołano ppłk. prof. Emila Godlewskiego który na początku I wojny światowej był odpowiedzialny w ramach Książęco Biskupiego Komitetu Pomocy za stworzenie programu walki z epidemiami czasów wojny. Przyznanie specjalnych, niemal nieograniczonych uprawnień Naczelnemu Komisarzowi i kierownikom Ekspozytur spowodowało podniesienie sprawności operacyjnej całego systemu i w konsekwencji maksymalnego wykorzystania wszystkich środków koniecznych do zwalczania epidemii. Powołując ten urząd z góry założono, aby:

„Naczelnny Nadzwyczajny Komisarz otrzymał takie uprawnienia, iż by był w stanie bez ociężałego aparatu administracyjnego szybkimi decyzjami przeciwdziałać szerzeniu się duru plamistego i szerszymi wyposażony kompetencjami, niż je ma Min. Zdr.

The needs of the Chief Extraordinary Commissariat (NNK) were considered equivalent to those of the army in the field, and thus privileged over other administrative departments. The Chief Commissioner was accountable to the Council of Ministers for his actions. By virtue of the Act, the Chief Extraordinary Commissioner for Epidemics took over from the Minister of Public Health his competence in the fight against epidemics; in addition, he was given exceptional powers in matters of (3):

1. to seize by requisition the premises needed by him;
2. to mobilize sources of manufacturing for the production of materials needed to combat epidemics;
3. to issue imperative decrees in the field of fighting epidemics;
4. appoint, on his part, Extraordinary Commissioners for individual areas of the State;
5. appoint physicians, auxiliary, technical and other specialists for services in the fight against epidemics;
6. use military, medical and auxiliary forces.

Those guilty of violating the orders of the Chief Extraordinary Commissioner were administratively punishable by a fine of up to 10,000 Polish marks or three months' imprisonment, or a fine and imprisonment combined.

The Ministry of Military Affairs issued orders that allowed NNK transports to be credited as military transports. In order to fight the epidemic the military allowed all NNK outposts to be supplied by the military economic offices

By NNK decree, all persons arriving from the east were to be considered suspected of infectious diseases (5). People traveling westward were not allowed to travel without showing official certificates of cleanliness and quarantine or disinfection.

NNK activities during military operations

During the war, Poland's eastern border was a battle front, which was mobile and not tight enough, so it was impossible to count on the actual closing of border traffic. The population moved on foot or by road across the front line. Then those who did not have their own means of transportation, headed for the nearest railroad station for further travel by rail. Those with horses travelled further into the country by road.

Mobile sanitary checkpoints played an important role. For a start, the NNK took the Bug River as a temporary natural cordon. In the villages by this river the final possible railroad stations were chosen as points of first sanitary control. They were equipped

Publ., mógł doraźnie epidemię zlokalizować i opanować zarazę tam, dokąd służba Min. Zdr. Publ. nie sięgała czyli na obszar wojenny i tereny Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich, najbardziej zagrożone przez epidemię.” (3)

Potrzeby Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarzatu (NNK) uznano jako równoważne z potrzebami armii w polu, a więc uprzywilejowane w stosunku do innych działów administracji. Odpowiedzialność za swoje czynności ponosił Naczelny Komisarz wobec Rady Ministrów. Z mocy Ustawy Naczelny Nadzwyczajny Komisarz do walki z epidemiami przejął od Ministra Zdrowia Publicznego jego kompetencje w zakresie walki z epidemiami, ponadto uzyskał wyjątkowe uprawnienia w sprawach (3):

1. zajmowania w drodze rekwizycji potrzebnych mu pomieszczeń;
2. mobilizowania źródeł wytwórczości dla produkcji materiałów potrzebnych do zwalczania epidemii;
3. wydawania bezwzględnie obowiązujących rozporządzeń w dziedzinie zwalczania epidemii;
4. mianowania ze swojej strony Nadzwyczajnych Komisarzy dla poszczególnych obszarów Państwa;
5. powoływania do świadczeń na rzecz walki z epidemiami lekarzy, personelu pomocniczego, technicznego i oraz innych specjalistów;
6. korzystania z sił wojskowych, lekarskich i pomocniczych.

Winni przekroczenia rozporządzeń Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza podlegali w drodze administracyjnej karze do wysokości 10 000 marek polskich grzywny lub 3 miesiące aresztu, względnie grzywny i aresztu łącznie.

Ministerstwo Spraw Wojskowych wydało zarządzenia, które pozwalały na to, by transporty NNK były kredytowane tak jak transporty wojskowe. Wojsko zezwoliło na zaprowiantowanie przez wojskowe urzędy gospodarcze wszelkich placówek NNK do walki z epidemią.

Mocą rozporządzenia NNK wszystkie osoby przybywające ze wschodu postanowiono uznać za wzbudzające podejrzenie co do chorób zakaźnych (5). Ludność, podróżująca w kierunku zachodnim, nie mogła udać się w drogę bez wykazania się urzędowymi świadectwami czystości i przeprowadzonej kwarantanny albo dezynsekcji.

Działania NNK w trakcie działań wojennych

Podczas działań wojennych wschodnią granicę Polski stanowił front bojowy, ruchomy i nie dość szczelny, toteż nie można było liczyć na rzeczywiste

with the necessary medical and auxiliary personnel, as well as with more or less improvised bathing and disinfecting facilities.

A number of mobile sanitary checkpoints were formed along this river, in villages where preserved bridges connected Zabuze with the former Congress Kingdom. The equipment of these points was purely field-based: one tent housed shower buckets for bathing, another contained a few (up to 10) hospital beds, and a third contained a staff room and a point's storeroom. The work of the point was directed by a medic or doctor, with several auxiliary staff to help. The sanitary post gave the refugees first medical aid, placed the sick in a hospital tent and, if necessary, referred them to the nearest permanent hospital. As the Polish army retreated, sanitary posts were also withdrawn, after 1-2 weeks of activity, to more backward refugee routes.

From July 1, 1918 to July 1, 1920, there were nearly 4 million cases of typhus fever in European Russia. The spread of typhus fever in the Eastern Borderlands, occupied by Polish troops, was incomparably greater than inside the country. This fact ultimately explained the need to create a barrier to the invasion of the plague from the East.

Counter-epidemic measures therefore entailed, on the one hand, keeping new sources of the epidemic out of the country and, on the other, combating the epidemic that already existed in the country. The decision was made to set up sanitary cordons. The leakiness of the mobile front and the abnormal conditions of travelers' movement posed a great difficulty in establishing the principle of a sanitary cordon. Sanitary cordons could serve their purpose only if the movement of travelers was put into such notches that it would be impossible to undertake further travel without undergoing either an examination or appropriate cleansing procedures at a sanitary checkpoint. In the first instance, the NNK focused on the most basic means of population movement - on rail routes.

To meet the needs of repatriates from the East, three cordon lines were created, in the form of concentric ring sections that enclosed the country from the east and passed through stations of the main railroads. Poland was connected with the East by 8 main railroads (Fig. 1). On these main lines, the final railroad stations were chosen as possible, as points of first sanitary control. They were supplied with the necessary medical and auxiliary personnel, as well as more or less improvised bathing and disinfecting facilities.

zamknięcie ruchu granicznego. Ludność przemieszczała się pieszo lub drogą kołową przez linię frontu. Następnie ci, którzy nie posiadali własnych środków lokomocji, dążyli do najbliższej stacji kolejowej dla odbycia już dalszej podróży koleją. Posiadający konie jechali dalej do kraju drogą kołową.

Ważną rolę odegrały ruchome punkty kontroli sanitarnej. Na początek przyjął NNK jako tymczasowy kordon naturalny rzekę Bug. Nad rzeką tą, w miejscowościach, gdzie zachowane mosty łączyły Zabuze z byłą Kongresówką, sformowano szereg ruchomych punktów sanitarnych. Urządzenie tych punktów było czysto polowe: jeden namiot mieścił w sobie kubelki natryskowe do kąpeli, drugi – kilka (do 10-u) łóżek szpitalnych, w trzecim było pomieszczenie dla personelu i magazyn punktu. Pracą punktu kierował medyk lub lekarz, mający do pomocy kilka osób służby pomocniczej. Punkt sanitarny udzielał uchoźcom pierwszej pomocy lekarskiej, chorych umieszczał w namiocie szpitalnym i w miarę potrzeby, kierował do najbliższego szpitala stałego. W miarę cofania się wojsk polskich, cofano też punkty sanitarne, po 1-2 tygodniowej działalności, na bardziej w tył posunięte szlaki uchoźcze.

Od 1 lipca 1918 r. do 1 lipca 1920 r. było w europejskiej Rosji blisko 4 mln przypadków duru plamistego. Szerzenie się duru plamistego na Kresach Wschodnich, zajętych przez wojska Polskie, było nieporównanie większe niż wewnątrz kraju. Fakt ten tłumaczył ostatecznie konieczność stworzenia zapory dla inwazji zarazy od Wschodu.

Działania przeciwepidemiczne zakładały zatem z jednej strony niedopuszczenie do kraju nowych źródeł epidemii z drugiej zaś zwalczanie epidemii, która już w kraju istniała.

Podjęto decyzję o uruchomieniu kordonów sanitarnych. Nieszczelność ruchomego frontu i nienormalne warunki ruchu podróżnych stanowiły wielką trudność w stworzeniu zasady kordonu sanitarnego. Kordony sanitarne mogłyby spełnić swoje zadanie tylko wtedy, gdy ruch podróżnych byłby ujęty w takie karby, że niemożliwe byłoby podjęcie dalszej drogi bez poddania się badaniu albo odpowiednim zabiegom oczyszczającym na punkcie kontroli sanitarnej. W pierwszej kolejności NNK skoncentrował się na najbardziej podstawowym sposobie przemieszczania się ludności – na szlakach kolejowych.

Na potrzeby repatriantów ze wschodu stworzono trzy linie kordonowe, w postaci współśrodkowych odcinków pierścieni, które zamykały kraj od wschodu, a przechodziły przez stacje głównych linii kolejowych. Polskę ze Wschodem łączyło 8 głównych magistrali kolejowych (Ryc. 1). Na magistralach tych wybrano możliwie końcowe stacje kolejowe jako punkty pierwszej kontroli sanitarnej. Zaopatrzone

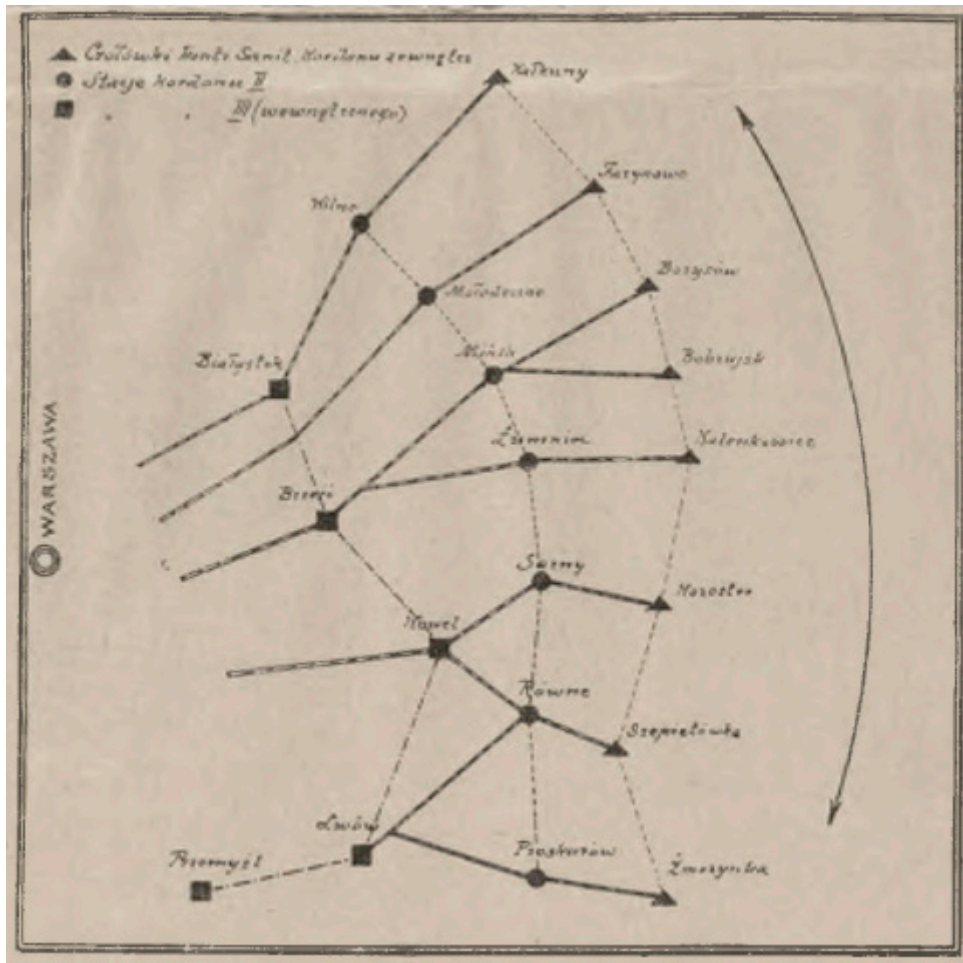


Fig. 1. Railroads from Russia and the three rings of sanitary control stations in 1920 (2).

Ryc. 1. Magistrale kolejowe od strony Rosji i trzy pierścienie stacji kontroli sanitarnej w 1920 r. (2).

The lines connecting these points, constituted three sanitary cordons:

1. the sanitary control points of the 1st cordon, i.e., the so-called outer cordon, also known as the „front,” were established at the extreme railroad stations in the east of the country (Kalkuny, Farynowo, Borisov, Bobruisk, Kalenkovich, Korosteń, Shepetovka, Zmerynka);
2. sanitary checkpoints in the second ring, i.e. the middle ring, were designated in more western localities (Vilnius, Molodechno, Minsk, Luninets, Sarny, Rivne, Proskuriv);
3. the third, inner cordon ring, consisted of sanitary control stations: Białystok, Brześć Litewski, Kowel, Dorohusk, Lwiv, Przemyśl.

The implementation of anti-epidemic measures was ensured by an order stating that in the front zone, only those refugees were allowed to board trains who reported to the end stations indicated by the Emergency Commissariats, where sanitary control heads were operating. Tickets were sold there only to those who were able to present certificates of cleanliness issued by the doctors of the sanitary

je w konieczny personel lekarski i pomocniczy, jak również w mniej lub więcej improwizowane urządzenia kąpielowo-dezynfekcyjne.

Linie łączące te punkty, stanowiły trzy kordony sanitarne:

1. punkty kontroli sanitarnej I-ego kordonu, czyli tzw. zewnętrznego, zwanego także „czołówką”, założono w krańcowych stacjach kolejowych na wschodzie kraju (Kałkuny, Farynowo, Borysów, Bobrujsk, Kalenkowice, Korosteń, Szepletówka, Żmerynka);
2. punkty kontroli sanitarnej w drugim pierścieniu, czyli środkowym, wyznaczono w bardziej zachodnio położonych miejscowościach (Wilno, Mołodeczno, Mińsk, Łuniniec, Sarny, Równe, Płoskirów);
3. trzeci, wewnętrzny pierścień kordonowy, stanowiły stacje kontroli sanitarnej: Białystok, Brześć Litewski, Kowel, Dorohusk, Lwów, Przemyśl.

Realizację działań przeciwepidemicznych zapewniono zarządzeniem mówiącym, iż w pasie przyfrontowym dozwolone było przyjmowanie do pociągów tylko tych uchodźców, którzy zgłaszali się do

stations of cordon I, and tickets were sold no further to the West than to the points of sanitary cordon II. At the control points of the second cordon, the appropriately long (2 to 3 hours) train stops allowed to inspect and clean those who avoided the control at the stations of the first cordon or boarded the train at intermediate stations. The operation of the above-mentioned sanitary checkpoints was of a police-sanitary nature with the application of all coercive rigors.

An analogous procedure was applied at the control stations of the third sanitary cordon, i.e. the last, inner cordon. The sale of tickets for those going further west, as well as for local travelers, was also conditional on showing appropriate purity certificates.

Bath trains were started. The composition of a bath train was very simple: it consisted of four wagons, one of which was used for undressing and hair cutting, the second for bathing and disinfection, the third was a dressing room, and the fourth was used as a storeroom and staff quarters.

The important role of mobile epidemic hospitals and epidemic doctors

The elementary principle of combating epidemics, i.e. isolating infectious patients and providing them with hospital care, was widely taken into account in the activities of the NNK.

From the very beginning of NNK activity, the need to establish new epidemic hospitals became evident. The principle was adopted that it made the most sense in conducting anti-epidemic activities to bring more small hospitals into action.

„The fact that a hospital should go to a sick person, and not the sick person go a great distance to a hospital, is undoubtedly more advantageous in the suppression of epidemics, and it is better to have constant medical supervision than to expose the sick to transportation over a great distance. The lack of physicians can be remedied by placing even closely located hospitals in the hands of a single physician, but giving him the necessary means of transportation.” (2)

„Until the principle of creating a fixed minimum quota of beds in the districts could be materialize in its entirety, it was advisable to keep the existing mobility of epidemic hospitals, which made it possible to move them from areas where the epidemic had at least temporarily ended to new outbreaks. Despite the increased organizational, financial, and personnel difficulties, it was decided to form new hospitals in the form of small units, 25-50 beds, and a maximum of 100 beds, and to disperse them over

wskazanych przez Komisariaty Nadzwyczajne stacji końcowych, na których funkcjonowały czołówki kontroli sanitarnej. Sprzedawano tam bilety jedynie tym osobom, które wykazać się mogły świadectwami czystości, wydanymi przez lekarzy stacji sanitarnych kordonu I, a bilety sprzedawano nie dalej na Zachód niż do punktów II-go kordonu sanitarnego. W punktach kontrolnych drugiego kordonu sanitarnego, stosownie długi (2-3 godzinny) postój pociągów pozwalał przeprowadzić kontrolę i oczyszczenie tych, którzy uniknęli kontroli na stacjach I-ego kordonu albo wsiedli do pociągu na stacjach pośrednich. Działanie wyżej wymienionych punktów kontroli sanitarnej miało charakter policyjno-sanitarny z zastosowaniem wszystkich rygorów przymusu.

Analogiczna procedura zastosowana była na stacjach kontroli III kordonu sanitarnego, tj. ostatniego, wewnętrznego kordonu. Sprzedaż biletów dla jadących dalej na zachód, oraz dla miejscowych podróżnych, uzależniona była również od wykazania się odpowiednimi świadectwami czystości.

Uruchomiono pociągi kąpielowe. Skład pociągu kąpielowego był bardzo prosty: składał się on z czterech wagonów, z których jeden służył jako rozbieralnia i strzyżalnia, w drugim przeprowadzano kąpiel i dezynfekcję, trzeci był ubieralnią, a czwarty przeznaczono na magazyn i mieszkanie personelu.

Ważna rola ruchomych szpitali epidemicznych i lekarzy epidemicznych

Elementarna zasada walki z epidemią, tj. izolacja chorych zakaźnych z zapewnieniem im opieki szpitalnej była w szerokiej mierze uwzględniona w działalności NNK.

Od początku działalności NNK ujawniła się konieczność zakładania nowych szpitali epidemicznych. Przyjęto zasadę, że najbardziej zasadnym w prowadzeniu działań przeciwepidemicznych jest wprowadzenie do akcji większej liczby szpitali małych.

„To, żeby szpital szedł do chorego, a nie chory szedł na wielką odległość do szpitala, jest bezsprzecznie w tłumieniu epidemii korzystniejszym i lepiej obejść się niejednokrotnie ciągłym dozorem lekarskim, niż narażać chorych na transportowanie na dużą odległość. Sprawie braku lekarzy zaradzić można, oddając z konieczności nawet blisko położone szpitale w ręce jednego lekarza, dając mu jednak do dyspozycji niezbędne środki lokomocji.” (2)

„Do czasu, dopóki zasady stworzenia w powiatach stałego minimalnego kontyngentu łóżek nie dało się urzeczywistnić w całości, wypadało zachować istniejącą dotychczas ruchomość szpitali epidemicznych umożliwiającą przerzucanie ich z terenów, gdzie

the area in such a way that the spheres of operation of individual hospitals reached within a radius of 15 km and were connected with each other, i.e. to simply bring hospitals closer to the sick. The demand for hospitals meant that they were also located in portable barracks and even in railroad cars.” (2)

„Completing the gaps in the administrative and sanitary apparatus, the NNK sent its epidemic physicians to districts in newly regained territories, or to more severe posts, where the district physician could not cope with all the tasks incumbent upon him due to an increase in epidemics.” (2)

The duties of epidemic doctors included the isolation of infectious patients and their treatment and, when conditions required, the management of disinfection in the district, supervision of disinfection columns, delusing units, etc. Epidemic physicians were further tasked with administering immunizations and collecting observations on post-vaccination reactions and vaccination results. They performed sanitary-police surveillance of epidemics, registered epidemic patients, and organized new sanitary facilities.

A triple ring of bacteriological laboratories was organized. The first ring included laboratories in Baranowicze and Rivne, the second in Lviv, Lublin, Białystok, Dorohusk, Sarny, and Tarnopol. The third ring consisted of studios in Cracow and Warsaw. The prerequisite for the efficiency of the operation was the actual functioning of these points.

Five controlled crossings were organized for those escaping from Russia who did not use the railroad. They were organized similarly to control stations located by the railroad. They had hospital wards and mobile disinfection and disinfestation units.

With the end of hostilities, the planned repatriation of refugees began in accordance with the Riga Peace Treaty. According to the treaty, only two railroad lines could be opened for the return of refugees and prisoners of war. On the eastern side, two railroad stations were designated as border terminal stations for repatriation transports: Stolpce and Zdobunovo (without any sanitary facilities or rooms) and two sanitary control (quarantine) points were established: in Rivne and Baranovichi. For example, the Sanitary Control Point in Rivne had a 250-bed NNK hospital with several wards, outpatient clinic and military bacteriological laboratory, bathhouse with disinfection equipment, bath and disinfection train, quarantine room, mechanical laundry.

The sanitary procedure at the sanitary control points was carried out according to the guidelines of the instruction issued by NNK:

epidemia czasowo przynajmniej wygasła, do nowych ognisk zarazy. Nowe szpitale, mimo zwiększenia trudności organizacyjnych, finansowych i personalnych, postanowiono formować w postaci jednostek małych, 25-50 łóżkowych, a maksymalnie 100 łóżkowych i rozrzucić je w ten sposób po terenie, aby sfery działania poszczególnych szpitali sięgały w promieniu 15 km i łączyły się z sobą, czyli po prostu zbliżyć szpitale do chorych. Zapotrzebowanie na szpitale powodowało, że lokowano je także w przenośnych barakach, a nawet w wagonach kolejowych.” (2)

„Uzupełniając luki w aparacie administracyjno-sanitarnym NNK wysyłał swych lekarzy epidemicznych do powiatów na terenach świeżo odzyskanych, tudzież na cięższe posterunki, gdzie wskutek wzrostu epidemii lekarz powiatowy całości ciężących na nim zadań podjąć nie mógł.” (2)

Obowiązki lekarzy epidemicznych obejmowały przeprowadzanie izolacji chorych zakaźnych oraz ich leczenie, a gdy warunki tego wymagały, kierowanie dezynfekcją w powiecie, nadzór nad kolumnami dezynfekcyjnymi, odwszalniami itd. Lekarze epidemiczni mieli dalej za zadanie przeprowadzanie szczepień ochronnych i zbieranie obserwacji co do reakcji poszczepiennych i rezultatów szczepienia. Wykonywali nadzór sanitarno-policyjny w zakresie epidemii, rejestrowali chorych epidemicznych, organizowali nowe placówki sanitarne.

Zorganizowano potrójny pierścień pracowni bakteriologicznych. W skład pierwszego pierścienia wchodziły pracownie w Baranowiczach i w Równem, drugiego we Lwowie, Lublinie, Białymstoku, Dorohusku, Sarnach i Tarnopolu. Na trzeci pierścień składały się pracownie w Krakowie i w Warszawie. Warunkiem sprawności działania było rzeczywiste sprawne funkcjonowanie tych punktów.

Dla uciekających z Rosji nie korzystających z usług kolei, zorganizowano 5 przejść kontrolowanych. Były one podobnie zorganizowane jak stacje kontrolne położone przy kolei. Posiadały oddziały szpitalne i ruchome oddziały dezynfekcyjne i dezynekcyjne.

Z chwilą zakończenia działań wojennych, rozpoczęto, w myśl traktatu pokojowego w Rydze, planowaną repatriację uchodźców. W myśl Traktatu dla powrotu uchodźców i jeńców można było uruchomić tylko dwie linie kolejowe. Po wschodniej stronie jako graniczne stacje końcowe dla transportów repatriacyjnych wyznaczono dwie stacje kolejowe: Stołpce i Zdobunowo (bez żadnych pomieszczeń i urządzeń sanitarnych) oraz utworzono dwa punkty kontroli sanitarnej (kwarantannowe): w Równem i Baranowiczach. Przykładowo Punkt Kontroli Sanitarnej w Równem posiadał szpital NNK na 250 łóżek z kil-

„1) *At the receiving station, repatriates are subjected to an initial, indicative sanitary inspection by the Sanitary Train Commander and the NNK doctor. The sick found during the preliminary inspection are immediately isolated in separate cars of the sanitary train. During the several-hour journey from the receiving stations to the exchange points, a further sanitary inspection takes place, consisting in the examination of all wagons and the separation of the sick and suspects.*

2) *After the repatriates arrive at the exchange point, all the previously identified sick are sent directly to the appropriate hospital wards, the train is disinfected and the entire transport of those marked as „healthy for the time being” is directed to a separate room, the so-called sorting area. In the sorting room, in the presence of a doctor, the repatriates are divided into civilian and military. After possible separation from the sorting room, they are bathed and disinfected. Simultaneously with disinfection of people and clothes, there is also disinfection of belongings, which are brought property of repatriates.*

After the bath and the free distribution of underwear to those who lack it, a detailed medical examination of the repatriates takes place, primarily for acute infectious diseases. During this examination, vaccination against cholera will be administered at the same time. After the examination, the repatriates are sent to the appropriate barracks at the JUR stage (JUR is the common name for the Office for the Return of Prisoners, Refugees and Workers), to quarantine, or to hospital wards.

3) *The quarantine period at the JUR stage is 5 days, during which time the returnees are under the close supervision of NNK doctors. The new sick found are sent to the hospital, and those afflicted with lice are sent for re-disinsection. On the last day of the quarantine the repatriates are subjected to a second vaccination against cholera and to disinfection again, which is obligatory for all.” (2)*

Foreign aid

The American government sent a Military and Sanitary Mission to Poland to assist in the control of the epidemic. An important role of the Mission was to equip and operate bath trains. The fact that the losses in sanitary transport were not too great was also due to the work of this Mission (2). The assistance of the American Red Cross, which supplied many institutions with large quantities of hospital supplies, dressings, and medicine, should also be emphasized. Also underwear (2)

In 1920 The Council of the League of Nations decided to establish a special epidemiological

ku oddziałami, ambulatorium i wojskowym laboratorium bakteriologicznym, łaźnię z urządzeniami dezynsekcyjnymi, pociąg kąpielowo-dezynsekcyjny, pomieszczenie kwarantannowe, pralnię mechaniczną.

Postępowanie sanitarne w punktach kontroli sanitarnej prowadzono według wytycznych instrukcji wydanej przez NNK:

„1) *W stacji odbiorczej poddaje się repatriantów wstępnej, orientacyjnej kontroli sanitarnej, dokonywanej przez Komendanta pociągu sanitarnego i lekarza N. N. K. Znalezieni podczas kontroli wstępnej chorzy, zostają od razu izolowani w oddzielnych wagonach pociągu sanitarnego. W czasie parogodzinowego przejazdu ze stacji odbiorczych do punktów wymiany odbywa się dalsza kontrola sanitarna, polegająca na lustracji wszystkich wagonów i wydzieleniu chorych i podejrzanych.*

2) *Po przybyciu pociągu z repatriantami na Punkt Wymiany, wszyscy, wcześniej zidentyfikowani chorzy, odsyłani zostają wprost na odpowiednie oddziały szpitalne, pociąg poddaje się dezynfekcji i cały transport tych, którzy oznaczeni są, jako „na razie zdrowi”, kierowani są do oddzielnego pomieszczenia, tzw. sortowni. W sortowni, w obecności lekarza, odbywa się podział repatriantów na cywilnych i wojskowych. Po ewentualnym wydzieleniu z sortow zostają kąpeli i dezynfekcji. Jednocześnie z dezynfekcją osób i ubrań, odbywa się też dezynfekcja rzeczy, stanowiących przywieziony dobytek repatriantów.*

Po odbytej kąpeli i bezpłatnym obdzieleniu bieżni tych, którym jej brak, następują szczegółowe oględziny lekarskie repatriantów, w pierwszym rzędzie pod kątem ostrych chorób zakaźnych. Przy oględzinach tych przeprowadza się równocześnie szczepienia przeciw cholercze. Po oględzinach, stosownie do wyniku badania, repatriantów kieruje się do odpowiednich baraków etapu JUR-a (JUR – powszechnie używana nazwa dla Urzędu do Spraw Powrotu Jeńców, Uchodźców i Robotników), na kwarantannę lub też na oddziały szpitalne.

3) *Kwarantanna na etapie JUR-a wynosi dni 5. Przez cały ten czas znajdują się repatrianci pod ścisłym dozorem lekarzy N. N. K. Znalezieni nowi chorzy wysyłani są do szpitala, a dotknięci wszawicą do ponownej dezynsekcji. W ostatnim dniu kwarantanny poddaje się repatriantów drugiemu szczepieniu przeciw cholercze i obowiązkowej dla wszystkich ponownej dezynfekcji.” (2)*

Pomoc zagraniczna

Rząd Amerykański wysłał do Polski Misję wojskowo-sanitarną mającą na celu dopomaganie w zwalczaniu epidemii. Ważną rolą Misji było wyposażenie i obsługa pociągów kąpielowych. To, że

commission to coordinate action against the epidemic in Russia, Poland, and the Baltic States. The primary purpose of the commission was to provide the necessary subsidies for the organization of infectious diseases hospitals, bacteriological stations, and for the sanitary control of repatriates arriving in the country (7).

Vaccinations

In addition to compulsory vaccination against smallpox, a similar obligation was introduced in the case of cholera and typhus - for certain professional groups.

A copy of one of the ordinances in force at the time has survived, and it is worth quoting (6):

„Art.1 Forced protective vaccination against cholera and typhoid is subject to:

a) all medical and auxiliary personnel employed in epidemic hospitals as well as general hospitals, including all persons who have contact with the sick and hospital equipment (disinfectors, laundresses, guards, servants, etc.)

b) persons employed in disinfecting establishments (cameras and disinfecting (delousing) plants, public baths, mikvahs, overnight shelters and in general establishments designed for the cleansing of persons and things (garbage incineration facilities, etc.)

c) medical and auxiliary staff occupied with emergency rooms and serving as municipal caretakers,

d) all officers employed at water supply facilities, as: filter stations, pumps, etc,

e) all persons employed in navigation on waterways, both on passenger ships as well as on cargo ships, barges, galleys, boats of all types as well as persons permanently employed in ports, harbors, tugboats, transports, bridges, ferries, etc.

f) Conductor service in broad- and narrow-gauge trains.

g) municipal militia,

h) personnel occupied at city cleaning plants, slurry fleets,

i) staff of funeral homes, service of cemeteries of all rites,

k) rag and barter merchants - staff of rag sorting plants, tobacconists, etc.

l) the staff of prisons and jails, as well as prisoners and detainees themselves.”

For example, in order to prevent the spread of the cholera epidemic from the Kresy Wilenskie to the country, the sale of train tickets at that time was made conditional on showing an official certificate of having been vaccinated against cholera twice, issued

straty w transporcie sanitarnym nie były zbyt wielkie było także zasługą pracy tej Misji (2). Należy również podkreślić pomoc ze strony Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, który zaopatrywał wiele instytucji w duże ilości materiałów szpitalnych, opatrunków, lekarstw, także bielizny (2).

W 1920 r. Rada Ligi Narodów postanowiła powołać specjalną komisję epidemiologiczną, która koordynowałaby działania przeciw epidemii w Rosji, Polsce i krajach bałtyckich. Nadrzędnym celem Komisji było udzielanie niezbędnych subsydiów na organizowanie szpitali zakaźnych, stacji bakteriologicznych i na kontrolowanie pod względem sanitarnym przybywających do kraju repatriantów (7).

Szczepienia

Oprócz przymusowego szczepienia przeciwko ospie prawdziwej wprowadzono podobny obowiązek w przypadku cholery i tyfusu – dla określonych grup zawodowych.

Zachowała się kopia jednego z obowiązujących podówczas rozporządzeń, warto je zacytować (6):

„Art.1. Przymusowemu szczepieniu ochronnemu przeciw cholercie i tyfusowi brzuszemu podlega:

a) cały personel lekarski i pomocniczy zatrudniony w szpitalach epidemicznych jako też i ogólnych łącznie ze wszystkimi osobami, które mają styczność z chorymi i z przedmiotami szpitalnymi, (dezynfekторы, praczki, stróże, posługaczki i.t.p.)

b) osoby zatrudnione w zakładach dezynfekcyjnych (kamerach i dezynfekcyjnych (odwyszalniach), łaźniach publicznych, mykwach, przytułkach noclegowych i w ogóle zakładach, mających na celu odczyszczanie osób i rzeczy (zakład do palenia śmieci i.t.p.)

c) personel lekarski oraz pomocniczy zajęty przy pogotowiu ratunkowych i stanowiący służbę dozórów miejskich,

d) wszyscy funkcjonariusze zatrudnieni przy urządzeniach wodociągowych, jako to: stacjach filtrów, pomp i.t.p.,

e) wszystkie osoby zatrudnione przy żegludze na drogach wodnych zarówno na statkach pasażerskich jako też na statkach towarowych, berlinkach, galarach, łodziach wszelkiego typu jako też osoby zatrudnione stale w portach, przystaniach, holowniach, przy przewozach, mostach, promach itp

f) służba konduktorska w pociągach szeroko i wąskotorowych.

g) milicja miejska,

h) personel zajęty przy zakładach czyszczenia miast, taborach asenizacyjnych,

i) personel zakładów pogrzebowych, służba cmentarzy wszystkich obrządków,

by NNK doctors. Everyone who left Vilnius, even for a few hours, had to be vaccinated.

This action greatly helped to vaccinate not only the residents of Vilnius itself, but also the surrounding area.

The fight against smallpox was primarily carried out by the NNK with the help of mobile „vaccination units”. Such a unit consisted of two or more intelligent people, if possible university students, who were sent to a smallpox-stricken area after a few days’ training. Vaccinations against other diseases were carried out ad hoc, depending on the epidemiological threat.

And it worked! The commitment to fight against infectious diseases brought the expected results. In 1921, the incidence of typhoid reached 30,000, and in 1923 it decreased by half. Even greater success was achieved in the fight against typhus fever, which initially sickened nearly 220,000 people, and in 1923 only 11,185 (1). Thanks to vaccinations, the incidence of smallpox was almost completely eliminated by 1933.

The activity of the Chief Extraordinary Commissariat in the years 1920-1923 showed that compulsory, basically free and universally available infectious diseases treatment (including vaccinations) combined with properly conducted prophylactic campaign contributed to territorial limitation of acute infectious diseases occurrence, control of outbreaks of infections, inhibition of disease development and as a consequence to epidemiological stabilization in Poland. Over 100 years ago, besides the Bolshevik army, biological threats were also defeated! Thanks to the perfectly organized sanitary service in these extremely difficult conditions.

Maybe it is worth to learn how to fight epidemics from the forefathers of our sanitary services?

REFERENCES

1. Sadowska J. Zwalczenie ostrych chorób zakaźnych w Polsce w dwudziestolecu międzywojennym (1918-1939). *Przegl Epidemiol* 1997;51(3),321-328;
2. Godlewski E, Schinzel Z. Działalność Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarjatu do spraw walki z epidemiami w roku 1920 i w pierwszym półroczu 1921 r. *Przegl Epidemiol* 1922;tom I (7 dodatkowy):669-822, Dostęp internetowy: <https://epibaza.pzh.gov.pl/sites/default/files/Przegl%C4%85d%20Epidemiologiczny%201920-1921.pdf>
3. Ustawa z dnia 14 lipca 1920 r. o utworzeniu Urzędu Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami, grożącymi Państwu klęską powszechną. *Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej* 1920 nr 61 poz.388. Dostęp internetowy:

k) handlarze szmat i starzyzny – personel sortowni szmat, tandeciarni itp

l) obsługa więzień i aresztów, a także sami więźniowie i aresztowani.”

Przykładowo, dla zapobieżenia rozwekaniu epidemii cholery z Kresów Wileńskich do kraju, uzależniono w owym czasie sprzedaż biletów kolejowych od wykazania się urzędowym świadectwem dwukrotnego szczepienia się przeciw cholercie, wystawionym przez lekarzy NNK. Każdy, kto opuszczał Wilno, choćby na parę godzin, musiał się szczepić.

Akcja ta znakomicie dopomogła do zaszczepienia mieszkańców nie tylko samego Wilna, ale i okolicy.

Walkę z ospą prawdziwą prowadził NNK w pierwszym rządzie przy pomocy lotnych „oddziałów szczepiennych”. Oddział taki składał się z dwu i więcej inteligentniejszych osób, w miarę możliwości studentów uniwersytetu, które po parodniowym kursie wysyłano, odpowiednio wyposażonych, na dotknięty ospą teren. Szczepienia przeciw innym chorobom przeprowadzano doraźnie w zależności od stopnia zagrożenia epidemiologicznego.

I udało się! Zaangażowanie w walkę z chorobami zakaźnymi przyniosło spodziewane efekty. W 1921 roku liczba zachorowań na dur brzuszny wynosiła 30 tys., zaś w 1923 zmalała o połowę. Jeszcze większy sukces odniesiono w walce z dudem plamistym, na który początkowo chorowało blisko 220 tys. osób, a w 1923 zaledwie 11 185 (1). Dzięki szczepieniom do 1933 roku wyeliminowano zaś niemal całkowicie zachorowania na ospę prawdziwą.

Działalność Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarjatu w latach 1920-1923 pokazała, że przymusowe, w zasadzie bezpłatne i powszechnie dostępne leczenie zakaźne (w tym szczepienia), połączone z odpowiednio prowadzoną akcją profilaktyczną przyczyniło się do ograniczenia terytorialnego występowania ostrych chorób zakaźnych, opanowania ognisk zakażeń, zahamowania rozwoju zachorowań i w konsekwencji do stabilizacji epidemiologicznej w Polsce. Przeszło 100 lat temu oprócz bolszewickiej armii udało również pokonać i zagrożenia biologiczne! Dzięki świetnie zorganizowanej służbie sanitarnej w tych krańcowo trudnych warunkach.

Może warto zaczerpnąć wiedzy dotyczącej zwalczania epidemii od praocjów naszych służb sanitarnych?

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19200610388/O/D19200388.pdf>

4. Więckowska E. Naczelný Nadzwyczajný Komisarjat do Walki z Chorobami Zakaźnymi, [w:] *Historia medycyny wojskowej na przestrzeni*

- dziejów, pod red. A F Felchnera i B Płonki-Syroki, Wrocław 1997, s. 53-75.
5. Rozporządzenie Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami w przedmiocie rozciągnięcia kontroli sanitarnej nad osobami, przybywającymi ze wschodu. Dziennik Ustaw 1921 nr. 47 poz. 297
 6. Rozporządzenie Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami w przedmiocie przymusowego szczepienia ochronnego przeciw cholerze i tyfusowi brzusznemu.
 7. Dziennik Ustaw 1921 nr. 5 poz. 30 7. Jaworski P. Działalność Komisji Epidemiologicznej Ligi Narodów w Warszawie 1921-1924
 8. Dzieje Najnowsze, Rocznik LIII – 2021,1. Dostęp internetowy: <https://orcid.org/0000-0001-5256-1238>

Received: 30.03.2022

Accepted for publication: 22.07.2022

Otrzymano: 30.03.2022 r.

Zaakceptowano do druku: 22.07.2022 r.

Address for correspondence:

Adres do korespondencji:

Stanisław J. Majcherczyk

e-mail: sjm.degustatis@gmail.com