



PAWEŁ JAWORSKI*

 <https://orcid.org/0000-0001-5256-1238>

UDZIAŁ SZWEDZKIEJ MISJI MEDYCZNEJ
W WALCE Z CHOROBYMI ZAKAŹNYMI WE WSCHODNIEJ POLSCE
W 1920 ROKU

Abstract

The Swedish Medical Mission
in the Struggle against Epidemics in Eastern Poland
in 1920

The article discusses a group of Swedish doctors and nurses who worked in Poland from February to early June 1920. This mission resulted from a decision by the leadership of the Swedish Red Cross in November 1919, aiming to join the fight against infectious diseases in Poland's Eastern Borderland by sending there medical specialists for a period of three months. Eventually, the Swedish group went to Minsk, where they organised an infectious disease hospital for 100 people. A total of 217 people were hospitalised in 'the Swedish hospital'. The article emphasises that this action represented Sweden's increased involvement in international affairs after the First World War. Swedish humanitarian aid indeed became one of the key instruments for developing relations with other countries.

Keywords: Swedish Red Cross, typhus epidemic, infectious diseases, humanitarian aid, Polish-Swedish relations, Minsk

* Instytut Historyczny, Uniwersytet Wrocławski

 pawel.jaworski@uwr.edu.pl

Nadesłany 31.07.2024; Nadesłany po poprawkach 16.03.2025; Zaakceptowany 17.06.2025

Wiosną 1920 r. państwo polskie od kilkunastu miesięcy było niepodległe, ale wciąż prowadziło walki o granice. Sytuacja była skomplikowana zwłaszcza na wschodzie. Polska znajdowała się w stanie wojny z Rosją bolszewicką, nieuregulowana była granica z Litwą oddzieloną od Polski linią demarkacyjną, prowadzone były negocjacje z Ukraińską Republiką Ludową. Jednocześnie władze polskie stały przed zadaniem podniesienia z ruin niszczonego i ograbianego od 1914 r. kraju. W tak trudnej sytuacji pojawiło się dodatkowe wyzwanie walki z epidemiami chorób zakaźnych. Od 1918 r. przetaczała się również przez ziemie polskie pandemia grypy hiszpanki. Następnie za największe zagrożenie uznano, roznoszony przez wszy, dur plamisty (tyfus), przy czym najwięcej zachorowań odnotowywano w dawnym Królestwie Polskim i na ziemiach północno-wschodnich, co należy wiązać ze złym stanem sanitarnym oraz masowym ruchem migracyjnym¹. W lipcu 1919 r. w sejmie przegłosowano ustawę o przymusowym szczepieniu przeciwko ospie (obowiązywała na terenie całego kraju), zasadniczą ustawę sanitarną (nie objęła zachodnich ziem polskich) oraz ustawę „w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób występujących nagminnie”. Ta ostatnia wprowadzała obowiązek zgłaszania i rejestracji zachorowań na ostre choroby zakaźne, przewlekłe choroby zakaźne i przewlekłe choroby odzwierzęce². Rozpoczęły się przymusowe i bezpłatne szczepienia przeciwko cholerze, durowi brzuszemu, durowi rzekomemu i czerwonce. Ponadto 1 VIII 1919 r. powołano Centralny Komitet do Walki z Durem Plamistym (tzw. Cekadur). Powstały mobilne kolumny sanitarne, które dokonywały dezynfekcji, zakładały odwieszalnie. Epidemia jednak wciąż się rozwijała – w obliczu masy jeńców i uchodźców powracających z Rosji. Mieszkańcy, zwłaszcza obszarów pozamiejskich, nie mieli pojęcia o profilaktyce³. Poziom rozwoju cywilizacyjnego, kultury oraz sanitarnej infrastruktury

¹ Elżbieta WIĘCKOWSKA, *Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce w latach 1918–1924*, Wrocław 1999, s. 33; zob. też eadem, *Kształtowanie się ochrony zdrowia*, [in:] *Dzieje medycyny w Polsce. Opracowania i szkice*, t. 2: *Lata 1914–1944*, red. Wojciech NOSZCZYK, Jerzy SUPADY, Warszawa 2015, s. 66.

² Urszula KOZŁOWSKA, Tomasz SIKORSKI, *Prawne i instytucjonalne regulacje dotyczące zwalczania chorób zakaźnych w początkach II Rzeczypospolitej (listopad 1918 – lipiec 1919)*, *Klio. Czasopismo Poświęcone Dziejom Polski i Powszechnym*, t. 67: 2023, nr 3, s. 134–135, DOI: <https://doi.org/10.12775/KLIO.2023.023>.

³ W styczniu 1920 r. *attaché* amerykański przy Polskiej Misji Wojskowej w Paryżu płk Harry S. Howland alarmował o „straszliwych epidemiach” tyfusu, ospy, czerwonki i grypy, dodając: „Przy braku wykwalifikowanych lekarzy i pielęgniarek, niedostatku materiałów sanitarnych, medycznych i szpitalnych, a także nielicznych szpitali i środków transportu, Polska w swej walce z chorobami staje w obliczu rozpaczliwej sytuacji i trudności prawie nie do przeczygnięcia”; *Bitwa na Białorusi 1 I – 26 VII 1920*, cz. 1: *Dokumenty operacyjne (1 I – 18 IV 1920)*, opr. Grzegorz NOWIK, Jerzy KIRSZAK, Arkadiusz TULIŃSKI [et al.], Warszawa–Sulejówkę 2021–2022, s. 306–307. Z kolei poseł Stanów Zjednoczonych w Warszawie Hugh S. Gibson, wygłaszając

pozostajej po Rosji był dramatycznie niski. Rząd postanowił utworzyć kordon sanitarny, koncentrując migrantów napływających z Rosji w Baranowiczach, Równem i Stołpcach. Tam poddawano ich kwarantannie. Na tych obszarach dużym wysiłkiem utworzono 113 szpitali epidemiologicznych na około 6 tys. łóżek⁴. Wyrazem koncentracji wysiłków władz polskich na problemach zdrowotności było utworzenie 28 II 1920 r. stanowiska Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami⁵.

Już wiosną 1919 r. władze polskie zwróciły się o pomoc do innych państw, wskazując, że nie były w stanie same udźwignąć wysiłku finansowego związanego z budową sieci szpitali i ambulatoriów. Apelowano przede wszystkim o leki i szczepionki. W pierwszej kolejności odpowiedziały na to wezwanie Stany Zjednoczone Ameryki. Działalność humanitarną rozwinęły m.in. misja Herberta Hoovera (American Relief Administration – ARA), Fundacja Rockefellera, Joint Distribution Committee⁶. Istotną rolę chciała odegrać nowo powstała Liga Narodów⁷. Akcję pomocy podjęły narodowe organizacje Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża. Szwedzki Czerwony Krzyż (SCK) był jedną z organizacji, które postanowiły włączyć się w walkę z epidemiami na ziemiach odradzającego się państwa polskiego. Celem niniejszego artykułu jest analiza procesu decyzyjnego, którego efektem było wysłanie personelu medycznego do Polski (wraz z niezbędnym sprzętem i materiałami, w tym lekami

27 V 1920 r. przemówienie w Polsko-Amerykańskiej Izbie Handlu i Przemysłu w Klubie Bankierów w Nowym Jorku, tak oceniał działania polskich władz w zakresie walki z epidemią tyfusu oraz wagę problemu z punktu widzenia innych krajów: „Polska czyni wszystko, co w jej mocy, żeby ją opanować, ale zwalcza zarazę przy brakach w zapasach leków i niedostatecznym personelu medycznym. Usiłuje nie tylko oczyścić własny dom, ale także chronić domy swoich sąsiadów, a naszą rzeczą jest pomóc w tej kampanii. [...] Jeżeli tego nie zrobimy, będziemy musieli słono za to zapłacić, bo przyjdzie nam walczyć z tyfusem w naszym kraju”; Hugh S. GIBSON, *Amerykanin w Warszawie 1919–1924. Niepodległa Rzeczpospolita oczami pierwszego ambasadora Stanów Zjednoczonych*, opr. Vivian H. REED, Mieczysław B. BISKUPSKI, Jochen BÖHLER, Jan-Roman POTOCKI, Kraków 2018, s. 258.

⁴ Andrzej CHWAŁBA, 1919. *Pierwszy rok wolności*, Wołowiec 2019, s. 250.

⁵ E. WIĘCKOWSKA, *Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi*, s. 48–49.

⁶ Na temat amerykańskiej pomocy humanitarnej na rzecz Polski zob. Sylwia KUŹMA-MARKOWSKA, *Dziecko, rodzina i płeć w amerykańskich inicjatywach humanitarnych i filantropijnych w II Rzeczypospolitej*, Warszawa 2018.

⁷ Uczestnicy konferencji zwołanej w Genewie pod egidą Rady Ligi Narodów w kwietniu 1920 r. uznali, że wschodnie pogranicze Polski ma znaczenie strategiczne w kontekście walki z epidemiami w skali kontynentu europejskiego. Dlatego Warszawę wybrano na siedzibę biura Komisji Epidemiologicznej Ligi Narodów. W jej skład weszli szef Państwowego Centralnego Zakładu Epidemiologicznego w Warszawie Ludwik Rajchman oraz minister zdrowia publicznego Witold Chodźko. Szerzej zob. Paweł JAWORSKI, *Działalność Komisji Epidemiologicznej Ligi Narodów w Warszawie 1921–1924*, *Dzieje Najnowsze*, R. 53: 2021, nr 1, s. 55–75, DOI: <https://doi.org/10.12775/DN.2021.1.03>.

i środkami dezynfekcyjnymi), następnie odtworzenie przebiegu tej misji, jej uwarunkowań i okoliczności. Podstawę źródłową stanowią materiały archiwalne Szwedzkiego Czerwonego Krzyża zdeponowane w Riksarkivet w Sztokholmie, uzupełnione analizą szwedzkiej prasy.

ORGANIZACJA WYPRAWY I PODRÓŻ DO POLSKI

Z zapisu przebiegu dyskusji zarządu Szwedzkiego Czerwonego Krzyża, która odbyła się 5 XI 1919 r., wynika, że interesowano się całym obszarem Europy Środkowej i Wschodniej, szukając możliwości udzielenia tam pomocy. Geograficznie możliwy teren działań humanitarnych zdefiniowano jako „Piotrogród, Europa Wschodnia i Niemiecka Austria (Tysk-Österrike)”, jako najbardziej zagrożony rozprzestrzenianiem się epidemii chorób zakaźnych⁸. Wstępnie postanowiono przekazać zaliczkę w wysokości 100 tys. koron na potrzeby akcji humanitarnej. Jednocześnie powołano specjalny komitet z przewodniczącym SCK księciem Karolem na czele. W składzie komitetu znalazł się m.in. specjalista chorób zakaźnych profesor Alfred Petterson. Jedną z pierwszych decyzji podjętych przez komitet dotyczyła ziem polskich. Ustalono, że zostanie przygotowana ekspedycja szpitala polowego, który miał działać przez trzy miesiące „w Polsce lub Galicji”. Planowany koszt przedsięwzięcia miał się zamknąć w kwocie 250 tys. koron. W celu przygotowania wyprawy postanowiono niezwłocznie porozumieć się z rządem polskim i władzami Polskiego Czerwonego Krzyża (PCK).

Dnia 7 XI 1919 r. zarząd Szwedzkiego Czerwonego Krzyża zwrócił się z prośbą do króla Gustawa V, by ten wystąpił w jego imieniu do szwedzkiego parlamentu (Riksdag) z wnioskiem o przekazanie 1 mln koron na organizację pomocy międzynarodowej. Nie czekając na decyzję, w szwedzkich bankach zaciągnięto pożyczkę w wysokości 200 tys. koron, do tego dodano od razu z bieżącego rachunku wspomniane 100 tys. koron na wyposażenie trzymiesięcznej ekspedycji do Polski. Jednocześnie postanowiono przeznaczyć 20 tys. koron na pomoc dla uchodźców z Rosji, którzy znaleźli się w Estonii i Finlandii. Za priorytetową uznano działalność medyczną, zwłaszcza sanitarną, jako „mającą znaczenie dla naszego kraju”⁹.

W skład grupy, która miała udać się do Polski, weszło 21 osób, w tym: lekarz polowy (szw. *fältläkare*) Gustaf Möller, dwaj lekarze: Carl Albert Näslund, Wilhelm Geschwind, kapitan Erik Martin Efraim Grönstedt, sierżant Nils Gunnar Jancke i sierżant Frans Oscar Bergström, sześć pielęgniarek (z najniższym wyną-

⁸ Wyciąg z protokołu nr 56, Riksarkivet, Sztokholm (dalej cyt. RA), Svenska Röda Korset (dalej cyt. SRK), Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

⁹ Pismo ks. Karola do króla Gustawa V, Sztokholm, 17 I 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3.

grodzieniem): Vivi Hård av Segerstad, Sara Margaretha Boustedt, Estrid Elisabeth Ringquist, Kerstin Eriksdotter Wilcke, Maria Amalia Elisabeth Lundgren, Rut Lindén, ośmiu dezynfektorów (pielęgniarzy): Herman von Below, Carl Titus Nerf, Gustav Leonard Littorin, Eric von Holten, Carl Alarik Nilsson, Carl Axel Edvard Dahlgren, Arvid Harald Ekvall, Axel Fredrik Nilsson Sasse oraz kucharka Karin Maria Elisabeth Leijomarck¹⁰. W styczniu 1920 r. na pierwszej stronie dziennika „Svenska Dagbladet” ukazał się artykuł zapowiadający szwedzką ekspedycję medyczną do Polski, by wesprzeć walkę z epidemiami nadchodzącymi ze wschodu. Potwierdzano, że skład grupy został już ustalony, a jej szefem zarząd SCK mianował „lekarza dywizyjnego” (szw. *fördelningsläkaren*) doktora G. Möllera. W dniu 28 stycznia zebrał się zarząd SCK, gdzie ustalono szczegóły wyprawy i czekano już tylko na zgodę rządu. Wiadomo było, że przygotowany zostanie szpital na 100 łózek z wyposażeniem oraz instrumentarium laboratorium bakteriologicznego¹¹.

Ważnym źródłem informacji o sytuacji w Polsce był ówczesny *chargé d'affaires* w Warszawie Ivan Danielson. Na początku lutego 1920 r. informował, że w Polsce działają, przy zachowaniu dużej swobody, amerykańskie służby medyczne, ale zaprzeczył pogłoskom, jakoby władze polskie nie panowały nad sytuacją i całkowicie oddały Amerykanom zadanie walki z epidemią tyfusu¹². Szczegóły ekspedycji ustalano z posłem RP w Sztokholmie Janem Zygmunt

¹⁰ Personlig fältutrustning för personal till Polska ambulansen, [b.d.], RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3; Martin Grönstedt: Uppgift å de av ambulansens personal som icke utbekommit lön för tiden 16. April–15 Maj 1920, Mińsk, 15 V 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3. G. Möller służył w IV dywizji armii szwedzkiej. C. A. Näslund i W. Geschwind, pochodzący z Uppsali, byli znanymi specjalistami w zakresie higieny i bakteriologii. Kpt. M. Grönstedt miał spełniać funkcję intendenta, kontrującego ekspedycję pod względem finansowym. Jego podpis widnieje pod każdym dokumentem dotyczącym wydatków związanych z misją. Kpt. M. Grönstedt oraz sierżanci N. G. Jancke i F. O. Bergström byli ochotnikami, którzy zgłosili się na apel SCK o uczestnictwo w wyprawie do Polski; zob. Pismo Inspektora wojsk sanitarno-zaopatrzeniowych Johna Améena do Zarządu Szwedzkiego Czerwonego Krzyża, Sztokholm, 2 II 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji. Vivi Hård w latach wojny pracowała w niemieckich szpitalach wojskowych i pewnie dlatego została przełożoną pozostałych pielęgniarek.

¹¹ *Kraftåtgärder mot smittofaran österifrån. Polen ambulansens sammansättning nu klar. Krav på en expedition även till Estland*, Svenska Dagbladet, 29 I 1920. Wyprawę przygotowywano w najdrobniejszych szczegółach. Królewskiej aprobaty wymagał wywóz do Polski produktów żywnościowych i środków czystości. Spis produktów objął: 10 kg sody kalcynowanej, 5 kg wazeliny, 25 kg proszku do szorowania, 50 kg masła, 30 kg cukru, 400 kg wołowiny, 100 kg wieprzowiny, 20 kg kostek bulionowych, 200 kg suchego chleba, 40 kg sucharów pszennych, 20 kg herbatników, 20 kg owsianki, 20 kg płatków jęczmiennych, 10 kg ryżu, 60 kg mąki żytniej, 40 kg mąki pszennej, 20 kg zupy ogonowej, 20 kg zupy z kielbasą; zob. Pismo C. E. Lindmarka (Ministerstwo Finansów, Biuro Licencji Exportowych) do Głównego Urzędu Cei, Sztokholm, 13 II 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

¹² Pismo *chargé d'affaires* Ivara Danielsona do Utrikesdepartementet (dalej cyt. UD), Warszawa, 2 II 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

Michałowskim, z którym SCK podpisał specjalną umowę dotyczącą zasad funkcjonowania szwedzkiego personelu w Polsce¹³.

Zgodnie z zapisami umowy zadaniem szwedzkiej ekspedycji medycznej była walka z epidemiami wśród ludności cywilnej, przy czym wyraźnie podkreślono, że grupa ta nie mogła być użyta „dla spełniania bezpośrednich potrzeb Wojska Polskiego lub jako ambulans polskich wojskowych służb sanitarnych”¹⁴. Strona polska zobowiązała się zapewnić Szwedom warunki lokalowe, tłumaczy i personel kuchenny. Z góry postanowiono, że misja szwedzka spędzi w Polsce najwyżej trzy miesiące, przy czym strona szwedzka zastrzegła sobie prawo do odwołania ekspedycji w każdej chwili i skierowania jej – w razie zagrożenia epidemiologicznego na tych obszarach – do Finlandii, państw bałtyckich lub Rosji¹⁵. W ogólnej instrukcji dla uczestników ekspedycji znalazło się wskazanie, aby pamiętali o tym, że ich misja ma charakter humanitarny i by postępowali tak, aby nie narazić na szwank honoru SCK i Szwecji¹⁶.

W dniu 17 lutego sfotografowano uczestników wyprawy wspólnie z księciem Karolem, przed siedzibą SCK w Sztokholmie, przy Artillerigatan 6¹⁷. Następnie udali się na dworzec, gdzie żegnał ich tłum ludzi, przede wszystkim rodzina i przyjaciele, ale także kierownictwo SCK, w tym dyrektor generalny hrabia Erik Stjernstedt. Na dworcu nie było doktora Näslunda, który dzień wcześniej wyjechał do Berlina, by tam zakupić niezbędne środki medyczne. Podróż uczestników odbyła się przez Trelleborg, Sassnitz, Szczecin, Berlin, Poznań i Toruń do Warszawy. Jej przebieg można prześledzić dzięki zapiskom Gustafa Möllera i Carla Näslunda – dwóch lekarzy stojących na czele ekspedycji. Näslund dotarł do Szczecina rankiem 16 lutego¹⁸. Jeszcze tego samego dnia udał się w dalszą podróż do Berlina, gdzie złożył wizytę w poselstwie szwedzkim. Reszta grupy przybyła do stolicy Niemiec 20 lutego. Szwedzi opuścili ją trzy dni później. Następnego dnia byli w Poznaniu, a 25 lutego – w Warszawie. Już przed wyjazdem ze Sztokholmu przewidywano, że szwedzka grupa będzie wysłana dalej na wschód. W prasie szwedzkiej spekulowano, że prawdopodobnie do Wilna¹⁹. Właśnie tam 1 marca ekspedycja, w towarzystwie komisarza nadzwyczajnego do walki z epidemią duru plamistego na Kresach doktora Czesława Wroczyńskiego, wyruszyła z Warszawy. Na miejsce dotarła po

¹³ Ibid.

¹⁴ Kontrakt mellan Svenska Röda Korset och regeringen i Polen genom dess diplomatiska representant i Stockholm, 6 II 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Instrukcja dla ekspedycji Szwedzkiego Czerwonego Krzyża do Polski (Litwy) i jej personelu. Ogólne postanowienia, 16 II 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

¹⁷ *Röda korset ambulans till Polen avgick i går*, Dagens Nyheter, 18 II 1920, s. 7.

¹⁸ Dziennik Carla Näslunda, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

¹⁹ *Röda korsets ambulans till Polen avgick i går*, Dagens Nyheter, 18 II 1920, s. 7.

dwóch dniach, ale już 4 marca opuściła Wilno i – przez Mołodeczno – 8 marca dojechała do Mińska, który okazał się dla niej miejscem docelowym.

MIŃSK POD POLSKĄ ADMINISTRACJĄ 1919/1920

W ostatnich miesiącach pierwszej wojny światowej Mińsk przechodził różne koleje losu. Najpierw w styczniu 1918 r. polscy i białoruscy mieszkańcy rozbroili bolszewików, by oddać władzę nad miastem wojskom niemieckim. W marcu za przyzwoleniem Niemców Białorusini proklamowali w Mińsku niepodległość nieuznaną przez żadne państwo, w tym okupantów niemieckich. Następnie do Mińska znowu wkroczyli bolszewicy, by 5 I 1919 r. ogłosić powstanie Białoruskiej Socjalistycznej Republiki Sowieckiej. Z kolei 8 VIII 1919 r. miasto zajęło Wojsko Polskie. Od 15 IX 1919 r. Mińsk stał się siedzibą jednego z okręgów Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich z komisarzem Władysławem Raczkiewiczem na czele²⁰. Polskie elity Mińska uważały za oczywiste, że Polska powróci do granic z 1772 r. i tym samym znajdują się w obrębie odrodzonego państwa²¹. Jednocześnie Białorusini tworzyli namiastki autonomiczne struktur samorządowych i oświatowych, a w Mińsku powstała Białoruska Komisja Wojskowa z zadaniem tworzenia sojuszniczych formacji wojskowych. W Mińsku stacjonowało także Dowództwo Frontu Litewsko-Białoruskiego, któremu podlegały jednostki wojskowe na froncie bolszewickim oraz oddziały etapowe z siecią szpitali wojskowych na zapleczu.

Mińsk był – oprócz Wilna – jednym z niewielu większych miast na ziemiach północno-wschodnich. Według spisu ludności dokonanego w grudniu 1919 r. Mińsk zamieszkiwało 102 392 osób. Miasto było bardzo zróżnicowane pod względem narodowościowym. Mieszkało tu 18 713 Polaków, 23 409 Białorusinów, 45 961 Żydów, kilkuset Litwinów, stu „tutejszych” oraz 13 574 osoby innej narodowości. Stosunki religijne były następujące: 22 772 katolików, 30 816 prawosławnych, 47 032 reprezentantów wyznania mojżeszowego; niewiele ponad tysiąc osób było innego wyznania²².

²⁰ Joanna GIEROWSKA-KAŁLAUR, *Zarząd Cywilny Ziem Wschodnich (19 lutego 1919 – 9 września 1920)*, Warszawa 2003, s. 84.

²¹ *Ibid.*, s. 210.

²² *Spis ludności na terenach administrowanych przez Zarząd Cywilny Ziem Wschodnich (grudzień 1919) / Statistique nationale des provinces sous «L'administration polonaise des Pays de l'Est» (decembre 1919)*, wyd. Eugeniusz ROMER (Prace Geograficzne – Książnica Polska, z. 7), Lwów–Warszawa 1920, s. 30–31. Według „Gońca Mińskiego” na początku listopada 1919 r. w Mińsku znajdowało się nieco mniej, bo 98 526 mieszkańców; zob. *Kronika, Goniec Miński*, 5 XI 1919, s. 4. Zob. też Bożena ŁAZOWSKA, *Spis ludności na ziemiach wschodnich Rzeczypospolitej Polskiej w 1919 r.*, Wiadomości Statystyczne. The Polish Statistician, vol. 64: 2019, nr 10, s. 71, DOI: <https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.7586>.

Było to miasto biedne, zapóźnione cywilizacyjnie, w dodatku zniszczone wojną²³. W miastach na Ukrainie i Białorusi nie było nowoczesnych wodociągów i kanalizacji, publicznych sanitariatów. W studniach woda była brudna, a na ulicach zalegało błoto i śmieci. Troska o czystość i higienę ustępowała staraniom o żywność i opał. Władze drogą zarządzeń próbowały wymusić na mieszkańcach czyszczenie i wietrzenie mieszkań, dbałość o dom i jego otoczenie. Przeważnie z niewielkim skutkiem. Poza grupą inteligencji zupełnie nie wiązano braku higieny i mnożenia się insektów z rozwojem chorób zakaźnych. Ludzie niewykształceni nie mieli zaufania do lekarzy. Chorych ukrywano, bo uważano, że szpitale (których i tak było niewiele) to umieralnie. Nierzadko opór przeciwko przestrzeganiu zaleceń łamano z udziałem policji i wojska. Chorych zabierano siłą, domostwa stanowiące ognisko epidemii zamykano pod przymusem²⁴. Mieszkańcy, podobnie jak i w innych rejonach Polski, zmagali się również z innymi chorobami. Nie było to miejscową specyfiką, że zagrożenie stanowiła gruźlica, a anonse usług medycznych na pierwszej stronie dziennika „Goniec Miński” z września 1919 r. potwierdzają występowanie chorób wenerycznych i próchnicy zębów. Im dalej od większych miast i miasteczek, tym bardziej zjawiska te były powszechne.

Dnia 14 IX 1919 r. powstał miejski oddział Polskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża. Z pierwszych oświadczeń wynikało, że głównie interesowano się losem Polaków więzionych przez bolszewików oraz kwestią ekshumacji ofiar bolszewickiego terroru²⁵. Następnie zajęto się zbiórką żywności, odzieży i bielizny dla żołnierzy polskich²⁶. W miarę upływu czasu coraz mocniej apelowano o ofiarność na rzecz polskiej armii, która mieszkańców Mińska „uratowała od ostatecznej ruiny, od strasznych nieszczęść i prześladowań, od gwałtów i rozboju bolszewickiego”. Dlatego „trzeba tworzyć nowe szpitale, należy formować czołowe oddziały sanitarne, punkty opatrunkowe i żywnościowe, składy bielizny, odzieży, obuwia i innych artykułów potrzebnych dla dzielnych żołnierzy”²⁷. Jednocześnie część skromnych zasobów przeznaczano na ludność cywilną. Na czele lokalnego oddziału Towarzystwa Czerwonego Krzyża stanął doktor Jan Offenberga, który jednocześnie sprawował funkcję prezesa Stowarzyszenia Lekarzy i Przyrodników Polskich w Mińsku²⁸. Dzięki relacjom

²³ A. CHWAŁBA, op.cit., s. 155.

²⁴ Ibid., s. 240–242.

²⁵ *Kronika*, Goniec Miński, 17 IX 1919, s. 4.

²⁶ *Miński Oddział Miejskowy Polsk[iego] Tow[arzystwa] Czerwonego Krzyża*, Goniec Miński, 5 X 1919, s. 2; *Odezwa Polskiego Czerwonego Krzyża*, Goniec Miński, 5 X 1919, s. 3.

²⁷ *Do Obywateli i Obywatelek miasta Mińska i Ziemi Mińskiej*, Goniec Miński, 11 X 1919, s. 2.

²⁸ Offenberga był znany ze swojej działalności publicznej w Związku Rad i Organizacji Polskich; zob. J. GIEROWSKA-KAŁLAUR, op.cit., s. 262. Otwierał też (zwycięską – jak się okazało) listę Polskiego Komitetu Wyborczego w wyborach do Rady Miejskiej, które odbyły się 23 XI 1919 r.

z zebrań stowarzyszenia publikowanych na łamach prasy można odnotować działania na rzecz ochrony zdrowia w Mińsku²⁹. Dnia 22 października otwarto (przy ul. Podgórznej) nowy szpital dziecięcy na 75 łóżek, o którym redaktor „Gońca Mińskiego” napisał: „Nasze miasto stało się teraz bogatsze o jedną ogromnie pożyteczną instytucję, której niejedno stołeczne miasto może nam pozazdrościć”³⁰. Poza tym zorganizowano przychodnię dla matek z dziećmi, Dom Niemowlęcia, szpital chorób wenerycznych. Stwierdzono nawet, że „jeśli spojrzemy na działalność różnych sekcji magistratu, to widzimy, że jedynie Sekcja Zdrowia Publicznego, nie tylko wypełniła w warunkach najtrudniejszych swój obowiązek, lecz potrafiła jeszcze wzbogacić nasze miasto kilku nowymi instytucjami”. Udało się też zachować wszystkie dotychczasowe placówki lecznicze, mimo braku środków finansowych pozwalających na normalne funkcjonowanie³¹.

Na początku lutego odbył się w Mińsku zjazd lekarzy powiatowych, na którym podjęto kilka uchwał³². W pierwszej kolejności wskazano na konieczność oznaczania specjalnymi tabliczkami ostrzegawczymi budynków, w których stwierdzono przypadki duru plamistego. Następnie zaapelowano do władz o wyodrębnienie drugiego w Mińsku domu, który mógłby spełniać funkcję izolatki dla 40 zakaźnie chorych. Podobne domy (dla 20 chorych) miały być tworzone w miastach powiatowych. Postulowano utworzenie w Mińsku stałego szpitala zakaźnego na 200 łóżek. Podobne, choć mniejsze placówki miały powstać w innych miejscowościach. Specjalnym nadzorem mieli zostać objęci uchodźcy, jeńcy i repatrianci powracający z Rosji, ponieważ właśnie ich identyfikowano jako potencjalnie główne źródło infekcji. Ponadto uważano, że epidemia rozszerza swój zasięg w ślad za żołnierzami lokowanymi w poszczególnych miejscowościach, dlatego dopominano się o koncentrowanie oddziałów w kwaterach i – w miarę możliwości – izolowanie ich od reszty mieszkańców wsi lub miasteczka. Zapowiedziano przeprowadzanie dezynfekcji budynków na dużą skalę, zamykanie budynków publicznych (w tym szkół), organizowanie łaźni („bezpłatnych lub tanich”) oraz „lotnych oddziałów dezynfekcyjnych”. Wśród najaktywniejszych uczestników zjazdu znaleźli się szefowa Sekcji Zdrowia Publicznego władz Mińska Maria Petrusiewiczowa i wspomniany już doktor Offenberg³³.

²⁹ *Doroczne posiedzenie Stow[arzyszenia] Lekarzy i Przyrodników Polsk[ich] w Mińsku*, Goniec Miński, 14 XI 1919, s. 3–4.

³⁰ *Owocna praca Sekcji Zdrowia Publicznego*, Goniec Miński, 1 XII 1919, s. 2.

³¹ *Ibid.*

³² *Uchwały zjazdu lekarzy powiatowych*, Goniec Miński, 4 II 1920, s. 3.

³³ *Ibid.*

Mimo podejmowanych działań sytuacja pogarszała się z dnia na dzień. W drugiej połowie lutego 1920 r. szpitale były już „przepełnione do ostatniego miejsca”. Władze miejskie z braku leków skupiły się na działaniach profilaktycznych. Planowały zwiększenie liczebności personelu sanitarnego i rozpoczęcie szeroko zakrojonej akcji przeglądu podwórek miejskich będących „istnymi gniazdami zarazy” z powodu brudu i ogólnego zaniedbania³⁴. Liczono na przekazanie do Mińska części funduszy asygnowanych przez władze brytyjskie na walkę z tyfusem (jak podał „Goniec Miński”, było to 11 mln funtów szterlingów). Zwrócono się o dalszą pomoc do Amerykańskiego Czerwonego Krzyża³⁵. Rzeczywiście wkrótce pojawiły się paczki dla mińskich dzieci od Amerykanów³⁶. Uczennice miejscowej szkoły im. Emilii Plater otrzymały odzież i obuwie³⁷. W zasadzie podróż pociągiem bez zaświadczenia o przejściu dezynfekcji była niemożliwa. Ruch osobowy na trasie Mińsk–Warszawa okresowo w ogóle wstrzymywano³⁸. Pod koniec lutego zapowiedziano, że i w Mińsku powstaną baraki (na podobieństwo tych, które już działały w Brześciu i Białymstoku) obliczone na przyjęcie 1200 osób dla odbycia niezbędnej kwarantanny, w razie podejrzenia zakażenia tyfusem³⁹. W tym samym czasie w Mińsku pojawił się na krótko Czesław Wroczyński⁴⁰. Prawdopodobnie na skutek tej wizyty powołano lokalną Komisję Tymczasową do Walki z Durem Plamistym. W jej skład weszli urzędnicy magistratu, kierownicy szpitali (wojskowego szpitala zakaźnego i miejskiego szpitala zakaźnego), doktor Offenbergl i przedstawiciele armii. Przede wszystkim apelowano o niezwłoczne powiadamianie władz „o każdym wypadku w domu lub mieszkaniu choroby zakaźnej, a następnie ścisłe utrzymywanie w czystości ciała, bielizny i lokali mieszkalnych”⁴¹. Dnia 8 marca naczelnik okręgu mińskiego Władysław Raczkiewicz wydał rozporządzenie, na mocy którego właściciele domów uchylający się od obowiązku informowania o pojawieniu się u nich ogniska choroby mogli być ukarani grzywną w wysokości do 10 tys. marek⁴². Zaczęto przygotowywać do eksploatacji łaźnie na 600 osób⁴³. Widać było ogólną mobilizację do walki z epidemiami.

³⁴ *Kronika*, *Goniec Miński*, 21 II 1920, s. 3.

³⁵ *Ibid.* Już w połowie listopada 1919 r. dotarły do Mińska dary Amerykańskiego Czerwonego Krzyża: leki, bielizna oraz wyposażenie gabinetu dentystycznego; zob. *Kronika*, *Goniec Miński*, 17 XI 1919, s. 2.

³⁶ *Kronika*, *Goniec Miński*, 23 II 1920, s. 2.

³⁷ P. SZUMOWICZ, *List z Ameryki*, *Goniec Miński*, 24 II 1920, s. 2–3.

³⁸ *Kronika*, *Goniec Miński*, 23 II 1920, s. 2.

³⁹ *Kronika*, *Goniec Miński*, 26 II 1920, s. 3.

⁴⁰ *Kronika*, *Goniec Miński*, 27 II 1920, s. 3.

⁴¹ *Z Komisji Tymczasowej do walki z durem plamistym*, *Goniec Miński*, 28 II 1920, s. 3.

⁴² *Kronika*, *Goniec Miński*, 8 III 1920, s. 2.

⁴³ *Kronika*, *Goniec Miński*, 9 III 1920, s. 3.

SZWEDZKI SZPITAL W MIŃSKU

Na dworcu grupę szwedzką i komisarza Wroczyńskiego powitała delegacja PCK z hrabią Józefem Hutten-Czapskim (wybitnym działaczem społecznym i samorządowym, marszałkiem szlachty guberni mińskiej), doktorem Offenbergiem i lokalnymi urzędnikami odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia. Po spotkaniu w siedzibie władz okręgu szwedzcy lekarze zwiedzili szpitale zakaźne oraz pomieszczenia przewidziane na kolejne placówki służby zdrowia. Sami usadowili się w barakach przy ulicy Mikołajewskiej, obok miejskiego szpitala zakaźnego. Ich placówka, przewidziana na 100 pacjentów, miała być uruchomiona w ciągu tygodnia. Odbyła się też narada z lekarzami powiatowymi na temat podjęcia przez Szwedów działań poza miastem⁴⁴.

W dniu 15 marca w „Gońcu Mińskim” podano, że w szpitalach w Mińsku znajdowało się ponad 100 chorych na tyfus⁴⁵. Kiedy kilka dni później zaczęła krążyć wiadomość, że członkowie misji amerykańskiej rezydującej w Baranowiczach postanowili przenieść się do Mińska wraz z wszystkimi zapasami materiałowymi przywiezionymi do Polski, w „Gońcu Mińskim” pojawił się optymistyczny komentarz: „Ześrodkowanie działalności takich dwóch instytucji medycznych, jak amerykańska i szwedzka misja Czerwonego Krzyża daje gwarancję, iż pomoc lekarska w O[kręgu] M[ińskim] stać będzie na wysokości zadania”⁴⁶. Jednak nie wiadomo, czy doszło do realizacji postanowienia Amerykanów.

W końcu marca na łamach „Gońca Mińskiego” ukazała się notatka z rozmowy z Hieronimem Siemieńskim, delegatem komisarza rządowego do spraw Czerwonego Krzyża, hrabiego Władysława Tyszkiewicza. Potwierdził on, że szpital prowadzony przez Szwedów już przyjmuje pacjentów, których liczba może sięgnąć nawet 200 osób. Szwedzcy lekarze zaczęli już objeżdżać okoliczne wsie, zabierając stamtąd chorych. Ich liczba sięgnęła dotychczas 55 osób. Na miejscu dezynfekowano domostwa i odzież, kąpano ludzi. Siemieński optymistycznie zapewniał, że: „Ludność wiejska rozumie ważność tej akcji i chętnie poddaje się tych zarządzeniom i wyraża swą wdzięczność”. Przyznał, że był kłopot z niedostateczną liczbą koni, które na potrzeby transportowe misji były przez chłopów dostarczane opieszale. Miał też (chyba niebezzasadne) obawy, że: „Przedstawiciele misji szwedzkiej, których ojczyzna nie przeszła takiego kataklizmu, jak nasz kraj, z trudem orientują się w naszych stosunkach i nie zdają sobie sprawy, jak trudno nieraz zadowolić ich potrzeby i wymagania pod względem gospodarczym”⁴⁷. Warto skonfrontować słowa polskiego

⁴⁴ *Kronika*, *Goniec Miński*, 10 III 1920, s. 3.

⁴⁵ *Kronika*, *Goniec Miński*, 15 III 1920, s. 2.

⁴⁶ *Kronika*, *Goniec Miński*, 18 III 1920, s. 3.

⁴⁷ *Działalność misji szwedzkiej*, *Goniec Miński*, 31 III 1920, s. 1–2.

opiekuna misji z doktorem Näslundem, którego relacja z 3 kwietnia stała się podstawą reportażu dotyczącego pobytu Szwedów w Mińsku, opublikowanego na łamach dziennika „Svenska Dagbladet” miesiąc później⁴⁸. Już początek relacji zapowiadał opis niemal heroicznych zmagania, bo jej autor podkreślił, że „żaden z uczestników nie wyobrażał sobie, jak wiele trudności napotkają, gdy zaczną swą pracę w Polsce”⁴⁹. Szwedom nie spodobało się, że polskie władze nie mogły się zdecydować, gdzie ich właściwie wysłać. W końcu jako miejsce pobytu wskazano im Mińsk. Tu oddano im do dyspozycji siedem baraków do przysposobienia na szpital, kuchnię, odwieszalnię. Jeden z nich, wcześniej przeznaczony dla chorych na cholera, miał się teraz stać ich mieszkaniem i laboratorium. Do początku kwietnia ich szpital był w stanie przyjąć 110 pacjentów, ale szwedzcy lekarze planowali zwiększyć ich liczbę ze względu na odczuwalny brak szpitali zakaźnych. Przygotowane łóżka zapełniły się chorymi zaledwie w ciągu kilku dni. Największym wyzwaniem okazało się zwalczanie wszy, od których się roiło na ciałach pacjentów. Szwedzi postanowili uruchomić prowizoryczną odwieszalnię w jednym z baraków. Wdrożono też restrykcyjne procedury higieniczne, aby zapobiec mnożeniu się wszy w szpitalu, co zdało egzamin, ponieważ – jak stwierdził Näslund – nikt z personelu nie zachorował: „Wszyscy jesteśmy zdrowi i w dobrym humorze”⁵⁰. Nie miał wątpliwości, że akcja była potrzebna, bo szpital znajdował się w centrum epidemii chorób zakaźnych. Jednocześnie podkreślił, że w obliczu skali wyzwań „władze sanitarne są bezsilne”, „nie ma żadnych leków i środków dezynfekcyjnych”, „poza Mińskiem nie ma żadnego szpitala i żadnego lekarza”⁵¹. Dlatego epidemia szerzyła się błyskawicznie. Obszar wschodnich Kresów Rzeczypospolitej określił krótko: „łachmany, brud, robactwo” oraz obrazowo: „W większości wiosek nie można urządzić kąpeli i nie jest wcale łatwo przekonać chłopów, by do odwieszenia zdjęli futra, w których chodzą i śpią”⁵². Wbrew zapewnieniom Siemieńskiego ludzie nie tylko byli nieświadomi zagrożeń związanych z brakiem higieny, lecz także odnosili się wrogo do lekarzy próbujących przekonać ich do dezynfekcji.

⁴⁸ Carl NÄSLUND, *Goda nyheter från ambulansen till Polen. Ansträngande men framgångsrik kamp mot farsoter, löss och okunnighet*, Svenska Dagbladet, 3 V 1920, s. 6–7.

⁴⁹ „Då Svenska röda korsets ambulans avreste från Sverige, var det väl ingen av dess medlemmar som kunde föreställa sig, att de skulle möta så många svårigheter, när det gällde att få börja verksamheten här i Polen”, *ibid.*, s. 6.

⁵⁰ „Alla äro vi friska och i gott humör”, *ibid.*

⁵¹ „Sanitetsmyndigheterna stå maktlösa”, „Ingen medicin och inga desinfektionsmedel stå till förfogande i dessa trakter”, „Intet sjukhus och inga läkare finnas annorstädes än i staden Minsk”, *ibid.*

⁵² „Överallt endast lump, smuts och ohyra”, „I de flesta byar är det alldeles omöjligt att anordna bad, och det är [till] ex[empel] inte en lätt sak att förmå bönderna att till avlusning lämna sina pälsar, i vilka de både gå och sova”, *ibid.*

Szwedzi wyjeżdżali poza miasto w obręb nawet 40–50 km, gdy przychodziły wieści o przypadkach tyfusu w okolicznych wioskach. Unikano tych wyjazdów w porze nocnej, ze względu na grasujących bandytów i rabusiów. Na wszelki wypadek dziennym kursom na tereny wiejskie zapewniano polską zbrojną eskortę. Pewnego dnia, wczesnym rankiem – jak stwierdził Näslund: „jak zwykle nie można było znaleźć żadnych żołnierzy polskich w pobliżu dla ochrony”⁵³, dlatego lekarze oraz tłumacz musieli sami zabrać pistolety i jechać do chorych. Na miejscu okazało się, że wystraszeni chłopcy byli już w polu, by uniknąć kontaktu z lekarzem. Mimo protestów dokonywano odwszenia wszystkich członków rodziny chorego. Dezynfekowano domy, używając trującego cyjanowodoru. Ku niepokieszeniu chłopów czasem dochodziło do sytuacji, że padła zabłąkana w pomieszczeniach mieszkalnych kura lub kot. Chorych zabierano do szpitala. Raz zdarzyło się, że z wozu z chorymi zniknęło dziecko. Okazało się, że zdrowy ojciec zabrał swojego syna, by go ukryć u sąsiadów, bo dla niego szpital oznaczał pewną śmierć⁵⁴.

Innym cennym źródłem opisującym warunki, w jakich pracowali w Mińsku szwedzcy lekarze, jest raport wysłannika Amerykańskiego Czerwonego Krzyża mjr. Diehla, złożony własnemu przełożonemu Albertowi A. Boydenowi. Z opisu wynika, że do końca kwietnia zajęli oni cztery drewniane baraki (z siedmiu oddanych im do dyspozycji), które poddali dezynfekcji i gruntownemu czyszczeniu. Działało już laboratorium. Uruchomiono też łaźnię, chociaż bez wystarczającego wyposażenia i ze słabym ciśnieniem wody. Do odsważania używano specjalnych, przywiezionych z Berlina, aparatów wykorzystujących parę. Przeprowadzano też dezynfekcje cyjanowe, uważane za najbardziej skuteczne. Szwedzcy lekarze zajmowali się obłożnie chorymi, stopniowo jednak skupili się na szczepieniu miejscowej ludności. Ogólnie rzecz biorąc, raport potwierdzał relację Näslunda dla prasy szwedzkiej, ale w związku z tym, że został sporządzony później, bo 27 kwietnia, pojawiła się w nim nowa informacja: o jednym przypadku zachorowania na tyfus wśród szwedzkich pielęgniarek⁵⁵.

Z zachowanej korespondencji wynika, jak cenny był każdy przedstawiciel personelu medycznego w ówczesnej trudnej sytuacji wewnętrznej Polski. Wiceprzewodnicząca PCK baronowa Helena Bisping (która właśnie wróciła z Genewy, gdzie obradowano na temat pomocy medycznej dla Polski⁵⁶) poprosiła

⁵³ „KI[ockan] 4 p  morgonen, d  uppbr ttet skulle ske, kunde de polska soldater, som skulle utg ra v r s kerhetsvakt, som vanligt icke antr ffas”, *ibid.*, s. 7.

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ Pismo mjr. Diehla do Alberta A. Boydena, Białystok, 27 IV 1920, RA, SRK,  verstytelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

⁵⁶ Pracujący w Zar dzie Cywilnym Ziemi Wschodnich Micha  Kossakowski, który ze smutkiem odnotowywał w swoim prywatnym dzienniku przypadki zgonów urz dnic w ministe-

15 kwietnia posła Danielssona o rozważenie możliwości dłuższego pozostania szwedzkich lekarzy w Mińsku. Poseł zasłaniał się wyczerpaniem środków dezynfekcyjnych. Kiedy jednak Bisping zadeklarowała gotowość zakupu niezbędnych materiałów przez władze polskie, szwedzki dyplomata obiecał jedynie skontaktować się z kierownictwem SCK⁵⁷. Tymczasem już dzień przed tą rozmową Möller powiadomił Danielssona telegraficznie, że nie uważa przedłużania pobytu w Mińsku za konieczne, przy czym podkreślił, że większość uczestników ekspedycji chciałaby już wracać do domu⁵⁸. Za najbardziej dokuczliwy uznał ograniczony kontakt ze światem zewnętrznym, ponieważ do Mińska nie dochodziła żadna poczta⁵⁹. Wydawało się, że jego opinia, potwierdzona w telegramie z 19 kwietnia, przesądzała sprawę. Tym bardziej że podjął on decyzję, by od 2 maja nie przyjmować do szpitala nowych pacjentów. Zgodnie z przyjętym wcześniej harmonogramem cała grupa miała 21 maja wejść w porcie gdańskim na pokład statku płynącego do Sztokholmu⁶⁰.

Stało się inaczej, ponieważ mimo wszystko poseł Danielsson chciał pójść na rękę stronie polskiej i zaproponował Möllerowi, by lekarze pozostali na miejscu dwa tygodnie dłużej⁶¹. Te dodatkowe dni miały być okresem przejściowym w przejmowaniu szpitala przez polskich lekarzy. Danielssonowi zależało na płynnym przekazaniu placówki, uważał bowiem, że w razie nagłego przerwania pracy ekspedycji ucierpi prestiż Szwecji⁶². Möller ostatecznie zgodził się na to rozwiązanie, wskazując datę 22 maja jako dzień opuszczenia Mińska, a 3 czerwca jako nieprzekraczalny termin opuszczenia Polski⁶³.

Przed opuszczeniem Mińska misja szwedzka przekazała w darze dla Sekcji Zdrowia samorządu miejskiego w Mińsku 40 tys. jednostek szczepionki przeciw

rialnych w Warszawie z powodu tyfusu, zapisał w swoim diariuszu wrażenia baronowej Bisping (prywatnie jego teściowej) z pobytu w Szwajcarii: „W miarę rozwoju narad ogrzewała się atmosfera dla Polski, powszechnem stało się dążenie do dopomożenia jej w walce z epidemią, która całej Europie zagraża”; Diariusz Michała Stanisława Kossakowskiego, t. 5: 1920, Archiwum Polskiej Akademii Nauk w Warszawie, k. 151.

⁵⁷ Pismo Ivana Danielssona do Gustafa Möllera, Warszawa, 16 IV 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

⁵⁸ Depesza nr 10 Gustafa Möllera do Ivana Danielssona, 14 IV 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

⁵⁹ Depesza nr 13 Gustafa Möllera do Ivana Danielssona, 14 IV 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

⁶⁰ Depesza nr 14 Gustafa Möllera do Ivana Danielssona, 19 IV 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

⁶¹ Pismo Ivana Danielssona do Gustafa Möllera, Warszawa, 24 IV 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

⁶² Ibid.

⁶³ Depesza nr 16 Gustafa Möllera do Ivana Danielssona, 25 IV 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

tyfusowi, 20 tys. – przeciw paratyfusowi, po 10 tys. – przeciw cholerze i czerwonce oraz mniejsze ilości innych lekarstw⁶⁴. Pozostawiono także wyposażenie szpitala⁶⁵. Ponadto doktor Geschwind przekazał polskim kolegom wszystkie swoje instrumenty lekarskie⁶⁶. Kilka dni przed odjazdem Szwedów, 15 maja, w szpitalu pracę podjęło dwóch polskich lekarzy: Stanisław Mahrburg i Włodzimierz Badmajew⁶⁷, podlegających Naczelnemu Nadzwyczajnemu Komisarjowi do walki z epidemiami. W krótkim czasie przeszli szkolenie w zakresie metod odkażania stosowanych przez Szwedów. W tym czasie w szpitalu przebywało 68 chorych (w tym na tyfus 45: 22 mężczyzn i 23 kobiety; 20 – na gorączkę powrotną: 7 mężczyzn i 13 kobiet; 2 kobiety na zapalenie płuc, 1 osoba – na obserwacji). Od początku istnienia placówki hospitalizowano 217 osób (najwięcej – 153 – na tyfus), dziewięć z nich zmarło⁶⁸.

Na potrzeby ewakuacji polskie władze wojskowe misji przeznaczyły dwa wagony osobowe z miejscami sypialnymi oraz lorę. Do dyspozycji oddano też ciężarówkę, by przewieźć cały ładunek na stację kolejową⁶⁹. Ostatecznie 22 V 1920 r. Szwedzi opuścili Mińsk i udali się koleją do Warszawy. Na miejscu pozostał jeden z lekarzy szwedzkich oraz „niezbędna liczba pielęgniarów”, by jeszcze wspomóc polski personel⁷⁰. Po dwóch dniach ekspedycja była z powrotem w Warszawie, następnie 26 maja wyruszyła do Gdańska. Tymczasem w Mińsku zaczął panować już „ogólny popłoch” ze względu na podjętą 15 V 1920 r. tzw. pierwszą ofensywę sowiecką na Białorusi⁷¹, odrzuconą przez Wojsko Polskie na początku czerwca. Szwedzi natomiast, zgodnie z planem, 2 czerwca weszli na pokład parowca „Egil”, a kolejnego dnia wypłynęli z portu. W dniu 6 czerwca statek wpłynął do portu w Sztokholmie⁷².

⁶⁴ Pokwitowanie nr 952 Sekcji Zdrowia Publicznego Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich, Magistrat miasta Mińska, 5 V 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

⁶⁵ Lista rzeczy pozostawionych przez Szwedzki Czerwony Krzyż za pośrednictwem ambulansu w Mińsku na rzecz Polskiego Czerwonego Krzyża jako pożyczka, Mińsk, 21 V 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

⁶⁶ Pokwitowanie Naczelnego Lekarza Włodzimierza Badmajewa, 28 V 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

⁶⁷ Pismo głównego pełnomocnika PCK przy IV Armii do Gustafa Möllera, 15 V 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

⁶⁸ Raport ambulansu Szwedzkiego Czerwonego Krzyża, 15 V 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

⁶⁹ Pismo gen. Mieczysława Norwid-Neugebauera do Szpitala Szwedzkiego Czerwonego Krzyża, 20 V 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

⁷⁰ Pismo Alberta A. Boydena do Ivana Danielsona, Warszawa, 20 V 1920, RA, SRK, Överstyrelsen, FVa, vol. 3, brak paginacji.

⁷¹ Edward WOYNIŁOWICZ, *Wspomnienia 1847–1929*, cz. 1, wyd. Janusz IWASZKIEWICZ, Wilno 1931, s. 280.

⁷² *Polenambulansen åter hemma*, Svenska Dagbladet, 7 VI 1920, s. 3.

WYKORZYSTANIE DOŚWIADCZEŃ Z POBYTU W POLSCE

Wkrótce po powrocie Näslund sformułował swoje wnioski z walki z dudem plamistym i dudem powrotnym w Polsce, by podzielić się doświadczeniami ze szwedzkim środowiskiem lekarskim. Najpierw opublikował artykuł w „Pracach Szwedzkiego Towarzystwa Lekarskiego” („Svenska läkare-sällskapets handlingar”)⁷³. Omówił sposób, w jaki personelowi szwedzkiej misji medycznej udało się zapobiec zakażeniom. Do najważniejszych działań profilaktycznych zaliczył zakładanie specjalnego stroju chroniącego ciało przed kontaktem z wszami, używanie do spania śpiworów dających ochronę w nocy oraz dezynfekowanie odzieży cyjankiem wodoru w specjalnych skrzyniach. Konieczność stałego wykonywania zabiegów odwszawiania była dla personelu bardzo uciążliwa, ale dzięki temu odnotowano tylko jeden przypadek tyfusu u szwedzkiego pielęgniarza. W dodatku choroba była wynikiem jego niefrasobliwości, bo nie założył stroju ochronnego podczas transportu chorych z innego szpitala. Skuteczną profilaktykę przeciwko tyfusowi Näslund uznał za największe osiągnięcie (i najdonioślejszy wniosek na przyszłość) wyprawy do Polski.

Następnie opublikował artykuł na łamach specjalistycznego czasopisma medycznego „Hygiea”⁷⁴. Podkreślił, że wyprawa do Polski była eksperymentalna, jej głównym celem było wypracowanie właściwych procedur działania w zwalczaniu różnych odmian tyfusu. Głównym zajęciem okazało się tępienie wszy oraz izolacja chorych w szpitalu. Ważne były też profilaktyczne zabiegi higieniczne stosowane przez uczestników misji. Początkowo do dezynfekcji zabudowań i odzieży stosowano cyjanek wodoru oraz ogrzewanie. Stopniowo okazało się, że ten drugi środek jest wystarczający. Do oczyszczania odzieży wystarczyło użyć pary wodnej. Näslund fachowo objaśnił stężenie używanej substancji. Zwrócił też uwagę, że specyfika okolicy, gdzie wiejskie chaty były słabo uszczelnione, utrudniała zabiegi dezynfekcyjne i wymagała odpowiednio większego stężenia substancji chemicznych. Jeśli uznano, że takie zabiegi nie byłyby skuteczne, ściany i podłogi myto roztworem mydła krezolowego (lizolem). Szwedzi zdezynfekowali łącznie około 700 domów i zużyli 10–12 ton cyjanku i kwasu siarkowego. Näslund podkreślił, że po otwarciu w drugiej połowie marca szpital szybko się zapełnił do maksymalnej liczby 100 pacjentów, ale po dwóch miesiącach widać było poprawę sytuacji. Ognisk w okolicy było bowiem znacząco mniej, a liczba pacjentów w szpitalu spadła do 1/3 łóżek⁷⁵.

⁷³ Carl NÄSLUND, *Personlig profylax mot fläckfeber vid Svenska Röda Korsets ambulans i Polen 1920*, Svenska läkare-sällskapets handlingar, Bd. 46: 1920, häfte 4, s. 105–118.

⁷⁴ Carl NÄSLUND, *Ett försök att systematiskt bekämpa fläckfeber och rekurrens i Östra delen av Polen*, Hygiea. Medicinsk tidskrift, Bd. 83: 1921, s. 1–8.

⁷⁵ Ibid., s. 6–7.

Näslund, cytując instrukcję dla nadzwyczajnego komisarza do walki z epidemiami prof. Emila Godlewskiego, podkreślił, że procedury postępowania przy odwszawianiu, stosowane przez lekarzy szwedzkich, stały się podstawą opracowania instrukcji dla polskiego personelu⁷⁶.

W dniach 20–28 III 1922 r. doktor Näslund ponownie pojawił się w Warszawie, by uczestniczyć w międzynarodowej konferencji poświęconej sytuacji epidemicznej w Europie⁷⁷. Wkrótce potem opublikował w Szwecji artykuł, w którym omówił doświadczenia poszczególnych krajów z niedawnej walki z chorobami zakaźnymi⁷⁸. Podkreślił w nim, że zagrożenie epidemiczne na pograniczu polsko-sowieckim nie minęło. Nie przekonywały go oficjalne dane podawane przez władze sowieckie o spadającej liczbie zakażonych oraz o skuteczności ich działań medycznych. Dlatego za kluczowe dla całej Europy uważał skoordynowane działania przeciwepidemiczne w krajach graniczących z Rosją Sowiecką. Szwecję uznał za kraj stosunkowo bezpieczny, ale ostrzegał przed lekceważeniem zagrożeń w sytuacji, gdy nie było możliwości całkowitego izolowania się od innych państw⁷⁹.

PODSUMOWANIE

Ideę wysłania misji medycznej Szwedzkiego Czerwonego Krzyża do Polski należy wiązać z dążeniem neutralnej Szwecji do aktywnego udziału w rozmaitych działaniach na arenie międzynarodowej. Wraz z zakończeniem pierwszej wojny światowej elity polityczne stanęły przed decyzją w sprawie przystąpienia do nowopowstałej organizacji międzynarodowej – Ligi Narodów. Po gorącej dyskusji i przy stosunkowo licznych głosach przeciwnych w Riksdagu zagłosowano za członkostwem. Udział w akcji humanitarnej w obcym kraju stanowił niejako forpocztę zaangażowania w sprawach międzynarodowych nie dotyczących bezpośrednio Szwecji. Jednocześnie trzeba zaznaczyć, że tradycja wysyłania personelu medycznego na obszary objęte działaniami wojennymi sięgała konfliktów na Bałkanach w latach 1912–1913. Zwłaszcza w czasie pierwszej wojny światowej Szwedzki Czerwony Krzyż był aktywny, niosąc pomoc dla jeńców wojennych, zwłaszcza na obszarze Rosji. Pod jego patronatem przez teren Szwecji odbywały się regularne wymiany jeńców wojennych, inwalidów. W 1918 r. natomiast SCK zorganizował ekspedycję do ogarniętej wojną domową Finlandii. W przypadku Polski chodziło o zwalczanie epidemii zagrażającej

⁷⁶ Ibid., s. 5.

⁷⁷ *En lurande fara österifrån*, Aftonbladet, 15 IV 1922, s. 1.

⁷⁸ Carl NÄSLUND, *Epidemifaran i Europa och dess bekämpande. Bilaga till Rapport från internationell sanitär konferens i Warschau i mars 1922*, Hygiea. Medicinsk tidskrift, Bd. 84: 1922, s. 689–718.

⁷⁹ *Hjälp mot epidemierna i Östeuropa*, Dagens Nyheter, 26 XI 1922, s. 15.

nie tylko Europie Środkowej, bo mogącej się rozprzestrzenić dalej na zachód i północ kontynentu. Zresztą zwróciła na to uwagę społeczność międzynarodowa. Zarówno Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża, jak i Liga Narodów apelowały do przywódców państw o wsparcie Polski w jej walce z chorobami zakaźnymi.

Skromna grupa lekarzy, pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy mieli obsługiwać jeden z ponad stu (w dużej mierze improwizowanych) szpitali zakaźnych we wschodniej Polsce, nie mogła rzecz jasna zaważyć na ogólnych rezultatach starań o powstrzymanie zagrożenia. Jednak z jednej strony kierownictwo Szwedzkiego Czerwonego Krzyża zakładało, że ta jednorazowa akcja odbywa się w powiązaniu z podobnymi działaniami organizacji humanitarnych z innych krajów. Z drugiej strony, z polskiego punktu widzenia, liczył się każdy członek personelu medycznego biorący udział w walce z chorobami zakaźnymi.

BIBLIOGRAFIA

- Chwalba, Andrzej. 1919. *Pierwszy rok wolności*. Wołowiec: Wydawnictwo Czarne, 2019.
- Gibson, Hugh S. *Amerykanin w Warszawie 1919–1924. Niepodległa Rzeczpospolita oczami pierwszego ambasadora Stanów Zjednoczonych*. Edited by Vivian H. Reed, Mieczysław B. Biskupski, Jochen Böhrer and Jan-Roman Potocki. Kraków: Znak Horyzont, 2018.
- Gierowska-Kałuża, Joanna. *Zarząd Cywilny Ziem Wschodnich (19 lutego 1919 – 9 września 1920)*. Warszawa: Neriton, Instytut Historii PAN, 2003.
- Jaworski, Paweł. "Działalność Komisji Epidemiologicznej Ligi Narodów w Warszawie 1921–1924." *Dzieje Najnowsze* 53/1 (2021): 55–75. <https://doi.org/10.12775/DN.2021.1.03>.
- Kozłowska, Urszula and Tomasz Sikorski. "Prawne i instytucjonalne regulacje dotyczące zwalczania chorób zakaźnych w początkach II Rzeczypospolitej (listopad 1918 – lipiec 1919)." *Klio. Czasopismo Poświęcone Dziejom Polski i Powszechnym* 67/3 (2023): 103–144. <https://doi.org/10.12775/KLIO.2023.023>.
- Kuźma-Markowska, Sylwia. *Dziecko, rodzina i płeć w amerykańskich inicjatywach humanitarnych i filantropijnych w II Rzeczypospolitej*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2018.
- Łazowska, Bożena. "Spis ludności na ziemiach wschodnich Rzeczypospolitej Polskiej w 1919 r." *Wiadomości Statystyczne. The Polish Statistician* 64/10 (2019): 63–76. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.7586>.
- Näslund, Carl. "Epidemifaran i Europa och dess bekämpande. Bilaga till Rapport från internationell sanitär konferens i Warschau i mars 1922." *Hygiea. Medicinsk tidskrift* 84 (1922): 689–718.
- Näslund, Carl. "Ett försök att systematiskt bekämpa fläckfeber och rekurrens i Östra delen av Polen." *Hygiea. Medicinsk tidskrift* 83 (1921): 1–8.

Näslund, Carl. "Personlig profylax mot fläckfeber vid Svenska Röda Korsets ambulans i Polen 1920." *Svenska läkare-sällskapets handlingar* 46/4 (1920): 105–118.

Nowik, Grzegorz, Jerzy Kirszak and Arkadiusz Tuliński, eds. *Bitwa na Białorusi 1 I – 26 VII 1920*, vol. 1: *Dokumenty operacyjne (1 I – 18 IV 1920)*. Warszawa: Instytut Studiów Politycznych PAN, Oficyna Wydawnicza RYTM, Sulejówkę: Fundacja Rodziny Józefa Piłsudskiego, Muzeum Józefa Piłsudskiego w Sulejówku, 2021/2022.

Romer, Eugeniusz, ed. *Spis ludności na terenach administrowanych przez Zarząd Cywilny Ziem Wschodnich (grudzień 1919) / Statistique nationale des provinces sous «L'administration polonaise des Pays de l'Est» (decembre 1919)*. Lwów, Warszawa: Książnica Polska Towarzystwa Nauczycieli Szkół Wyższych, 1920.

Więckowska, Elżbieta. "Kształtowanie się ochrony zdrowia." In *Dzieje medycyny w Polsce. Opracowania i szkice*, vol. 2: *Lata 1914–1944*, edited by Wojciech Noszczyk and Jerzy Supady, 65–74. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2015.

Więckowska, Elżbieta. *Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce w latach 1918–1924*. Wrocław: Akademia Medyczna we Wrocławiu, 1999.

Woyniłłowicz, Edward. *Wspomnienia 1847–1929*, vol. 1. Edited by Janusz Iwaszkiewicz. Wilno: Komitet uczczenia ś.p. Edwarda Woyniłłowicza, 1931.

