

Śłużba Zdrowia Korpusu Ochrony Pogranicza 1924 - 1939

Pierwszym dowódcą KOP został gen. dyw. Henryk Minkiewicz (1880 - 1940, Katyń), legionista, student medycyny na UJ. Niedoszłym lekarzem był także trzeci (X 1930 – 30 VIII 1939) dowódca formacji, gen. bryg. Jan Kruszewski (1888 - 1977), w młodości student medycyny na UJ i w Genewie. Gen. Minkiewiczowi podlegało Dowództwo KOP (Warszawa, Nowy Świat 69), w skład którego wchodziło m. in. Szefostwo 7 służb, w tym zdrowia i weterynarii. Pierwszym szefem służby zdrowia KOP (początkowo był to etat podpułkownika, a od roku 1925 - pułkownika) został ppłk lek. med. Stanisław Michałowski, zaś Służby Weterynaryjnej, mjr lek. wet. Tytus Badowski. Zgodnie z Rozkazem Organizacyjnym ministra spraw wojskowych gen. dyw. Władysława Sikorskiego z 17 września 1924. w sprawie organizacji KOP, w każdym batalionie ochrony pogranicza znajdował się etat lekarza (kapitan) i 1 szeregowca - sanitariusza (już wkrótce liczba przeszkolonych sanitariuszy wzrosła do 4 w batalionie). Zadania lekarza KOP określono następująco:

„Lekarz batalionu jest oficerem korpusu sanitarnego. Zalicza się do kadry oficerów korpusu sanitarnego w departamencie sanitarnym MSWojsk. Utrzymywany jest jednak na koszt MSWewn.

Podlega bezpośrednio dowódcy batalionu.

Do pomocy posiada podoficera sanitarnego i patrol sanitarny.

Zakres czynności:

- *nadzór nad stanem zdrowia batalionu,*
- *nadzór nad wychowaniem fizycznym żołnierza ze stanowiska lekarskiego,*
- *prowadzenie izby chorych, leczenie osób wojskowych w batalionie i rozciąganie opieki lekarskiej nad osobami do wojskowego leczenia uprawnionymi,*
- *szkolenie personelu sanitarnego funkcyjnego w batalionie,*
- *prowadzenie księgowości odnośnie materiału sanitarnego w myśl przepisów o gospodarce materiałowej.”¹*

Wg. stanu oficerów KOP na 1.XI.1926 r. ² i łącznie z ppłk Michałowskim wymienione są nazwiska 25 lekarzy-oficerów KOP. Koniec roku 1926 to okres, gdy zakończono już formowanie i dyslokację jednostek KOP na granicy wschodniej. Przytoczony wykaz oficerów lekarzy należy więc uznać za pełen skład obsady lekarskiej służby zdrowia KOP na początku

¹ O niepodległą i granice. Korpus ochrony pogranicza 1924 - 1939. Wybór dokumentów (opracowali: Jabłonowski M., Janowski W., Polak B., Prochwicz J.), wyd. Wyższa Szkoła Humanistyczna w Pułtusk, Warszawa - Pułtusk 2001, s. 21 - 41.

² KOP w druga rocznicę objęcia służby na granicy Rzeczypospolitej 1925 -1926, Warszawa 1927.

działania formacji. Z okresu jeszcze wcześniejszego (lipiec-sierpień 1925) posiadamy dane o obsadzie oficerskiej V Brygady KOP (skład: 15, 16, 17 i 18 Batalion KOP) ochraniającej odcinek granicy na terenie woj. Poleskiego o długości 445 km, od punktu na południe od Nieświerzka do m. Borowe, 50 km od Sarn. Wykaz³ obejmuje nazwiska 4 lekarzy: por. lek. Ignacego Kwartę (15 baon „Ludwikowo”), kpt. lek. Bolesława Gałzińskiego (16 baon „Sienkiewicz”), kpt. lek. Abdona Paszkiewicza (17 baon „Dawidgródek”) i kpt. lek. Henryka Mioduszelewskiego (18 baon „Rokitno”). Wymienione nazwiska, poza por. Kwartą, napotykamy we wspomnianym stanie personalnym oficerów KOP na 1 listopada 1926 roku. Ignacy Kwarta (1898 - 1945) zwolniony został ze służby za odmowę wypisania nieprawdziwego aktu zgonu członka bandy przemytniczej zastrzelonego w czasie potyczki granicznej⁴, dając tym samym dowód lekarskiej niezawisłości (wg niektórych źródeł mówi się o zastrzelonym członku bojówek ukraińskich, co jest błędne zarówno z uwagi na odcinek granicy, jak i czas zdarzenia).

Podstawową jednostką taktyczną utworzonego KOP był batalion ochrony pogranicza (etatowo 828 żołnierzy, w tym 25 oficerów, wśród nich 1 oficer- lek. medycyny). Docelowo zaś, do 1 IV 1926 r. zakładano utworzenie w ramach formacji: dowództwa KOP, 5 dowództw brygad i w ich składzie 30 batalionów piechoty i 30 szwadronów kawalerii - łącznie 27.687 żołnierzy, w tym 904 oficerów. Należy przyjąć, iż w każdym z batalionów przewidziano 1 etat oficera - lekarza, 1 podoficera sanitarnego i sanitariuszy. Oficerów, także i lekarzy, kierowano z Armii na zasadzie dobrowolności i rotacyjności. Służba oficera w KOP trwała 3 lata, mogła być jednak przedłużana. Znamy kilka nazwisk lekarzy, którzy w KOP - ie przeszli szereg lat (Biliński, Maresz, Mickaniewski). Mjr dr med. Stanisław Mickaniewski (1895-1939), w latach 1927 - 1939 lekarz baonu „Sejny”, żołnierz o najdłuższym stażu w tym batalionie, z którym podążył do miejsca internowania na Litwie, w Kubantowie pod Kownem, gdzie zmarł⁵. Lekarzem baonu fortecznego KOP „Sarny” był przez wiele lat kpt. dr Biliński, aż do przejścia na emeryturę w styczniu 1939 r. W relacji jednego z podoficerów: *lekarz batalionu, kpt Biliński (..) liczył sobie wówczas prawie siedemdziesiąt lat i wkrótce przeniesiono go w stan spoczynku*⁶. Rotacji nie podlegali natomiast w zasadzie podoficerowie zawodowi, w tym także i sanitarni. Podoficerów sanitarnych kształciła, jak można sądzić, z bardzo skąpych danych, na wysokim poziomie (np. musieli oni zaliczyć praktykę w szpitalu wojskowym), szkoła przy pułku KOP Czortków”. Podoficerowie ci pozostawali niekiedy w tym trudnym terenie przez szereg lat, zakładali rodziny, a znając

³ Stolarski R. E., Pas ochronny nr 5 Korpusu Ochrony Pogranicza i jego inspekcja w lipcu/sierpniu 1925 roku., w: Polak B. (red.), Z dziejów polskich formacji granicznych 1918- 1939. Studia i materiał, t. II, COSSG Koszalin 2002, s. 97 - 104.

⁴ Gliński J.B.: Słownik biograficzny lekarzy i farmaceutów ofiar drugiej wojny światowej. Urban & Partner, Wrocław 1997, tom I.

⁵ Gliński, op. cit., tom I, Kowalski W. *Hej tam na granicy, Od Sejny na Podole. Z dziejów 24 Baonu KOP „Sejny”, Sejny 1995.*

⁶ Relacja Adama Stefana Kotuły, żołnierza baonu fortecznego KOP „Sarny”, 1995 r., marzec, Lublin. "w: Grzelak Cz. K. (wybór i opracowanie), Wrzesień 1939 na kresach w relacjach, Neriton, Warszawa 1999, s.246 - 290.

doskonale otaczające środowisko byli wielokrotnie animatorami oświaty sanitarnej, tak wśród żołnierzy jak i ludności cywilnej, stając się nieocenionymi pomocnikami lekarzy. Udało mi się ustalić nazwiska jedynie kilku podoficerów sanitarnych KOP.

1. *Stanisław Bajur* (1904 - 1940), sierż. sanit. KOP, zamordowany w Starobielsku;
2. *Bronisław Suchocki* (ur. 1916) absolwent szkoły sanitarnej KOP w Czortkowie, od roku 1937 służył: zrazu na Izbie Chorych szkoły KOP w Osowcu, następnie w kompanii w Straszewie Batalionu KOP „Sarny”, kolejno w kompanii granicznej Hawrylczyce Batalionu KOP „Ludwikowo”. Uczestnik wojny 1939 r., jeniec niemiecki, więzień sowiecki, żołnierz AK pseudonim „Eskulap”. Autor krótkich ciekawych wspomnień⁷. *Bazyli Pasieczny*, podoficer sanitarny w strażnicy kompanijnej w Kołkach koło Dawidgródka, gdzie służył w latach 1926 - 1939; w r. 1939 dostał się do niewoli niemieckiej. Wspomnienia jego syna opisują tragiczny los rodzin KOP - istów po 17 IX 1939 roku.⁸
3. *Kpr. piech. sanit. Stefan Komar*, znany nam z rozkazu dowódcy KOP z 1 lipca 1932 r. przenosi się go ze szwadronu szkolnego „Niewirków” do baonu „Hoszcza”.⁹
4. *Kpr. Walczak*, „sanitariusz z 3. kompanii” baonu **fortecznego** KOP „Sarny”, uczestnik obrony fortyfikacji granicznych pod Tynnem, exodusu grupy gen. Ruckemanna i bitw pod Szackiem i Wytycznem.¹⁰

Szczególnie ciężkiej pracy oficerów-lekarzy KOP nie sposób zrozumieć bez przedstawienia, choćby w zarysie, sytuacji materialnej i zdrowotnej pasa pogranicza, ochranianego przez KOP. Ze Związkiem Sowieckim graniczyło 5 województw: wileńskie, nowogródzkie, poleskie, wołyńskie, tarnopolskie. Były to województwa najslabiej rozwinięte ekonomicznie, rzadko zaludnione, o najniższym poziomie życia. Tabela 1 ukazuje znaczące różnice w rozmieszczeniu lekarzy i łóżek szpitalnych na terenach kresowych. Należy jednak podkreślić, że pozornie wysoka liczba lekarzy i łóżek szpitalnych w woj. wileńskim odzwierciedla znaczne nagromadzenie ich w wielkim ośrodku miejskim i akademickim – Wilnie (208 tys. mieszkańców w r. 1937), przy znaczącym ich braku na terenie całego województwa. Liczba lekarzy w Polsce międzywojennej, choć uległa niemal podwojeniu (6.900 w r. 1923, 12.900 w 1938 r.), pozostawała wciąż jedną z najniższych w Europie. W r. 1939 spośród 12.592 lekarzy medycyny oraz 3.696 lekarzy stomatologów, na kresach pracowało jedynie około 4.000 lekarzy med. i 900 lekarzy dentystów. Jeśli dodamy, że tereny

⁷ Suchocki B., *Byłem w niewoli niemieckiej i sowieckiej*, w: Rubas M. J. (wybór i opracowanie). *Oni strzegli granic II Rzeczypospolitej. Relacje i wspomnienia żołnierzy KOP i funkcjonariuszy SG*, wyd. Barwa i Broń, Warszawa 2002, s. 44 - 45.

⁸ Pasieczny E., *Codziennosc KOP w 75 rocznice jego powstania*. Biuletyn COS SG Koszalin. 1999, nr 3 - 4, s. 73 - 77. Pasieczny E., *Na skraju życia (wspomnienia Sybiraka)*, Woj. Bibl. Publ., Koszalin 1997.

⁹ ASG - KOP 541/258

¹⁰ Relacja A. S. Kotuły; op. cit., str. 283.

ochroniane przez KOP należały do najbardziej zaniedbanych i niedostępnych, nawet w skali kresów, to otrzymamy obraz służby zdrowia KOP jako praktycznie jedynej służby medycznej na ogromnych obszarach pogranicza.

Jednym z największych problemów zdrowotnych wschodniej, a zwłaszcza północno - wschodniej, Polski była *jaglica (trachoma)*, jedna z głównych przyczyn ślepoty w Rzeczypospolitej. Województwo wileńskie było przez cały okres międzywojenny największym ogniskiem tej choroby. W r. 1930 rejestrowano w Polsce 24.329 przypadków jaglicy (co dawało zapadalność krajową 89,7/100.000 ludności), podczas gdy w woj. Wileńskim była ona 8 - krotnie wyższa (\approx 705,2/100 tys.). W roku 1936 na 22.244 zachorowań w Polsce, 5445 dotyczyło woj. Wileńskiego, zaś w r. 1937 na 20.421 przypadków w kraju - 4.214 dotyczyło woj. Wileńskiego. Kpt Józef Kobyłański napisze, czym była ta choroba dla służby zdrowia KOP; „*sprawa jaglicy jest na kresach sprawą palącą. Okazało się bowiem, że są całe wsie, gdzie prawie w każdym domu jest ktoś chory na jaglicę, a wielu nawet dotkniętych całkowitą ślepotą* (op. cit.). Skuteczne zwalczanie jaglicy na terenach jej najczęstszego występowania, to jedno z największych osiągnięć, sanitarnych, organizacyjnych i wręcz cywilizacyjnych, całej formacji KOP. W wykrywaniu i zwalczaniu jaglicy podstawowe znaczenie miała dokładna praca komisji poborowych., oraz tworzenie tzw. „*kompanii jagliczych*”, w których prowadzono izolacje i niełatwe leczenie chorych żołnierzy. Powodowało to systematyczny spadek zachorowalności na jaglicę w WP.¹¹ Inną szczególnie groźną zakaźną chorobą endemiczną dla wschodnich obszarów II Rzeczypospolitej była *twardziel (scleroma)*, powoli postępująca, zniekształcająca nos i twarz (stąd nazwa: „*trąd Słowian*”), budząca lęk z powodu nieuleczalności. Występowała na całych kresach Rzeczypospolitej i w państwach ościennych w postaci największego na świecie ogniska o powierzchni ok. 800 tys. km². Zwalczanie jej, zresztą bardzo utrudnione, było treścią dekretu Prezydenta RP z r. 1928. Przez cały okres międzywojenny, mimo skutecznego zwalczania, utrzymuje się *malaria (zimnica)* wywołana przez pierwotniaka *Plasmodium vivax*. W r. 1921 - jest jej w Polsce 52.965 przypadków (zapadalność 197,1/100.000), w r. 1924-1881, zaś w r. 1938, już tylko 316, zaś głównym terenem jej endemii jest bagienny obszar Polesia, wraz z licznymi rzekami, głównie Prypecią i Piną, płynącymi do Dniestru. Wśród żołnierzy IX Okręgu Wojskowego w Brześciu (do którego należało Polesie) w roku 1922 chorowało 1082 żołnierzy (zapadalność 39,2/1000 żołnierzy), następnie liczba zachorowań stale spadała i w r. 1931 chorowało tam tylko 34 wojskowych (1,59/1000). Malaria jest jedną z głównych przyczyn chorobowości u marynarzy Flotylli Rzecznej Marynarki Wojennej (tzw. Flotylli Pińskiej). Dotyka również żołnierzy KOP, zwłaszcza 3

¹¹ Fechner A., op.cit, t. I, s. 240; por. też: Rostkowski L, *Ocena postępów zwalczania jaglicy*, Lekarz Wojskowy 1938, XXXI, 2, s. 204 - 215.

batalionów brygady KOP „Polesie” („Ludwikowo” „Sienkiewicze” i „Dawidgródek”), pułku KOP „Snów”, wraz ze stacjonującymi bardziej na południe jego baonami fortiecznymi KOP „Małyńsk” i „Sarny”. Okresowo na malarię chorowało do 90% stanu osobowego Flotylli (!), dlatego obowiązywały ściśle wytyczne przeciwwzimmnicze (okresowe przeglądy lekarskie, stosowanie siatek ochronnych, także na jednostkach pływających, stałe przyjmowanie chininy).

W 1921 r., rozkazem dowódcy Flotylli kmdr W. Zajączkowskiego, zastosowano - najpewniej po raz pierwszy w kraju - rozpylanie nad wodami środka owadobójczego (zieleni malachitowej) z lecących na niskim pułapie amfibii RPW z Rzeczej Eskadry Lotniczej Flotylli.¹² Zachorowalność na malarię żołnierzy KOP, głównie z wymienionych jednostek, musiała być również wysoka. Wg. „*Etatów materiałowych Służby Zdrowia Korpusu (wyposażenie pokojowe)*” podpisanych przez dowódcę KOP, gen. Kruszewskiego 17 XI 1931 r. (sygn. MSW.KOP. Ldz. 24658/Og. Adm.), „w apteczce kompanijnej (szwadronu oddzielnego zakwaterowania)”, znajdował się podstawowy lek przeciwmalaryczny, chlorowodór chininy w tabl. a 0,3g „w miarę potrzeby i charakteru miejscowości”.¹³

Cytowany (a bardzo cenny dla poznania służby zdrowia KOP) obszerny dokument pozwala również prześledzić leki i wyposażenie stosowane w profilaktyce i zwalczaniu chorób zakaźnych. Były one szczególnie ważne w erze, gdy nie znano jeszcze antybiotyków i nie wprowadzono do leczenia sulfonamidów. Z dokumentu wynika, że pod koniec 1931 r. KOP posiadał 30 Izb Chorych. Prócz Centralnej Szkoły Podoficerskiej w Osowcu miały ją następujące bataliony: „Kopyczyńce”, „Borszczów”, „Skalat”, „Czortków”, „Hoszcza”, „Ostróg”, „Dederkały”, „Żytyń”, „Ludwikowo”, „Bereźno”, „Dawidgródek”, „Rokitno”, „Sienkiewicze”, „Kleck”, „Stołpce”, „Iwieniec”, „Snów”, „Wołożyn”, „Nowe Troki”, „Słobódka”, „Niemenczyn”, „Łużki”, „Krasne”, „Podswile”, „Nowo – Świącany”, „Sejny”, „Orany”, „Suwałki”. Wszystkie jednostki mające Izbę Chorych miały też po 1 „punkcie opatrunkowym (polowym)”. W każdej Izbie Chorych znajdowało się 10 ampułek a 10 ml surowicy przeciwężkowej, zaś w batalionowym punkcie opatrunkowym - jeszcze dodatkowo 5 ampułek tej surowicy. Wprowadzenie surowicy (antytoksyny) przeciwężkowej do Izb Chorych batalionów stacjonujących głównie „na odludziu”, świadczy bardzo korzystnie o organizatorach Służby Zdrowia KOP - u. *Tężec* - choroba przyrzanna o bardzo wysokiej śmiertelności – towarzyszyła od wieków i ze znaczną częstością wszystkim wojnom. Profilaktyczne stosowanie surowicy w armii brytyjskiej w latach 1914-1918 (szczepienia przeciwężkowe nie były jeszcze znane), spowodowały ośmiokrotny spadek przypadków

¹² Dyskant J. W., Flotylla rzeczna Marynarki Wojennej 1919 -1939. Bellona, Warszawa 1994.

¹³ ASG 541/235 - KOP. Zastąpiły one obowiązujący w tym przedmiocie rozkaz nr 6 z 14 XI 1924

tężca wśród żołnierzy. W armii polskiej w pierwszych latach niepodległości zanotowano: 25 przypadków i 20 zgonów w latach 1922 - 1925 i 15 zachorowań (w tym 6 zgonów) w latach 1926-1931. Profilaktyczne szczepienia przeciwężcowe (stosowane powszechnie do dziś), zaczęto wprowadzać na świecie w drugiej połowie lat 20 – tych XX wieku. W Polsce pierwsze próby szczepień w wojsku zaczęto wprowadzać w roku 1932; aż do roku 1939 nie udało się ich jednak wprowadzić na szeroką skalę, co spowodowało znaczne straty Wojska Polskiego na tężec w czasie Kampanii Wrześniowej, mimo iż służba zdrowia jednostek dysponowała surowicą przeciwężcową. Działo się tak zwłaszcza w okresie wielkiej ilości rannych (bitwa pod Kutnem), gdy surowicy po prostu brakowało i nie mogło zastąpić uodpornienia każdego żołnierza drogą szczepień.

Na stanie każdej Izby Chorych znajdowało się ponadto 6 ampułek surowicy przeciwbłoniczej, tzw. „silnej”, zawierającej po 3-4 tys. jednostek antytoksycznych. Wprowadzenie tej surowicy do aptek batalionów, należy również ocenić bardzo wysoko. *Błonica (difteryt)*, groźna do dziś choroba zakaźna, stanowiła w tamtych latach zagrożenie szczególne. W latach 30 - tych liczba jej przypadków zaczęła narastać w Europie i Polsce (23.470 zachorowań i 1088 zgonów w kraju, w r. 1934). Już w roku 1928 Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wydało pismo okólne zalecające wdrożenie szczepień przeciw błonicy, zaś w r. 1936 Polska - jako jeden z pierwszych krajów na świecie - wprowadził obowiązkowe szczepienia przeciwbłonicze małych dzieci. Natomiast surowica przeciwbłonicza, produkowana w Polsce międzywojennej, stanowiła jedyny skuteczny lek przeciw tej chorobie. Jak najszybsze podanie jej choremu, co nabierało kapitalnego znaczenia w warunkach kresowych odludzi, ratowało życie. Leczenie surowicą w ówczesnej Polsce spowodowało spadek śmiertelności z powodu błonicy, sięgający w ciężkich epidemiach 70% chorych, „do 15%, a następnie 5%. Plagą kresowych miasteczek i wsi, z reguły pozbawionych wodociągów i kanalizacji, były choroby zakaźne przewodu pokarmowego, jak *czzerwonka (dyszenteria) i dur (tyfus) brzuszny*. Także i te ciężkie choroby, na które brak wówczas skutecznych leków, zwalczane są przy czynnym udziale medycznym i logistycznym (kopanie studni, etc.) KOP. Padają ofiary. W r. 1927, niosąc pomoc chorej ludności, zapada na dur brzuszny i umiera st. strzelec Jan Chruścielski sanitariusz funkcyjny kompanii „*Rykonty*” batalionu KOP „*Nowe Troki*”.¹⁴ W razie pojawienia się ognisk epidemicznych duru, jak to miało miejsce na Wołyniu i Podolu służba zdrowia KOP prowadzi masowe szczepienia ludności. Alfons Lipkowski, oficer oświatowy baonu KOP „*Ostróg*”, napisze w r. 1935: „*Odrębną stroną życia jest higiena. Na wsi gmina nowomalińska, stoi ona na prymitywnym poziomie. Brak czystej wody (gdyż niektóre wioski pozbawione są*

¹⁴ Kobylański J., op. cit., s. 28 – 30.

odpowiednich studzien) jest powodem powtarzających się często chorób epidemicznych, jak duru brzusznego i biegunek u dzieci, szczególnie w okresie letnim. Złu temu można by było zapobiec przez urządzenie wzorowych studzien".¹⁵ Prowadzono też na szeroką skalę szczepienie ludności przeciw ospie prawdziwej.

Należy wrócić do: „*Etatów materiałowych służby zdrowia Korpusu (wyposażenie pokojowe)*” z r. 1931, gdyż w zasadzie, do wybuchu wojny etaty te decydowały o wyposażeniu i zaopatrzeniu służby zdrowia KOP. W tabeli 2 przedstawiamy zawartość podręcznych toreb sanitarnych: lekarza, oficera sanitarnego i szeregowca - sanitariusza. Wg. dzisiejszych norm wyposażenie to wydaje się bardzo skromne, pamiętać jednak trzeba, że - po pierwsze - nie znano wówczas antybiotyków i praktycznie, sulfonamidów, oraz nie stosowano sprzętu jednorazowego, np. igieł i strzykawek i - po wtóre -, jednostki KOP dysponowały bardzo bogatym wyposażeniem sanitarnym zarówno w Batalionowej Izbie Chorych (BICH) jak i w batalionowym punkcie opatrunkowym (polowym). Za wystarczająco różnorodne - jak na owe czasy- należy też uznać wyposażenie apteczek kompanijnych (lub: szwadronu oddzielnego zakwaterowania) i apteczek strażnic. Oto np. w BICH znajdują się zarówno leki, sprzęt laboratoryjny, jak i sprzęt i narzędzia umożliwiające wykonanie szeregu zabiegów z zakresu specjalności zabiegowych. Każda z 30 Izb miała również na wyposażeniu tzw. aparat dezynfekcyjno - kąpielowy, umożliwiający utrzymanie zarówno utrzymanie higieny ciała, jak i walkę z zawszeniem i świerzbem. Z szeregu leków będących na stanie BICH, wymieńmy silnie działające: morfinę, opium w proszku, proszek Dovera, strychninę, eter do narkozy, nowokainę, kofeinę, adrenalinę, chininę, salol. W każdej BICH znajdował się stół operacyjny, komplet narzędzi chirurgicznych i stosowanych w innych specjalnościach zabiegowych ortopedia, laryngologia, urologia, ginekologia, stomatologia), oraz podstawowe wyposażenie laboratorium diagnostycznego, co pozwalało na udzielanie wszechstronnej pomocy zabiegowej w odległych z reguły od szpitali miejscach stacjonowania batalionów KOP. W każdej batalionowej ICh znajdowały się 3 tzw. strzykawki (szprycki) Tarnawskiego a 20 ml do płukania cewki moczowej, wraz z kompletem środków odkażających (roztwory protargolu, etc.), zaś w apteczce każdej strażnicy KOP i stacji zwalczania chorób wenerycznych - znajdowała się jedna strzykawka Tarnawskiego. Wyjaśnić trzeba, że był to wówczas sprzęt podstawowy w trudnym wówczas - gdy nie znano penicyliny – miejscowym (powtarzane płukania) leczeniu rzeżączki (dopiero w r. 1937 wprowadzono jej leczenie sulfonamidami).

¹⁵Lipkowski A., *Gmina Nowomalin powiatu zdotbunowskiego*, w: Widacki J., op. cit, s. 239 - 247.

Przeгляд „*stanu materialowego*” unaocznia raz jeszcze jak trudna i odpowiedzialna musiała być praca lekarza KOP, jak bardzo musiał być doświadczony, wszechstronny, zdecydowany i odważny - bo zdany na własne siły. Wielką pomocą musiał mu być - jak wspomniałem - podoficer sanitarny, zarazem szef sanitariuszy - także już wówczas przeszkalanych do niesienia pomocy sanitarnej. Przy wspomnianej szkole podoficerów sanitarnych KOP w Czortkowie rozwinięta była kompania szkolna.

Jaki był stan zdrowia żołnierzy KOP służących w skrajnie trudnych warunkach? Stan ten znany dokładnie za lata 1925 - 1931 dzięki artykułowi dr Michałowskiego¹⁶ oraz wyczerpującemu opracowaniu dr Aleksandra Antoniego Cybulskiego (ur. 1895),¹⁷ którego szczegółowe omówienie przekracza ramy mego doniesienia. Z prac tych rysują się zagrożenia wynikające z bardziej ścisłego niż w innych formacjach WP kontaktu z ludnością cywilną o niezadowalającym na kresach stanie zdrowotnym: są to głównie zachorowania żołnierzy na wspomniane nagminne choroby zakaźne, zarówno ostre (dury, paradury, czerwonka, gorączka powrotna), jak i przewlekłe, głównie gruźlicę, jaglicę, choroby weneryczne, rzadko twardziel.

Skrajnie trudna i odpowiedzialna służba lekarza-oficera KOP wymagała bardzo wysokich kwalifikacji i - co się z tym ściśle wiąże - łączyła się z wysokim prestiżem i stawała się wielokrotnie ważnym elementem w drodze do najwyższych stanowisk w Służbie Sanitarnej Wojska Polskiego. Taki przebieg służby można prześledzić u wszystkich kolejnych Szefów Służby Zdrowia KOP, Byli nimi kolejno:

1. *ppłk. lek. med. Stanisław Michałowski* (ur. 188?), doświadczony lekarz wojskowy, twórca służby zdrowia KOP j jej pierwszy szef (X 1924 - (II 1930). Powierzono mu szczególnie trudne zadanie - tworzenie od podstaw służby zdrowia powstającej dopiero formacji, w skrajnie nieprzyjaznych warunkach terenowych. Wywiązał się z niego wzorowo i już w listopadzie 1926 r. KOP dysponował pełną - w strukturze formacji tamtego okresu - obsadą 25 lekarzy medycyny (w roku 1928 docelowa obsada wyniosła już 30 oficerów - lekarzy medycyny).
2. *plk lek med. Kazimierz Jerzy Miszewski* (ur. 1881), jest Szefem Służby Zdrowia KOP od VI 1930 do 1 XII 1932 r. Z tym, bowiem dniem został powołany na bardzo prestiżowe stanowiska komendanta Szpitala Szkolnego Centrum Wyszkozenia Sanitarnego (CWSan), mieszczącego się w Zamku Ujazdowskim w Warszawie.
3. *ppłk (plk) dr med. Antoni Szwojncki* (1881 - 1940), lekarz wojskowy od r. 1918, pediatra - zostaje kolejnym szefem Służby Zdrowia KOP od 1 XII 1932 r. do VI

¹⁶ Michałowski S., *Stan zdrowotny Korpusu Ochrony Pogranicza w świetle statystyki sanitarnej*, w: KOP w trzecią rocznicę objęcia służby na granicach Rzeczypospolitej 1926 - 1927, Warszawa 1928.

¹⁷ Cybulski A., *Stan zdrowotny Korpusu Ochrony Pogranicza w latach 1925 - 1931*, Lekarz Wojskowy 1933, XXI, 7,8,s. 339 - 351,400 - 413.

1934. Wymieniają się stanowiskami z płk Miszewskim, gdyż Szwojncki jest od roku 1930 do 1.XIII 932 r. - komendantem szpitala szkolnego Centrum Wyszkozenia Sanitarnego. Wraz ze szpitalem tym we wrześniu 1939 roku ewakuuje się na wschód. Wzięty do niewoli przez Armię Czerwoną, zostaje zamordowany w Charkowie, w roku 1940.

4. *płk dr med. Władysław Markiewicz - Dowbor* (1883 - 1940), Hallerczyk, warszawski chirurg wojskowy. Jest Szefem Sanitarnym KOP od czerwca 1934 do maja 1938, kiedy to przekazał funkcję płk. Strońskiemu, przechodząc w stan spoczynku. Ale to właśnie Markiewicz 3 września 1939 roku, wraz z całym dowództwem KOP - u, ewakuuje się na wschód, do Brześcia i Pińska, 9 gdzie zaskoczy ich agresja sowiecka 17 września. W Morocznej dowódca KOP gen. bryg. Wilhelm Orlik - Ruckemann z cofających się i rozbitych oddziałów KOP, Flotyli Pińskiej, Policji Państwowej i Służby Leśnej, junaków Przynsposobienia Wojskowego, a nawet cywilnych uchodźców, tworzy około 9 - tysięczną grupę, z którą rozpoczyna przebijanie się na zachód. W tej 2 – tygodniowej epopei, tworzącej jedną z najpiękniejszych kart wrześniowych walk 1939 roku, odegra rolę bardzo ważną i wręcz heroiczną, choć poznaną jedynie w zarysie. Do niewoli sowieckiej dostanie się zapewne po bitwie pod Wytycznem stoczony 1 października 1939 roku, ostatnim boju grupy Ruckemanna. Zamordowany w Charkowie (lista Starobielska, pozycja 2193). Postać jego zasługuje na upamiętnienie. Może warto go uczynić patronem powstałego w roku 2005 Zespołu Opieki Zdrowotnej Oddziału Nadwiślańskiego Straży Granicznej?
5. *płk. dr Bronisław Fortunat Seweryn Stroński* (ur. 1887) - od maja 1938 roku do wybuchu wojny.

Kierownictwo służby zdrowia KOP miało dwa etaty oficerskie: szefa i kierownika referatu (w roku 1938 był nim mjr dr Kazimierz Maresz), służący w KOP jako lekarz co najmniej od 1928 r., w wojnie 1939 r. szef sanitarny 38 DP rez. mobilizowanej przez KOP Należy również wspomnieć p kilku wybitnych oficerach - lekarzach KOP:

- *kpt dr med. Antoni Ignacy Gmerek* (1901 - 1940), pod kierunkiem jednego z największych mikrobiologów polskich, płk prof. dr med. Leona Karwackiego (1871 - 1942), przygotował i obronił pracę doktorską: „*Grypa wśród żołnierzy Garnizonu Warszawskiego w 1930 roku.*”¹⁸ Pracę tę, która prawdopodobnie zachowała się jedynie w drukowanym streszczeniu, należy uznać **za** pionierskie i wybitne w skali Europy opracowanie na temat grypy, dokonane, gdy trwała jeszcze żywa pamięć o straszliwej pandemii „*hiszpanki*” w latach 1918-1920, która w skali świata pochłonęła ok. 100 mln

¹⁸ Gmerek A. I. *Grypa wśród żołnierzy Garnizonu Warszawskiego w 1930 roku*, *Lekarz Wojskowy* 1931, 17, ¼, s. 47 - 62

ludzi.¹⁹ Lekarz pułku KOP „*Głębokie*”, przekształconego tuż przed wybuchem wojny 1939 roku, na 3 pp KOP. Uczestnik walk tego pułku i jego zagłady. Zamordowany w Ostaszkowie.

- *ppłk dr med. Jan Golba* (1898 - 1977), jeden z najwybitniejszych mikrobiologów i epidemiologów polskich. Lekarz baonu KOP „*Hoszcza*”, żołnierz Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie, szef Służby Zdrowia Polskiej Samodzielnej Brygady Spadochronowej i w jej składzie uczestnik bitwy pod Arnhem, za którą otrzymał Krzyż Walecznych i Order of British Empire III klasy. Po powrocie do kraju, współtwórca Polskiej Służby Zdrowia w ówczesnym województwie szczecińskim. Autor wielu znakomitych prac naukowych z zakresu mikrobiologii i epidemiologii. Członek honorowy Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.²⁰
- *por. rez. prof. dr hab. med. Włodzimierz Józef Godłowski* (1900 - 1940), jeden z czołowych neurologów europejskich swych czasów. Profesor i kierownik Kliniki Neurologicznej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie i dyrektor Instytutu Mózgu tegoż Uniwersytetu. Zmobilizowany 27 sierpnia 1939 roku, wcielony zostaje do batalionu „*Łużki*” wchodzącego w skład pułku KOP „*Głębokie*”. Uczestniczy w wyjątkowo ciężkich walkach tego batalionu; wzięty do niewoli z jednym z jego pododdziałów, prawdopodobnie przedzierającym się z nad granicy łotewskiej na południe, zostaje zamordowany w Katyniu.
- *kpt. lek. med. Eustachy Jan Krelowski* (ur. 1903), I promocja OSS na Ujazdowie - 1928), jest w r. 1939 lekarzem Centralnej Szkoły Podoficerskiej KOP w Osowcu, przekształconej w drodze mobilizacji alarmowej 24 sierpnia 1939 r. w 135 pułk piechoty rezerwy KOP. Pułk ten, podobnie jak wspomniany 3 pp KOP przedzierają się w kierunku zachodnim (ku rzece Bug), na południe od grupy gen. Orlik – Ruckemanna, w skrajnie trudnych warunkach bojowych. 3 pp KOP ulega całkowitej zagładzie, zaś 135 pp rez. KOP przechodzi masowe ataki lotnictwa sowieckiego. Działania dr Krelowskiego pod bombami i ogniem broni maszynowej samolotów, stały się już przed laty symbolem bohaterstwa lekarza wojskowego we wrześniu 1939 r. i były niejednokrotnie wzmiankowane (dawniej oczywiście bez wzmianki, że walkę toczono z Armią Czerwoną, np.).
- *kpt. dr med. Kazimierz Wilhelm Rudiger* (1903 - 1940), absolwent Szkoły Podchorążych Sanitarnych (promocja 1930 r.), Jako kapitan (awans ze starszeństwem od 1.01.1935 r.) został pod koniec 1935 roku lekarzem baonu KOP „*Orany*”. Po dwuletniej służbie

¹⁹ Barry J. M., *The Great Influenza. The Epic Story of the Deadliest Plague In History*, Penguin Books, New York 2005, s. 1 - 548.

²⁰ *ppłk dr med. Jan Golba*. Kierownik Działu Epidemiologii WSSE, Zastępca Dyrektora WSSE w Szczecinie (oprac. Redakcja), w: Zienkiewicz P. (red.). *Inspekcja Sanitarna na Pomorzu Zachodnim*, WSSE, Szczecin 2005, s. 107 - 109.

liniowej odchodzi do Dowództwa KOP w Warszawie na stanowisko zastępcy szefa sanitarnego formacji. Wkrótce przeniesiony zostaje do I Szpitala Okręgowego, zaś 14 lipca 1939 roku odkomenderowany zostaje do Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wojskowych. Departament ma 3 wydziały. W jednym z nich, wydziale techniczno-lekarskim (szef: płk dr Jan Mintowt - Czyż), zostaje naczelnikiem jednego z 3 referatów. Zginie w Katyniu. Na tabliczce epitafijnej (nr. 3206) umieszczony jest przydział mobilizacyjny: „*Departament Zdrowia MSWojsk.*”²¹

- *ppłk dr med. Felicjan Tukanowicz* (w. 1889), jako kpt, lekarz KOP od 1926 roku; od 9 stycznia 1939 r. - Naczelnny Lekarz Garnizonu Warszawa.

Kilku oficerów z wykształceniem medycznym pełniło liniowe stanowiska dowódcze:

- *ppłk piechoty służby stałej Władysław Ciepiewski* (1893 - 1940), w roku 1939 dowódca Półbrygady Obrony Narodowej „Wołyń”.²² Jest lekarzem, doktorem wszech nauk lek. (dyplom 1923),²³ nadetatowym lekarzem w 16 pułku piechoty „Czortków” (wymieniany nawet jako dowódca baonu „Czortków”, który był baonem odwodowym.²⁴ Zamordowany w Charkowie, na liście jeńców wymieniony jako „*Czepielewski syn Walentego*”, poz. 3664.
- *mjr piech. Kazimierz Stanisław Kardaszewicz* (ur. 1895), dyplom farmaceuty uzyskał na Uniwersytecie w Kijowie; w WP od 21 II 1919 r. Od 15. lipca 1938 r. dowódca batalionu KOP „Orany”, oficer sztabowy.²⁵ We wrześniu 1939 roku dowódca odtworzonego pułku KOP „Wilno”, z którym przedostał się na Litwę. Następnie w Polskich Siłach Zbrojnych na Zachodzie.

Kilku oficerów - lekarzy, po zakończeniu służby w KOP - ie, spożytkowało swą wiedzę i niemałe doświadczenie, na stanowiskach ordynatorów oddziałów szpitali wojskowych.²⁶

1. *mjr dr wszech nauk lek. Henryk S. Chyrczakowski* (1893 - 1977), współtworzył służbę zdrowia KOP, wyszkolony na Ujazdowie i w Strasburgu na okulistę, od X 1931 jest ordynatorem 30 łóżkowego oddziału ocznego 8 Wojskowego Szpitala Okręgowego w Toruniu. W służbie pozostał do roku 1954.
2. *mjr dr Waław Pancerzyński* (1896 - 1943), wcześniej w KOP jako kpt., od kwietnia 1938 r. jest ordynatorem wielkiego, 100 łóżkowego, oddziału interny w

²¹ J. K.: Wilhelm Rudiger, *Wojsk. Przegl. Histor.* 1994, 36, 3 (149), s. 472 – 473, Lista oficerów – lekarzy pochowanych na cmentarzach w Piactachkach – Charkowie, Katyniu i Miednoje udostępniona przez Radę Ochrony Pamięci Walk i Męczeństwa, *Gazeta Lekarska* 2000, 9 (wrzesień), 116, s. 35 – 52.

²² Moszyński A., *Lista katyńska*, Omnipress, Warszawa 1989, s. 169; Tucholski J., *Mord w Katyniu*, PAX Warszawa 1991, s. 395, 980.

²³ Gliński J. B., op. cit., t II, s. 87.

²⁴ Jabłonowski J., *Formacja specjalna Korpusu Ochrony Pogranicza 1924 - 1939*. ASPRA-JR. Warszawa 2002/2003, s. 172.

²⁵ ASG - KOP, sygn. 541.618.

²⁶ Felczer A., op. cit., część II, s. 419-426; Łysiak M., *Szkice biograficzne wojennego pokolenia lekarzy toruńskich 1939-1945*, wyd. Adam Marszałek, Toruń 2001, s. 142 - 144

3 WSO w Grodnie. Zginie, jako członek AK, w Naumowiczach pod Grodnem, zamordowany przez hitlerowców.

3. *mjr dr Ignacy Michał Reiwier* (ur. 1897), w KOP lekarz baonu „*Sienkiewicz*”, od lipca 1939 r. ordynator 100 łóżkowego oddziału wewnętrznego 10 WSO w Przemyślu.

4. *pplk dypl. dr Zenon Szczefanowicz* (1888 - 1940), jest do grudnia 1938 do kwietnia 1939 r. komendantem 9 WSO w Brześciu nad Bugiem. Zamordowany w Katyniu.

Wg. szacunków piszącego te słowa (dalekich jednak zapewne od ścisłości) w Korpusie Ochrony Pogranicza, w okresie od powołania formacji do mobilizacji 1939 roku, służyło mniej więcej 200 oficerów – lekarzy medycyny.

Wspomnieć także trzeba o społecznej ofiarności kadry służby zdrowia KOP. Oto np. oficerowie i podoficerowie KOP utworzyli, wspierany comiesięcznymi dobrowolnymi datkami, Fundusz Społeczny Żołnierzy KOP, przeznaczony na dożywianie dzieci, wspieranie bezrobotnych, budowę szkół, kaplic, etc. Miernikiem ofiarności kadry może być sprawozdanie komitetu budowy pomnika dla uczczenia członków służby zdrowia poległych za ojczyznę.²⁷ Do 31 grudnia 1928 r. zebrano 32.660,32 zł, z tego w KOP - 1.238,16 (dla porównania Marynarka Wojenna zebrała 200,80)

Spośród zmian organizacyjnych, dokonywanych wielokrotnie w formacji, lecz nie wpływających w znaczącym stopniu na strukturę i funkcjonowanie służby zdrowia, wspomnę tylko o reorganizacji KOP 23 lutego 1937 r. (utworzenie baonu odwodowego „*Berezwecz*”) i zmianach w kawalerii KOP dokonanej 20.11.1938²⁸, której jednostki nie miały dotychczas własnego lekarza. Wprowadzono podział na szwadrony typu I, II i II, oraz zreorganizowano silny dywizjon kawalerii „*Niewirków*”, w którym stworzono etaty lekarza dyonu i lek. weterynarii.

Przypomnieniem tej zmiany, zbliżamy się do ostatniego okresu istnienia formacji, do mobilizacji i wybuchu wojny. W roku 1938 dokonano jeszcze 2 reorganizacje: tworząc pułk KOP „*Karpaty* i Dziśniąską Półbrygadę Obrony Narodowej, podporządkowaną pułkowi KOP „*Głębokie*”. Zmiany te, dokonywane w zaostrzającej się sytuacji międzynarodowej zostały wyczerpująco opisane przez Prochowicza.²⁹

W obliczu nadciągającej wojny w Siłach Zbrojnych RP rozpoczęto przygotowania zaakcentowane wprowadzeniem w życie 30 kwietnia 1938 roku planu mobilizacyjnego „*WZ*”, opracowanego pod kierunkiem gen. bryg. Wacława Stachewicza. Zgodnie z tym

²⁷ Lekarz Wojskowy 1928, 12, s. 5 - 6, 372 - 373.

²⁸ ASG KOP 541/312, Organizacja i etaty szwadronów i dyonu kawalerii KOP, L. 5201 (tj. Or. Org./38.3.11.1938 r.).

²⁹ Prochowicz J., *KOP w przededniu agresji sowieckiej*, w: Problemy Ochrony Granic (Kętrzyn). 1999, 10, s.131-142; Prochowicz J., *Formacje Korpusu Ochrony Pogranicza w 1939 roku*, wyd. Neriton, (Warszawa 2003).

planem KOP mobilizował 12.700 rezerwistów; żołnierze rezerwy mieli w zasadzie być przeznaczeni do odtworzenia jednostek ochrony granicy wschodniej. Natomiast z oddziałów KOP znaczne siły oficerów, podoficerów i specjalistów miano skierować dla tworzenia załączków jednostek rezerwowych na wypadek wojny z Niemcami.³⁰

Istotnie doborowe siły i środki KOP utworzyły później: 1 i 2 pułk KOP „*Karpaty*”, 1 pułk kawalerii KOP, 3 pułk piechoty KOP i 135 pp KOP zmobilizowany z CSP KOP „*Osowiec*”.

Plan ten opracowany w kwietniu 1938 r. i modyfikowany aż do 15 maja 1939 roku (plan „W 1”) „był maksymalnie realny i stale uaktualniany” (Grzelak i Stańczak, 2006). Wcześniej jeszcze, bo 7 marca 1939 r. przesunięto 3 bataliony KOP z granicy wschodniej na zachodnią, a 23 marca zarządzono mobilizację tzw. kartkową. Data ta jest zdecydowaną cezurą; do niej bowiem należy pokojowe całego Wojska Polskiego, a więc i formacji KOP. Na ten dzień odnotowuje więc stan personalny, wydany ostatnio monumentalny „*Rocznik oficerski 1939*”.³¹

Oto pełen wykaz oficerów Korpusu Służby Zdrowia odbywających służbę w KOP tegoż dnia:

- *Dowództwo KOP, Warszawa:*
- *Szefostwo Sanitarne KOP:* Szef: płk dr Stroński Bronisz, Fortunat Seweryn,
- Kierownik Referatu Rewizyjno - Lekarskiego: mjr dr Maresz Kazimierz,
- *Centralna Szkoła Podoficerów KOP Osowiec* - lekarz medycyny kpt. dr Krelowski Eustachy Jan,
- *Batalion Forteczny KOP „Małyńsk”* - lekarz medycyny kpt. dr Gesing Franciszek Henryk,
- *Batalion Forteczny KOP „Sarny”* - lekarz medycyny por. dr Bieniek Włodzimierz Władysław Eugeniusz,
- *Batalion KOP „Berezwech”* - lekarz medycyny kpt. dr Węgrzynowski Bolesław,
- *Batalion KOP „Bereźne”* - **lekarz** medycyny kpt. lek. Kamiński Kazimierz Jakub,
- *Batalion KOP „Borszczów”* - lekarz medycyny kpt. dr Chojnacki Waclaw,
- *Batalion KOP „Budslaw”* - lekarz medycyny mjr dr Smrokowski Władysław Franciszek,
- *Batalion KOP „Czortków”* - lekarz medycyny mjr dr Pająk Eugeniusz Rudolf,
- Dowódca plutonu sanitarnego - kpt. dr Fussek *Emil*,
- *Batalion KOP „Dawidgródek”* — lekarz medycyny kpt. dr Reichert Edward Bronisław,

³⁰ Grzelak Cz., Stańczyk H., *Kampania polska 1939 roku*, RYTM, Warszawa 2005.

³¹ Rybka S., Stepan K., *Rocznik oficerski 1939. Stan na dzień 23 marca 1939*. Księgarnia Akademicka, Kraków 2006. stron 1086

- *Batalion KOP „Dederkały”* - lekarz medycyny kpt. dr Niedźwiałowski Karol,
- *Batalion KOP „Dolina”¹* - lekarz medycyny kpt. lek. Malczewski Szczepan,
- *Batalion KOP „Hoszczka”* - lekarz medycyny kpt. dr Bielecki Henryk,
- *Batalion KOP „Iwieniec”* - lekarz medycyny kpt. dr Podgórski Mieczysław Marian
- *Batalion KOP „Kleck”* - lekarz medycyny kpt. dr Kowalski Dariusz Zbigniew,
- *Batalion KOP „Kopyczyńce”* - lekarz medycyny kpt. dr Jagodziński Witold Antoni,
- *Batalion KOP „Krasne”* - lekarz medycyny kpt. dr Podwieski Stanisław Adam,
- *Batalion KOP „Ludwikowo”* - lekarz medycyny kpt. lek. Wołyncewicz Jerzy,
- *Batalion KOP „Łużki”* - lekarz medycyny kpt. dr Głodzik Władysław Alojzy,
- *Batalion KOP „Nadworna”* - lekarz medycyny kpt. dr Bukała Henryk Marcei,
- *Batalion KOP „Niemenczyn”* - lekarz medycyny kpt. dr Pozarzycki Dydak,
- *Batalion KOP „Nowe Świąciany”* - lekarz medycyny kpt. dr Geroch Jan Teofil,
- *Batalion KOP „Orany”* - lekarz medycyny kpt. dr Goworowski Stanisław Bohdan,
- *Batalion KOP „Ostróg”* - lekarz medycyny kpt. lek. Czachor Karol,
- *Batalion KOP „Podswile”* - lekarz medycyny kpt. dr Gmerek Antoni Ignacy,
- *Batalion KOP „Rokitno”* - lekarz medycyny kpt. dr Szulc Kazimierz Józef,
- *Batalion KOP „Sejny”* - lekarz medycyny mjr dr Mickaniewski Stanisław,
- *Batalion KOP „Sienkiewicze”* - lekarz medycyny mjr dr Reiwer Ignacy Michał,
- *Batalion KOP „Skalat”* - lekarz medycyny kpt. lek. Krawecki Władysław,
- *Batalion KOP „Skole”* - lekarz medycyny mjr lek. Otfinowski Stanisław,
- *Batalion KOP „Słobódka”* - lekarz medycyny kpt. dr Zalewski Stanisław,
- *Batalion KOP „Snów”* - lekarz medycyny por. dr Janiga Jan Eugeniusz,
- *Batalion KOP „Stolpce”* - lekarz medycyny mjr dr Kiliński Marian Kazimierz,
- *Batalion KOP „Troki”* - lekarz medycyny por. lek. Kozłowski Stanisław Zdzisław,
- *Batalion KOP „Wilejka”* - kpt. dr Rzczycki Czesław Józef Stanisław,
- *Batalion KOP „Wołożyn”* - lekarz medycyny kpt. lek. Studzienicki Zdzisław Antoni,
- *Batalion KOP „Żytyń”* - lekarz medycyny kpt. dr Biliński Stanisław,
- *Dywizjon Kawalerii KOP „Niewirków”* - lekarz medycyny kpt. lek. Kessling Wacław.

Kolejne mobilizacje, przesuwanie na zachód jednostek mobilizowanych na bazie oddziałów KOP, a także odtwarzanie na drodze wcieleń i powołań mobilizacyjnych uszczuplonych batalionów granicznych KOP, spowodowało znaczną dyslokację także oficerów - lekarzy i podoficerów sanitarnych KOP.

Powołano również pewną liczbę lekarzy oficerów rezerwy do jednostek KOP. Ich liczba jest dla autora tego opracowania - nieznana, zaś dysponuje on jedynie kilkoma nazwiskami owych rezerwistów (np. por. rez. prof. dr W. Godłowski).

Tabela 1.

*Ilość lekarzy i łóżek na kresach wschodnich
(dane za lata 1935-1937)**

Wyszczególnienie	Ilość	
	lekarzy	łóżek szpitalnych
wileńskie	4,1	17,4
poleskie	1,7	7,0
nowogródzkie	-	5,5
wołyńskie	1,5	4,9
tarnopolskie	-	5,6
stanisławowskie	-	8,3
śląskie	-	72,9 (1938 r.)
Średnia Polski	3,7	21,7

- w przeliczeniu na 10.000 ludności

Tabela 2.

*Zawartość toreb
sanitariusza, podoficera sanitarnego lekarza medycyny KOP**

Torba sanitariusza (szeregowego, sanitarnego)	Torba podoficera sanitarnego	Torba lekarza
1	2	3
- Waga z zawartością - 1650 g.	- Waga z zawartością - 2500 g.	- Waga z zawartością - 1950 g.
- Brezentowa	- Brezentowa	- skórzana
- Wymiary - 8 x 23 x 24 cm	- Wymiary - 8 x 23 x 24 cm	- Wymiary - 10 x 23 x 24 cm
- Zawartość: - siatka druciana (rolka 14 x 120 cm), - nożyce do drutu i blachy, - nóż składany do rozcinania ubrań, - Taśma parcziana (10 cm x 1,5 m), - manierka aluminiowa 1,0 l., - 10 sztuk opatrunków osobistych, - 3 chusty trójkątne prasowane, - 6 agrafek, - mydło 150 g., - odznaka PCK.	- Zawartość: - siatka druciana (rolka 14 x 120 cm), - nożyce do drutu i blachy, - opaska uciskowa z regulatorem, - Taśma parcziana (1,5 cm x 10 m), - 1 nożyczki chirurgiczne proste - 1 szczypczyki anatomiczne, - 2 chusty trójkątne, - 12grafek, - termometr w blaszanym opakowaniu, - 10 sztuk opatrunków osobistych, - latarka na świece + 2 świece (10 cm, średnicy 2 cm.), - mydło 150 g., - 7 leków, w tym: - Opii puri a 0,02 – 10 tbl., - Talcum salic – 100,0 – 1 opakowanie, - Aspirini a 0,5 – 10 tbl, - Tinctura jodii – 30,0 g (1 flaszka), - Gutta inoziemcowi – 30,0g (1 flaszka), - Ung. Vaselini borici – 25,0 g.	- Zawartość: - 1 strzykawka rekord + 6 igieł, nożyczki, - noże, - zgłębnik, - opaska uciskowa z regulatorem, - Leki: - Morphini muriatici 1% a 1,0 – 6 ampułek, - 25% Oleum camphorae 1,0 – 6 ampulek, - 2% Coffeini natri benzoici a 1,5 – 6 ampułek, - Opii puri a 0,02 – 10 tabletek.

* zestawione opracowane przez autora wg. „Etatów materiałowych Służby Zdrowia Korpusu („wyposażenie pokojowe” z roku 1931 (ASG – KOP 541.235)

Fragmenty z artykułu Józefa Piotra Knapa „Służba zdrowia Korpusu Ochrony Pogranicza (1924 – do mobilizacji 1939)”.