

Korpus Ochrony Pogranicza

<https://kop.ipn.gov.pl/kop/historia/7909,Sluzba-medyczna-i-weterynaryjna.html>
2023-06-06, 17:14

Służba medyczna i weterynaryjna

Podźwignięcie Kresów z ruiny gospodarczej to nie jedyny cel zrealizowany w znacznym stopniu przez Korpus. Należy przypomnieć, że na skutek masowych migracji ludności i zwierząt wskutek długotrwałych działań wojennych na pograniczu rozprzestrzeniły się różnego rodzaju choroby. Tym samym była to nie tylko granica państwa, ale również kordon sanitarny. Służba medyczna żołnierzy formacji skutkowałą m.in. możliwością skorzystania przez miejscową ludność z opieki lekarskiej.

„Lekarze powiatowi rozrzućeni na znacznych przestrzeniach nie są w stanie zawsze i wszędzie we właściwym czasie wykryć i przeciwdziałać natychmiast rozpowszechnieniu się chorób zakaźnych, a lekarzy wolno praktykujących nie ma tu prawie wskutek niekorzystnych warunków pracy. To też lekarze KOP muszą nie tylko leczyć żołnierzy, lecz także nieść pomoc ludności cywilnej w najszerszym zakresie. ... Oprócz udzielania pomocy w chorobach i przy porodach są lekarze KOP czynni w setkach nieszczęśliwych wypadków, jak postrzelenia, zranienia siekierą lub narzędziami rolniczymi, kopnięcia, pogryzienia przez zwierzęta, złamanie rąk i nóg, oparzenia i potłuczenia, otrucia itp.”

Fragment wspomnień kpt. KOP Józefa Kobylańskiego. J. P. Knap, *Służba Zdrowia Korpusu Ochrony Pogranicza (1924 – do mobilizacji 1939)*, Biuletyn Centralnego Ośrodka Szkolenia Straży Granicznej, Koszalin 4/2007, s. 189.

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 (= 705,2/100 tyś.). 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 Kobylański 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. 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 tyś. 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 j 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 batalionów brygady KOP „Polesie” („Ludwikowo” „Slenkiewiczze” i „Dawidgródek”), pułku KOP „Snów”, wraz ze stacjonującymi bardziej na południe jego baonami fortecznymi KOP „Małyńsk” i „Sarny”. Okresowo na malarię

chorowało do 90% stanu osobowego Flotylli (!), dlatego obowiązywały ściśle wytyczne przeciwwimnicze (okresowe przeglądy lekarskie, stosowanie siatek ochronnych, także na jednostkach pływających, stałe przyjmowanie chininy). 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 miejscowoci”. 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”, „Skałat”, „Czortków”, „Hoszcza”, „Ostróg”, „Dederkały”, „Żytyń”, „Ludwikowo”, „Bereźno”, „Dawidgródek”, „Rokitno”, „Sienkiewiczze”, „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 przeciwwężcowej, zaś w batalionowym punkcie opatrunkowym - jeszcze dodatkowo 5 ampułek tej surowicy. Wprowadzenie surowicy (antytoksyny) przeciwwężcowej 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 przeciwwężcove nie były jeszcze znane), spowodowały ośmiokrotny spadek przypadków 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 nic 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 tyś. jednostek antytoksycznych. Wprowadzenie tej surowicy do aptek batalionów, należy również ocenić bardzo wysoko. Błonica (dyfteryt), 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 czerwonka (dysenteria) 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, eto.) 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”. 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 odpowiednich studzien) jest powodem powtarzających się często chorób epidemicznych, jak duru brzuszego i biegunek u dzieci, szczególnie w okresie letnim. Złu temu można by było zapobiec przez urządzenie wzorowych studzien”.

Lipkowski A., *Gmina Nowomalin powiatu zdotbunowskiego*, w: Widacki J., *Kresy w oczach oficerów KOP*, Wydawnictwo Unia, 2005 r. s. 239 - 247.

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. 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 (szpryki) 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).

Przeгляд „stanu materiałowego” 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. 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.

Fragmenty z artykułu Józefa Piotra Knapa *Służba zdrowia Korpusu Ochrony Pogranicza (1924 - do mobilizacji 1939)*. Biuletyn Centralnego Ośrodka Szkolenia Straży Granicznej, Koszalin 4/2007, s. 189.

Służba weterynaryjna Korpusu Ochrony Pogranicza była kierowana przez wiele lat przez swego twórcę i szefa, ppłk lek. wet. Tytusa Badowskiego. Bez jej sprawnego działania trudno sobie wyobrazić istnienie formacji, w której koń współtworzył szwadrony kawalerii, ale i był głównym środkiem transportu (także rannych i chorych) na kresowych pustkowiach i bezdrożach. W roku 1934 KOP liczył łącznie 3304 konie, w roku 1937 było ich 3254, zaś wg. stanu na 1 czerwiec 1939 roku, samych tylko koni wierzchowych formacja liczyła 1729. Służba weterynaryjna opiekowała się ponadto licznymi psami służbowymi, gołębiami pocztowymi oraz zapewniała kontrolę weterynaryjną (np. wykonywanie tzw. trychinoskopii) mięsa

dostarczonego do kuchni. Podkreślić należy pierwsze lata działalności KOP, gdy służba ta w bardzo istotny sposób przyczyniła się do likwidacji lub znacznego ograniczenia kilku najgroźniejszych chorób zwierząt, zarówno szerzących się na ludzi (tzw. zoonozy), jak wścieklizna, nosacizna, gruźlica bydła, jak i dotyczących „tylko” zwierząt, lecz z powodu masowych strat pogłowia, dewastujących gospodarkę Europy wschodniej, jak księgosusz i zaraza płucna bydła. Tę ogromną i niebezpieczną pracę może przybliżyć – choć w części – artykuł dr Badowskiego *Zdrowotność i pielęgnacja koni w KOP, w: Korpus Ochrony Pogranicza 1925 – 1926 w drugą rocznicę objęcia służby na granicach Rzeczypospolitej, z roku 1927, odnośnie zwalczania nosacizny, choroby śmiertelnej dla koni i dla ludzi. Oto w 90-kilometrowym pasie przygranicznym zbadano wszystkie konie cywilne, poddając je próbie diagnostycznej na nosaciznę – tzw. maleinizacji, eliminując chore lub podejrzane, pozostałe zaś szczepiąc zapobiegawczo.*

„Wyniki tych szczepień były nadspodziewanie duże, gdyż np. w samym pasie nadgranicznym woj. Wołyńskiego zastrzelono 229 koni chorych na nosaciznę. Jednocześnie z usunięciem koni chorych na nosaciznę przeprowadzono gruntowną dezynfekcję zarażonych zagród, studzien, itd. Prowadząc tę akcję od granicy w głąb kraju, przypuszczać należy, że plaga, jaką jest nosacizna, może zostanie zupełnie wytępioną.”

Badowski T., *Zdrowotność i pielęgnacja koni w KOP, w: Korpus Ochrony Pogranicza 1925 – 1926 w drugą rocznicę objęcia służby na granicach Rzeczypospolitej, Warszawa 1927, s. 28 – 30.*

Przyszłość potwierdziła słuszność tej opinii. Tragiczne dni odwrotu jednostek KOP-u w roku 1939, przyniosły jeszcze jeden, zaskakujący, dowód działalności służby weterynaryjnej pro bono humano per bonum animalium. Zdarzyły się przypadki, gdy w ogniu najcięższych walk lekarze weterynarii pomagali medykom w ratowaniu ludzi.

Fragmenty z artykułu Józefa Piotra Knapa „Służba zdrowia Korpusu Ochrony Pogranicza (1924 – do mobilizacji 1939). Biuletyn Centralnego Ośrodka Szkolenia Straży Granicznej, Koszalin 4/2007.

Stworzona od podstaw i przez długi czas kierowana przez ppłk. lek. wet. Tytusa Badowskiego, służba weterynarii KOP leczyła nie tylko konie, psy i gołębie formacji, ale także opiekowała się zwierzętami miejscowej ludności. Dodatkowo kopiaści nieśli szeroko rozumianą pomocą w czasie różnych klęsk żywiołowych, tj. powodzi czy pożarów. Często żołnierze formacji organizowali akcje dożywiania ubogich mieszkańców pogranicza. Była to pomoc bezcenna.

W 1927 r., walcząc z nosacizną – groźną chorobą ludzi i zwierząt – przebadano w 90 km pasie przygranicznym wszystkie cywilne konie.

J. P. Knap, *Służba Zdrowia Korpusu Ochrony Pogranicza (1924 – do mobilizacji 1939)* [w:] *Biuletyn Centralnego Ośrodka Szkolenia Straży Granicznej*, Koszalin 4/2007, s. 183.

Straż Pożarna KOP w latach 1926 – 1935 brała udział w 1 300 różnych akcjach (głównie były to pożary i klęski żywiołowe). Ponadto w walce z ogniem, brali także udział inni kopiaści niebędący w strukturach Straży Pożarnej KOP.

A. T. Maruszewski, *Ochrona granic w dawnej Polsce*, Warszawa 1936, s. 91.



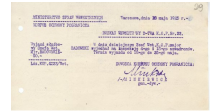
Zdjęcie grupowe uczestników II Kursu Plutonu Sanitarnego Batalionu Czortków, 1936 r.



Portret grupowy żołnierzy Brygady KOP Grodno, uczestników kursu sanitarnego przy Batalionie KOP "Sejny", 1938 r.



Opieka weterynaryjna nad zwierzętami hodowlanymi



Rozkaz dowództwa KOP dotyczący wyjazdu na inspekcję mjr. Tytusa Badowskiego, szefa służby weterynaryjnej KOP



Portret grupowy pacjentów i personelu szpitala wojskowego



W izbie chorych KOP



Żołnierz KOP w szpitalu