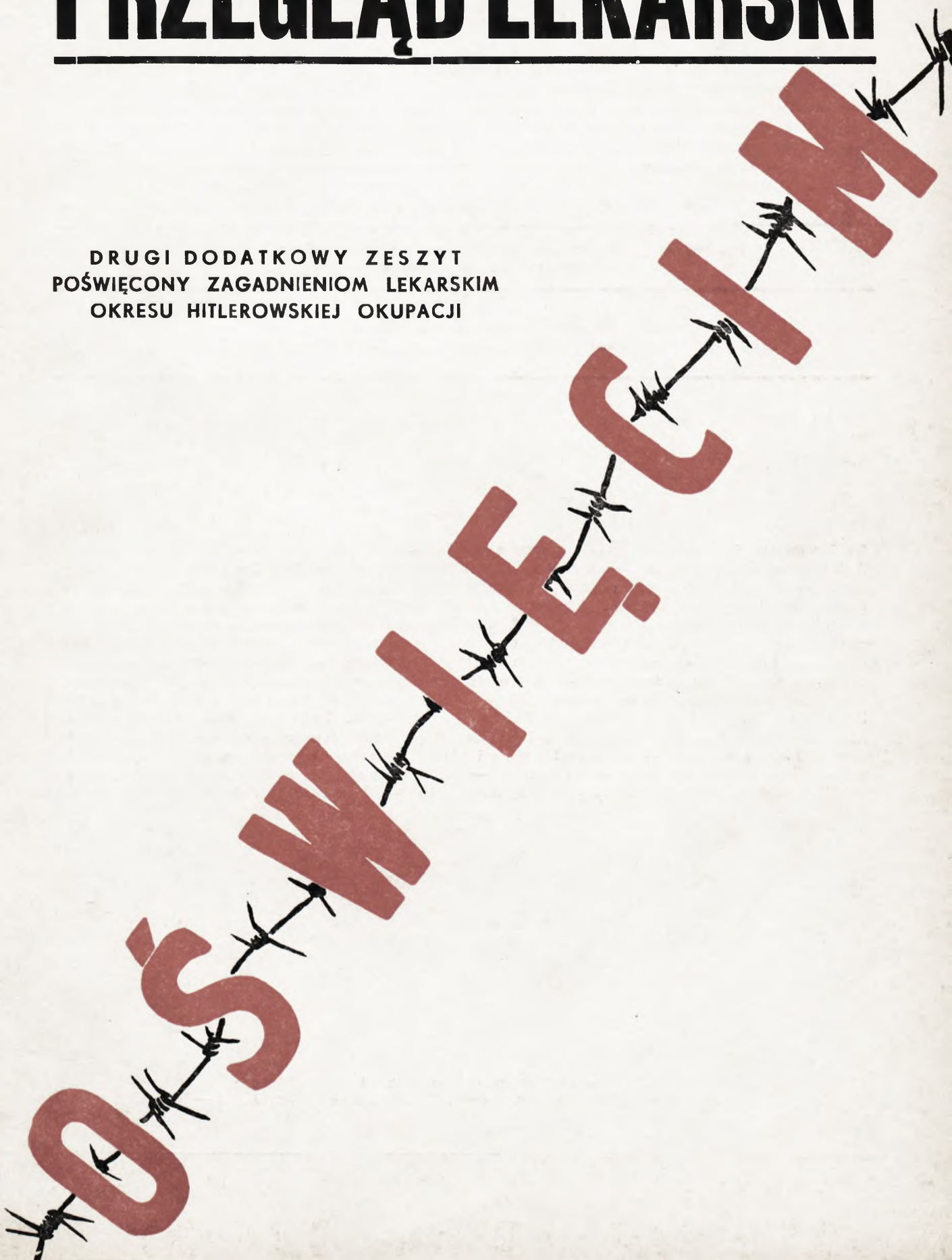


PRZEGLĄD LEKARSKI

DRUGI DODATKOWY ZESZYT
POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM LEKARSKIM
OKRESU HITLEROWSKIEJ OKUPACJI



Komitet Redakcyjny: Prof. dr J. Chlebowski (Białystok), prof. dr M. Górski, prof. dr W. Bincer (Gdańsk), dr T. Rolski (Jelenia Góra), prof. dr T. Giza, prof. dr J. Jasiński, prof. dr J. Kowalczykówna, prof. dr J. Miodoński, prof. dr A. Sabatowski, prof. dr J. Oszacki, prof. dr J. Zaremba (Kraków), prof. dr S. Liebhart, prof. dr M. Kędra (Lublin), prof. dr J. Grott, prof. dr W. Markert (Łódź), dr M. Szajna (Tychy), prof. dr A. Horst, prof. dr St. Kwaśniewski (Poznań), prof. dr J. Japa, prof. dr K. Gibiński (Rokitnica), prof. dr B. Górnicki, prof. dr E. Gorzkowski (Szczecin), prof. dr W. Orłowski (Warszawa), prof. dr E. Szczeklik (Wrocław), dr Zb. Pieniężny (Zielona Góra)

Przewodniczący Komitetu Redakcyjnego: Prof. dr Wł. Mikułowski

Redaktor naczelny: prof. dr B. Giedosz. Z-ca red. nacz: prof. dr T. Tempka.
Sekretarz redakcji: lek. Czesław Szmigiel

Adres Redakcji: Kraków, ul. Czysta 18, tel. 339-47
Wydawca: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich — Warszawa, ul. Długa 38/40

TRESC

Do Towarzystw Lekarskich w kraju i zagranicą.

J. Bogusz: Słowo wstępne. — J. Olbrycht: Sprawy zdrowotne w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. — J. Sehn: Sprawa oświęcimskiego lekarza SS J. P. Kremera. — T. Paczuła: Organizacja i administracja szpitala obozowego „K. L. Auschwitz I”. — T. Szymański: Noma (rak wodny) w obozie cygańskim Oświęcim-Brzezinka. — S. Kłodziński: Próby biologicznego wyniszczenia narodu polskiego pod pozorem „walki z gruźlicą” w okresie okupacji hitlerowskiej (1939—1945 r.). — S. Kłodziński: Zbrodnicze eksperymenty z zakresu gruźlicy dokonywane w hitlerowskich obozach koncentracyjnych w czasie II wojny światowej. — A. Kępiński: Niektóre zagadnienia psychosocjologiczne masowych zbrodni hitlerowskich II wojny światowej. — A. Kępiński, M. Orwid: Z psychopatologii „nadludzi” (Uwagi na marginesie autobiografii Rudolfa Hoessa). — A. Teutsch: Próba analizy procesu przystosowania do warunków obozowych osób osadzonych w czasie II wojny światowej w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. — M. Orwid: Uwagi o przystosowaniu do życia poobozowego u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. — A. Szymusik: Poobozowe zaburzenia psychiczne u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. — S. Kłodziński: Maria Stromberger.



Fragment ogrodzenia obok „bloku śmierci” w obozie Oświęcim-Brzezinka

(fot. T. Dołżkiewicz)

2

PRZEGLĄD LEKARSKI

Drugi dodatkowy zeszyt
poświęcony zagadnieniom lekarskim
okresu hitlerowskiej okupacji

wydany staraniem

Krakowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego,
Zarządu Głównego Związku Bojowników o Wolność i Demokrację
i Krakowskiego Klubu Oświecimskiego ZBoWiD

ZREDAGOWALI:

PROF. DR J. BOGUSZ
LEK. ST. KŁODZIŃSKI
DR A. KĘPIŃSKI
LEK. P. BOŻEK

Do Towarzystw Lekarskich w kraju i za granicą

Krakowski Oddział Polskiego Towarzystwa Lekarskiego podjął inicjatywę naukowego opracowania zagadnień lekarskich związanych z dziejami hitlerowskiej okupacji, hitlerowskich obozów koncentracyjnych, a przede wszystkim największego i najstraszliwszego obozu zagłady Oświęcimia-Brzezinki, osławionego pod oficjalną nazwą „Konzentrationslager Auschwitz-Birkenau”. Uważając to zadanie za moralny obowiązek, stwierdzamy jednocześnie, że powyższa tematyka ma wielką wagę naukowo-badawczą dla wszystkich dziedzin medycyny oraz poważne znaczenie praktyczne w leczeniu chorób ofiar obozów koncentracyjnych.

Towarzystwo nasze zainicjowało dotychczas prace nad następującymi tematami, z którymi zapoznało środowisko lekarskie w serii odczytów i artykułów:

- I. Zagadnienia prawno-lekarskie
- II. Zagadnienia historyczne szpitali w obozie oświęcimskim
- III. Choroby obozowe
- IV. Losy dzieci w obozie oświęcimskim
- V. Badania byłych więźniów obozów koncentracyjnych:
 1. psychiatryczne
 2. fizjologiczne
- VI. Zagadnienie psychosocjologiczne masowych zbrodni hitlerowskich II wojny światowej
- VII. Sylwetki zmarłych lekarzy i pracowników służby zdrowia zasłużonych w niesieniu pomocy więźniom obozów koncentracyjnych.

Towarzystwo nasze apeluje do wszystkich Towarzystw Lekarskich w kraju i za granicą o podjęcie podobnych inicjatyw we wszelkich specjalnościach lekarskich, a zwłaszcza o zainteresowanie tą tematyką młodych naukowców. Będzie to hołd złożony rzeszy lekarzy i pracowników służby zdrowia wszystkich narodowości wymordowanych w hitlerowskich obozach, a jednocześnie jest to humanistyczne zadanie właściwe naszej nauce i naszemu zawodowi.

KRAKOWSKI ODDZIAŁ
POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

JÓZEF BOGUSZ

Przewodniczący Krakowskiego Oddziału
Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

Słowo wstępne

W styczniu 1961 r. w 16 rocznicę oswobodzenia obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka, wydano pierwszy dodatkowy zeszyt „Przeglądu Lekarskiego”, poświęcony zagadnieniom lekarskim tego najstraszliwszego w dziejach ludzkości obozu zniszczenia i zagłady, stworzonego przez hitlerowców w czasie drugiej wojny światowej. Oparty na referatach przedstawionych i przedyskutowanych uprzednio na posiedzeniach Krakowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, zeszyt ten utrwalił cenne materiały, posiadające znaczenie zarówno historyczno-dokumentarne, jak i naukowo-lekarskie. Ocena prawna hitlerowskiego bezprawia, historia i wkład polskiej służby zdrowia oraz rola szpitala obozowego męskiego i żeńskiego w Oświęcimiu-Brzezince, losy dzieci, choroba głodowa, badania byłych więźniów Oświęcimia w kierunku psychiatrycznym oraz w kierunku gruźlicy płuc, wreszcie sylwetki niektórych nieżyjących polskich lekarzy i pracowników służby zdrowia zasłużonych w niesieniu pomocy więźniom Oświęcimia — oto główne artykuły, jakie złożyły się na treść pierwszego zeszytu.

Żywe zainteresowanie oraz ze wszech miar pochlebne opinie w kraju i za granicą pozwalają przyjąć, że wydawnictwa tego rodzaju są potrzebne i dalsze publikowanie podobnych materiałów jest w pełni uzasadnione. Liczne głosy z zagranicy dopominają się o wydanie tego zeszytu w obcych językach celem udostępnienia jego treści *in extenso* czytelnikom innych krajów, mimo iż do zeszytu polskiego dołączone były streszczenia w trzech obcych językach. Zeszyt przetłumaczono w całości na języki: rosyjski, angielski, niemiecki i francuski i te obcojęzyczne zeszyty „Przeglądu Lekarskiego” ukażą się w najbliższej przyszłości.

Po wnikliwym rozważeniu celowości kontynuowania podjętej pracy postanowiono, iż wydawnictwo to powinno przybrać charakter trwały. Zeszyty ukazywałyby się możliwie w rocznicę oswobodzenia Oświęcimia (27. I. 1945 r.) i byłyby tłumaczone na 4 lub 5 obcych języków, przy czym tematykę postanowiono rozszerzyć na zagadnienia lekarskie innych obozów koncentracyjnych, zagadnienia lekarskie partyzantki, gett, powstania warszawskiego, a więc — na zagadnienia lekarskie okresu hitlerowskiej okupacji. Nadal należy kontynuować i publikować naukowe badania dotyczące byłych więźniów obozów. Nadal należy również zbierać i publikować materiały dotyczące zmarłych lekarzy i pra-

cowników służby zdrowia jako wyraz hołdu dla Nich oraz jako przyczynek do historii medycyny polskiej z okresu hitlerowskiej okupacji.

W opublikowanym na początku niniejszego zeszytu apelu zwracamy się o podjęcie podobnych inicjatyw „Do Towarzystw Lekarskich w kraju i za granicą”. Powitamy ze szczególną przyjemnością artykuły Kolegów z zagranicy w naszych zeszytach.

Rozważenie całokształtu sprawy doprowadziło również do wniosku, iż najwłaściwsze będzie publikowanie wydawnictwa nadal w formie dodatkowych zeszytów „Przeglądu Lekarskiego”. Redakcja „Przeglądu Lekarskiego” chętnie udzieliła swoich łamów na ten cel, uznając za słuszne, by zeszyty te miały swoje osobne kolegium redakcyjne.

Warto podkreślić, że uczuciowe podejście, zaznaczające się w publikacjach pierwszego okresu bezpośrednio po klęsce hitlerowców, i to nie tylko w publikacjach polskich, ale i zagranicznych, ustąpiło miejsca bardziej ścisłej i krytycznej ocenie faktów, szukaniu ich przyczyn i źródeł w postaci naukowych opracowań. Warto także podkreślić okoliczność, iż zagadnieniami tymi zajmują się nie tylko świadkowie okresu okupacji, lecz także młodzi naukowcy, znający ten okres często tylko ze słyszenia lub z piśmiennictwa.

Niniejszy drugi z kolei zeszyt ukazuje się w 17 rocznicę oswobodzenia obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka i przynosi następujące materiały: artykuł prof. dr *Jana Olbrychta* pt. „Sprawy zdrowotne w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu” opracowany i wygłoszony jako orzeczenie biegłego przed Najwyższym Trybunałem Narodowym w dniu 10. XII. 1947 r. na rozprawie przeciwko założdze SS-mańskiej obozu w Oświęcimiu. Przestrzegając ściśle zasad, że opinia sądowo-lekarska winna opierać się jedynie na faktach oraz obiektywności i bezstronności, autor wyzbył się wszelkich uczuciowych momentów, choć sam przeszedł katownię obozu oświęcimskiego. Wielki ten elaborat, pozbawiony jakiegokolwiek nuty subiektywnej, oparty jedynie na pozostawionych oryginalnych dokumentach hitlerowskich i materiałach zgromadzonych przez Krakowską Komisję Okręgową Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, stanowi prawdziwą kopalnię faktów dla badaczy owego okresu. I choć orzeczenie to było już opublikowane w r. 1948 w 3 zeszytach „Przeglądu Lekarskiego”, publikujemy je ponownie dlatego, albowiem dziś dopiero można je ocenić właściwie.

Artykuł sędziego prof. dr *Jana Sehna*, członka Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich, przynosi dzieje sprawy lekarza SS *J. P. Kremera* w obozie oświęcimskim. W tej obszernej i ciekawej pracy przedstawia autor sylwetkę *Kremera*, doktora medycyny i filozofii, profesora anatomii Uniwersytetu w Monasterze (Münster, NRF). Sławny już dziennik tego zbrodniarza stał się głównym dowodem oskarżenia. *Kremer* wydany władzom polskim przez Anglików, po przeprowadzonym przez autora artykułu śledztwie i po rozprawie sądowej, został skazany przez Najwyższy Trybunał Narodowy w Krakowie na karę śmierci. Prezydent Rzeczypospolitej skorzystał z prawa łaski i karę śmierci zamienił na dożywotnie więzienie. Po 10 latach *Kremer* został przedterminowo zwolniony w 1958 r. i reekstradowany do swego kraju. Liczył wówczas lat 74. Po powrocie do Monasteru przedstawiał się *Kremer* nieomal jako ofiara przesładowań hitlerowskich i „męczennik ze wschodu”. Osadzony został ponownie w więzieniu niemieckim i tu odbyła się druga rozprawa, tym razem przed sądem Niemieckiej Republiki Federalnej, przy czym jako świadkowie wystąpili m. i. polscy lekarze oraz autor artykułu.

Przytaczany w tekście przez autora wielokrotnie „świadek S.”, to właśnie sam autor. Obecny na rozprawie był także jako świadek osławiony sanitariusz *Kiehr*, który wykonywał więźniom dosercowe wstrzyknięcia fenolu i w ten sposób sprowadzał ich natychmiastową śmierć, a który został potem wreszcie ujęty i obecnie oczekuje na swój proces. Rozprawa przeciw *Kremerowi* przed sądem w NRF obfitująca w momenty pełne dramatycznego napięcia — chodziło wszakże o skompromitowanie polskiego wymiaru sprawiedliwości przez wysunięcie nieuzasadnionych zarzutów — przyniosła zaszczyt autorowi artykułu prof. *Sehnowi* za postawę i zachowanie, pełne godności i umiaru w czasie rozprawy. *Kremer* został skazany przez sąd niemiecki na 10 lat więzienia oraz utratę praw publicznych i obywatelskich praw honorowych na okres 5 lat, przy czym karę więzienia uznano za odbytą w polskich więzieniach. Pozbawiono go tytułu profesora oraz stopnia doktora filozofii i medycyny.

„Tak więc po wyroku Sądu Przysięgłych w Monasterze *Kremer* pozostał tym, kim był, opuszczając mury naszego więzienia: wielkodusznie — może aż nazbyt wielkodusznie — potraktowany przez polski wymiar sprawiedliwości zbrodniarzem”, kończy prof. *Sehn* swój prawdziwie sensacyjny artykuł. Nieodparcie nasuwa się pytanie, które będą niewątpliwie próbowali rozwiązać psychiatrzy: jakimi drogami dochodzili hitlerowcy do takiego stopnia upodlenia, że można mówić bez przesady o ich odczłowieczeniu?

Lek. *Tadeusz Paczuła* ze Świętochłowic, długoletni więzień Oświęcimia, był pisarzem obozowej kancelarii szpitalnej (*Schreiber*). W swym artykule pt. „Organizacja i admini-

stracja szpitala K. L. Auschwitz I” autor odsłania całą zakłamaną machinę pracy biurowej szpitala obozowego, której zadaniem było przede wszystkim ukrycie właściwych celów obozu i jego szpitala, to jest zagłady. Mimo zniszczenia przed ewakuacją obozu dla zatarcia śladów przez załogę SS-mańską wielu ksiąg szpitala długoletnia praca autora jako pisarza kancelarii szpitala umożliwiła mu zebranie materiałów i zapamiętanie mnóstwa szczegółów dotyczących szpitala obozowego, a stanowiących materiał udowadniający dokonane zbrodnie. Jego artykuł jest bardzo ważny pod względem dokumentarnym. Artykuł ten stanowi tylko część dużego opracowania. Dalsze części zostaną opublikowane w następnym zeszycie.

Z drugiej strony artykuł daje jednocześnie piękne świadectwo pracy lekarzy-więźniów, którzy, choć sami narażeni zawsze na największe niebezpieczeństwo, umieli ostrożnym i mądrym przeciwstawianiem się hitlerowskim zarządzeniom uzyskiwać w tych najtrudniejszych warunkach możliwie najlepsze wyniki lecznicze.

Dr *Tadeusz Szymański* przedstawia przypadki *noma*, czyli raka wodnego, spostrzegane w obozie cygańskim na terenie obozu oświęcimskiego. Choroba niespotykana w zwykłych warunkach i właściwie europejskim lekarzom nieznaną została tu wyraziście przedświoną.

Dr *Stanisław Kłodziński* ujawnia mało znane albo w ogóle dotąd nieznanne szczegóły dotyczące zbrodniczych hitlerowskich eksperymentów polegających na zaszczepianiu gruźlicy dzieciom oraz dorosłym w obozie Neuengamme, a także na badaniu tolerancji chorych na gruźlicę płuc wobec różnych preparatów w obozie w Oświęcimiu. W drugiej pracy dr *Kłodziński* omawia na podstawie korespondencji między *Himmlerem*, *Heydrichem*, *Greiserem* i prof. *Blomem* hitlerowskie plany wymordowania chorych na gruźlicę w Poznańskim („Warthegau”). Do wykonania tych planów na szczęście nie doszło.

Z kolei znajdują czytelnicy kilka prac lekarzy psychiatrów.

Zagadnienia życia obozowego, jak przystosowanie się, możliwość przetrwania obozu itd., z drugiej strony zagadnienia, jakie wyłaniają się po opuszczeniu obozu i powrocie na wolność, przystosowanie do życia poobozowego, poobozowe zaburzenia psychiczne itd., dalej próby wyjaśnienia niektórych zagadnień psychosocjologicznych masowych zbrodni oraz psychopatologii hitlerowskich „nadludzi” ujęte są w ciekawych pracach zespołu Kliniki Psychiatrycznej A. M. w Krakowie, a to doc. dra *Antoniego Kępińskiego* i lekarzy *Marii Orwid*, *Adama Szymusika* i *Aleksandra Teutsch*.

Ostatnią pracę niniejszego zeszytu stanowi sylwetka *Marii Stromberger*, skreślona przez dr *S. Kłodzińskiego*. „Siostra Maria” pochodząca z Austrii, została przez władze hitlerowskie wiosną 1942 r. przeniesiona ze szpitala w Heidelbergu do obozu w Oświęcimiu i tu

pracowała jako przełożona pielęgniarek (*Oberschwester*) izby chorych SS-manów. Bardzo szybko przekonała się o właściwych celach i zadaniach obozu zagłady wbrew zakłamanym opowieściom i odtąd złączyła się swą działalnością z więźniami obozu. Jak wiele dobrego zrobiła Siostra Maria dla więźniów, nie

bacząc na grożące jej z tego powodu niebezpieczeństwo, opowiada szczegółowo, opierając się na faktach i dokumentach dr *Kłodziński*. To pięknie skreślone wspomnienie, które czytamy z głębokim wzruszeniem, pozwala wzmocnić wiarę w międzynarodowe braterstwo i szlachetność ludzi.

JAN OLBRYCHT

były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim—Brzezinka Nr 46688

Sprawy zdrowotne w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu

(Orzeczenie wygłoszone na rozprawie sądowej przed
Najwyższym Trybunałem Narodowym
w dniu 10 grudnia 1947)

Po wyeliminowaniu wszelkich momentów emocjonalnych i subiektywnych opinia moja jako biegłego w dziedzinie spraw zdrowotnych, higieny, wyżywienia i lecznictwa w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu nie będzie potrzebowała opierać się na moich osobistych obserwacjach z czasu pobytu w tym obozie, ani na zeznaniach przesłuchanych świadków, lecz będzie się opierać przede wszystkim na zupełnie przedmiotowej i do tego pierwszorzędnej podstawie, a mianowicie na pozostałych oryginalnych hitlerowskich dokumentach i materiałach, które udało się zebrać Przewodniczącemu Krakowskiej Okręgowej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce sędziemu *Sehnowi* i zgromadzone przedstawić mi do wglądu i przestudiowania.

W materiałach tych znajdują się dokumenty dotyczące spraw zdrowotnych, higieny, wyżywienia i lecznictwa, które z jednej strony, powiedziałbym od strony regulaminowej, przedstawiają istniejący w teorii stan zarządzeń, z drugiej strony dokumenty wykazujące niezbieżność, że zarządzenia te nie były nigdy stosowane w praktyce. Chciałoby się powiedzieć, że celem ich było papierowe krycie rzeczywistości, która z tą regulaminową teorią stała w rażącej sprzeczności. I gdyby nie klęska hitleryzmu, to ktoś postronny, czytając kiedyś te regulaminy obozowe i dokumenty oraz studiując historie chorób więźniów i protokoły dokonywanych na nich zabiegów, mógłby przypuszczać, że obóz w Oświęcimiu był pod względem sanitarnym, higienicznym i leczniczym wzorowo prowadzony, że więzień oświęcimski był doskonale pomieszczony, odżywiony i odziany, a opieka lekarska nad nim roztoczona według ostatnich wymogów nauki i sztuki lekarskiej. Na szczęście pogrom hitleryzmu uniemożliwił zatarcie śladów zbrodni i pozostawił zbyt dużo świadków i wiele dokumentów, co pozwala na zupełnie obiektywne i stanowcze stwierdzenie ich zakłamania.

Udowodnił również, że wszyscy SS-mani, począwszy od najstarszego aż do najmłodszego rangą, działali zupełnie świadomie i celowo, aby przez masowe i izolowane morderstwa, głód, niewolniczą pracę, fizyczne i moralne udręki oraz pozbawienie opieki lekarskiej spowodować zagładę i wyłęganie chwilowych i ewentualnie przyszłych mieszkańców tego obozu. Wszyscy ci ludzie byli narzędziami niemyślanego od dawna systemu, mającego zgodnie z ideologią narodowo-socjalistyczną zapewnić Niemcom opanowanie władztwa w Europie i świecie.

Z regulaminu obozu koncentracyjnego (*Lagerordnung für die Konzentrationslager*) znajdującego się w tomie 21 karta 54 i następne wynikałoby, że

„nowo przybywających do obozu należy jak najdokładniej badać, podejrzanych natychmiast umieszczać w szpitalu obozowym i poddać obserwacji. Zaięci w kuchni obozowej oraz w kuchni dla SS-manów więźniowie mają podlegać stałej lekarskiej obserwacji w kierunku chorób zakaźnych h. Lekarz obozowy ma się od czasu do czasu przekonywać o czystości więźniów. Więźniowie zgłaszający się jako chorzy mają być codziennie przedstawiani lekarzowi obozowemu do badania. W razie potrzeby przekazuje on chorych więźniów do szpitala celem fachowego leczenia. O syrylantach, którzy chcą się w ten sposób uchylać od pracy, ma zgłaszać władzy w celu ich ukarania. Do leczenia dentystycznego więźniów jest do dyspozycji lekarz-dentysta. Lekarz obozowy ma potwierdzić konieczność leczenia dentystycznego. Lekarz obozowy ma stale sprawdzać sposób przyrządzania i jakość pożywienia w kuchniach. O ewentualnych brakach ma natychmiast zgłaszać komendantowi obozu. Szczególnie troskliwie należy leczyć nieszczęśliwe wypadki, aby pełna zdolność zarobkowa więź-

nia nie ucierpiała. Więźniów, którzy mają być zwolnieni lub przeniesieni z obozu należy przedstawiać lekarzowi obozowemu celem ich badania. Lekarzowi obozowemu podlegają przydzieleni mu lekarze, lekarz-dentysta i SDG, tudzież więźniowie pielęgniarze szpitala obozowego. Lekarz obozowy jest doradcą komendanta obozu we wszystkich lekarskich, sanitarnych i higienicznych sprawach. O wszystkich znanych mu uchybieniach w obozie ma on natychmiast zawiadomić komendanta obozu. Wysyłane przez lekarza obozowego sprawozdania lekarskie do jego władz przełożonych ma przedkładać do wiadomości komendanta obozu".

Wszystkie te postanowienia regulaminowe były w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu tylko martwą literą. Jakżeż bowiem przedstawiały się one w praktyce? O ile jeszcze więźniów opuszczających obóz np. wskutek zwolnienia lub przeniesienia do innego obozu lub więzienia przedstawiano lekarzowi obozowemu, to nowo przybyłych do obozu jeńców nie poddawano badaniu lekarskiemu, lecz po wpisaniu generalistów, wzrostu i wagi nowo przybyłego więźnia przez innych więźniów wpisywano stereotypowo do formularza (*ärztliche Aufnahmeuntersuchung*), że u więźnia nie stwierdzono żadnego stanu chorobowego (*ein krankhafter Befund wurde nicht erhoben*). Następnie bez względu na stan ich zdrowia stłaczano wszystkich przybyłych danym transportem więźniów w ciasnych izbach, mimo iż w transportach tych znajdowali się bardzo często ludzie wyniszczeni i zmaltretowani śledztwem policyjnym, przebyłym bezpośrednio przed umieszczeniem ich w obozie oświęcimskim; a nawet kaleki, czego dowodem utrwalone zdjęciami stosy protez.

Jak wyglądały warunki mieszkaniowe, odzież, żywienie, zapadalność na choroby oraz opieka lekarska nad więźniami w obozie oświęcimskim, aż nadto dokładnie i jaskrawo przedstawiają zeznania świadków. Zeznania te znajdują potwierdzenie w dokumentach pozostawionych przez Niemców. I tak w obozie macierzystym (*Stammlager*) w Oświęcimiu stłaczano w blokach, obliczonych na pomieszczenie w nich około 400 więźniów, 700—1000, a nierzadko nawet 1200 więźniów. Z obliczenia kubatury takiego bloku, opartego na podstawie wymiarów podanych w autentycznym planie bloku 11 wynika, że przy uwzględnieniu cyfry stłoczonych w bloku więźniów na jednego więźnia przypadało około 2 m³ powietrza. W filii obozu oświęcimskiego, w obozie Brzezince, panowały pod tym względem jeszcze gorsze warunki. Podstawowy dla tego obozu był barak koński (*Pferdestallbaracke*) typu 260/9. Barak taki obliczony był na pomieszczenie w nim 300 więźniów. Ze znajdującego się w tomie 6 pisma kierownika magazynu odzieżowego z dnia 14. VII. 1944 r. wynika, że w baraku takim stłaczano 1000—1200 więźniów tak, że po odliczeniu przestrzeni po-

koju starszego blokowego i kapo oraz magazynu żywnościowego na jednego więźnia przypadało około 0,28 m² powierzchni i około 0,75 m³ powietrza. Dla ilustracji nadmieniam, że według § 285 rozporządzenia naszego Ministerstwa Sprawiedliwości z dnia 20. VI. 1931 r. (Dz. U. R. P. Nr 71 poz. 577) „Objętość powietrza dla każdego więźnia powinna wynosić co najmniej: w celach wspólnych 13 m³, w celach zaś jednoosobowych 18 m³. W porze zimowej pomieszczenia zajęte przez więźniów mają być opalane i temperatura w nich nie może być niższa od 14°C, przy wilgotności względnej nie wyżej jak 75%".

I w tej dziedzinie potwierdzają stosunki oświęcimskie to, co na wstępie o zakłamaniu i chęci stworzenia teoretycznych pozorów powiedziałem. W wydanej przez Oberstabsarzta prof. dr F. E. Haaga broszurze *Lagerhygiene* (J. F. Lehmanns Verlag, München—Berlin 1943) zebrane są niemieckie przepisy o organizacji obozów dla młodzieży Hitlera (*Hitlerjugend*), przesiedleńców (*Umsiedler*), niemieckiej służby pracy (*Reichsarbeitsdienst*), robotników przymusowych i jeńców wojennych. Wymagane w tych przepisach minimalne warunki mieszkaniowe przewyższają wielokrotnie te warunki, które istniały w rzeczywistości obozu oświęcimskiego. Charakterystyczne także jest, że kierownictwo obozu uznało za konieczne wprowadzenie zmian i ulepszeń w baraku końskim, w którym w Brzezince gnieździł się tysiącami ludzie, przy przebudowie takiego baraku na szpital dla psów. Porównanie planu tego szpitala oraz planu porodówki dla świń (*Abferkelstall*) wykazuje w sposób jaskrawy większą dbałość o zwierzęta niż o ludzi (T. 19, K. 14 i 15).

O ile w obozie macierzystym, gdzie murywane bloki wyposażone były w piece, więźniowie radzili sobie własnym przemysłem z opalaniem bloków, o tyle w barakach obozu w Brzezince było to niemożliwe. Baraki te wyposażone w prymitywne piece blaszane organizacji OT, omurowane cegłami wzdłuż całego baraku według pomysłu komendanta Hössa ogrzewać miały ciepłem gazów spalanych wewnątrz baraku. Baraki te zbudowane z desek były zimą i latem nieuszczelnione. W początkowym okresie w blokach mieszkalnych nie było podłóg. Więźniowie spali na siennikach, przykryci strzypami jednego koca przeznaczonego na dwóch lub trzech więźniów. W obozie macierzystym założono w późniejszym okresie jego istnienia instalację wodną oraz klozety, kanalizując teren obozu. W obozie w Brzezince urządzeń tych aż do końca istnienia obozu w pełni nie uruchomiono. Lecz nawet w obozie macierzystym zdarzało się często, także i w późniejszym okresie, że brakowało wody, wskutek czego więźniowie nie mogli się umyć i utrzymywać ciała w dostatecznej czystości. Badający z polecenia Himmlera właściwości wody w obozie oświęcimskim prof. Zunker z Wrocławia stwierdził w swym pisemnym orzeczeniu z dnia 23. VI. 1941 r., znajdującym się w tomie 12, że woda

w obozie oświęcimskim nie nadaje się nawet do płukania ust.

Obóz męski w Brzezince podzielony był na oddzielone od siebie drutem odcinki po 32 baraki każdy. Dla całego takiego odcinka zbudowane były trzy baraki-ustępy. Czas korzystania z ich prymitywnych urządzeń był ściśle uregulowany i kontrolowany przez funkcyjnych ze specjalnego kommando. Ponieważ przeciętnie około 30% wszystkich więźniów chorowało na biegunkę gólową, to niedostateczne wyposażenie w klozety było dla więźniów bardzo dokuczliwe, musieli oni przedwcześnie opuszczać ustęp i ustawiać się ponownie w ogonku. Ponieważ nie wydawano papieru klozetowego, więźniowie używali, jak to wynika z przytoczonego poprzednio pisma kierownika magazynu odzieżowego z 14. VII. 1944 r., do tego celu kawałków szmat wyrzniętych z bielizny. We wszystkich barakach obozu w Brzezince była podłoga gliniana, która w porach deszczowych zmieniała się w kałużę błota, w porze zaś suchej unosiły się z niej tumany kurzu.

Odzienie wydawane więźniom nie chroniło ich dostatecznie od wpływów atmosferycznych, zwłaszcza od zimna i wilgoci, było jednolitego typu zarówno dla więźniów pracujących pod dachem, jak i dla więźniów zatrudnionych na wolnym powietrzu i to bez względu na stan pogody. Szczególnie obuwie nie odpowiadało wymogom higieny. Większość więźniów pracowała w drewniakach, które wywoływały otarcia skóry. Do otarć tych, wskutek wspomnianych już niehigienicznych warunków, dołączały się zakażenia i głębokie ropowice, które stanowiły olbrzymi odsetek schorzeń chirurgicznych. Zarówno bielizna pościelowa, jak i bielizna osobista więźniów były rzadko i nieregularnie zmieniane. Bieliznę tę prano niedokładnie tak, że nierzadko więźniów otrzymywało do zmiany bieliznę zawszoną. Wskutek fatalnych warunków higienicznych tysiące więźniów było dotkniętych wszawicą, świerzbem i figówką.

Jeżeli chodzi o żywienie więźniów, to z autentycznych dokumentów niemieckich, a przede wszystkim z ksiąg Instytutu Higieny w Rajsku (*Hygiene-Institut der Waffen-SS und Polizei in Auschwitz O/S*) wynika, że żywność wydawana więźniom obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu nie odpowiadała ani pod względem jakościowym ani ilościowym najprymitywniejszym wymogom żywienia. Mięso dostarczane kuchni więziennej do sporządzania zupy było bardzo często zepsute, pokryte plechaczami, gnijące, w wielu wypadkach zaostrzone w stemple, że nie nadaje się do użytku. Była to najczęściej konina, łby bydła, krew zwierzęca itp. produkty odpadkowe.

Wedle oficjalnego spisu (*Speisezettel*) kuchnia miała otrzymywać dziennie na każdego więźnia 250 g ziemniaków i 750 g brukwi. Ziemniaki nadchodziły do kuchni w stanie zgniłym tak, że po odrzuceniu odpadków nie

nadających się do gotowania pozostawało zaledwie około 90—100 g na dzień dla więźnia. To samo było z brukwią. Mięso otrzymywała kuchnia łącznie z kośćmi. W roku 1944 zaczęto wydawać konserwy, które również były bardzo często zepsute. Do przyrządzenia pokarmu w kuchni więziennej używano wszystkie odpadki, powstałe przy sortowaniu produktów przywożonych do Oświęcimia przez osoby zwożone tam masowymi transportami na wyniszczenie w komorach gazowych. To też nic dziwnego, że w zupie sporządzonej z tych odpadków znajdowano guziki, żyłki, sznurowadła, prezerwatywy itp. przedmioty. Przeprowadzone w pracowni chemicznej oznaczenie kwasoty tej zupy odpowiadało kwasocie octu stołowego, a badanie bakteriologiczne wykonane w *Hygiene-Institut* wykazało, że poddana badaniu pasztetówka dla więźniów (*Häftlingsleberwurst*) była zanieczyszczona bakteriami *B. coli* i *B. proteus*, a zatem bakteriami kałowymi (*Nebenbuch* str. 76, 98 i 99). Orzeczeniem nr 26496 zamieszczonym na stronie 68 księgi pomocniczej (*Nebenbuch*) stwardził wspomniany instytut, że mięso pobrane do badania z kuchni więźniów obozu oświęcimskiego odpowiadało według klasyfikacji berlińskiej klasie II nr 7 i pochodziło ze starej wychudzonej krowy. Mięso znajdowało się — według treści orzeczenia — w stanie początkowego rozkładu. W innych orzeczeniach stwierdził ten instytut, że np. w pasztetówce dla więźniów znajdowało się od 47,9% do 71,3% wody i 14,3% do 18,6% zawartości białka, a w kiszonce dla więźniów (*Häftlingsblutwurst*) było 51—73,2% wody i 12,2—23,8% białka. W tzw. *Häftlingsbrühwurst* stwierdził ten instytut 45,4—78,5% wody i 13,2—16,6% białka. Natomiast w badanych przez tenże instytut wyrobach mięsnych przeznaczonych dla SS-manów obozu oświęcimskiego wykazano we wszystkich zamieszczonych orzeczeniach niższą ilość wody a wyższą ilość białka, aniżeli wynosiła ilość owych składników w wyrobach tego samego rodzaju, przeznaczonych dla więźniów.

Wydawane więźniom pożywienie nie odpowiadało zupełnie zasadom higieny żywienia. Zawierało ono głównie węglowodany i było wybitnie ubogie w witaminy. Ponadto za małe oficjalne obozowe racje żywnościowe nie dochodziły nigdy do więźniów w całości z powodu kradzieży wartościowych produktów, głównie białkowych przez SS-manów i przez więźniów funkcyjnych, przez których ręce produkty te przechodziły. Uwzględniając te wszystkie momenty ustalili lekarze więźniowie, którzy z tytułu sprawowanych przez nich w obozie funkcji mieli wgląd w te sprawy, że wartość kaloryczna otrzymywanego faktycznie przez więźnia pożywienia wynosiła około 1150 kalorii dziennie. Ta kaloryczna ilość pożywienia była zupełnie nie wystarczająca i musiała w ciągu już niedługiego czasu, bo w ciągu kilku miesięcy, doprowadzić — i doprowadzała do wyniszczenia ustroju i śmierci więźniów, głównie z powodu niedoboru białka

i witamin. Niedobór białka był jednak znacznie większy niżby to z teoretycznych obliczeń kalorycznych wynikało, ponieważ przy pokrywaniu zapotrzebowania białka w diecie więźniów, złożonej właściwie tylko z pokarmów roślinnych, około 20% całej ilości białka przechodziło w stolec w formie niewyżyskanej. Znalazło to potwierdzenie w doświadczeniach, przeprowadzonych przez amerykańskiego badacza Hellera na szczurach (*H. Heller, Proceedings of the Royal Society of Medicine, 1947, Vol. XL, Nr 7*). Badacz ten zestawiał dla szczurów dietę według obozów koncentracyjnych i przekonał się, że gdyby nawet szczurom nie ograniczać zupełnie ilości pokarmu, to zwierzęta te nie są w możności zjeść objętościowo takiej ilości pokarmu, aby pokryła ona istotne zapotrzebowanie ustroju. Już po upływie 3 miesięcy zjawiał się u tych zwierząt zespół zmian charakterystycznych dla choroby głodowej. Obserwacje tego rodzaju były na porządku dziennym w obozie w Oświęcimiu tak, że więźniów, mimo iż pobrał w ten czy inny sposób dostać i zjeść nawet 5 misek obozowej zupy, jeśli nie otrzymywał innego jedzenia np. z tzw. „organizacji” lub z paczek, zapadał na chorobę głodową i to zazwyczaj po upływie 3 miesięcy. Znalazło to nawet swój wyraz w powiedzeniach SS-manów „*ein anständiger Häftling darf nicht länger als 3 Monate leben, sonst ist er ein Dieb*”.

Wskutek niedostatecznego odżywienia pod względem ilościowym i jakościowym i zmniejszonej stąd odporności ustroju zrozumiała jest kolosalna zapadalność więźniów na najrozmaitsze schorzenia, rozszerzanie się nawet drobnych spraw ropnych w rozległe ropowice i nagminne występowanie choroby głodowej. Choroba ta występowała w 2 postaciach. Albo w postaci obrzęków ogólnych, zaczynających się od kończyn dolnych i posuwających się coraz wyżej albo w postaci suchej, w której głodujący wyglądał, jak szkielet kostny z naciągniętą nań skórą. U osób tych zanikała podściółka tłuszczowa, mięśnie wiotczały i cieńszały, występowało coraz znaczniejsze osłabienie, twarz przybierała wyraz maskowaty, oczy w dal wpatrzone, o żrenicach rozszerzonych, apatia i senność, zwolnienie i osłabienie wszelkich procesów życiowych, a zwłaszcza psychicznych. Chorzy tacy źle widzieli i słyszeli, apercepcja, asocjacja, tok myślenia i w ogóle wszelkie reakcje były u nich zwolnione, stąd nadano im ogólnie przyjętą nazwę „muzu”manów”, stąd także powolne wykonywanie zleceń, co było mylnie uważane za dowód biernego oporu i stało się powodem bestialskich uderzeń przez SS-manów i funkcyjnych. Jakie formy przybierał głód więźniów obozu oświęcimskiego, świadczą akta w sprawie więźnia Nr 122960, który za kawałek chleba pozwolił sobie wyrwać obcęgami złote zęby lub akta w sprawie więźnia Nr 158501 stwierdzające, że usiłował on wraz z drugim więźniem włamać się do chlewu, by wykraść stamtąd pokarm przeznaczony dla

świń oraz rozkazy komendantury obozu, zawierające ostrzeżenie więźniów, by nie wyjadali odpadków ze śmietnisk, ponieważ w śmietniskach tych założono truciznę na szczury.

W miesiącu lutym i marcu 1945 roku sowiecka „Nadzwyczajna Komisja Państwowa dla ustalenia zbrodni niemieckoj-faszystowskich agresorów i ich współników” zbadała zbrodnie niemieckie popełnione w obozie oświęcimskim. Oficjalne sprawozdanie jej zostało ogłoszone w formie komunikatu w czasopiśmie „*Krasnaja Zwiezda*” Nr 106 z 8.V.1945. Według treści komunikatu Komisja ta zbadała przez swych lekarzy-ekspertów 2819 ocalałych chorych więźniów i stwierdziła, że 2189 spośród nich, a zatem 91% chorowało wskutek skrajnego wyczerpania i głodowego wyniszczenia ustroju. Dokonane tamże sekcje 536 zwłok więźniów oświęcimskich ustaliły, że w 474 przypadkach śmierć nastąpiła wskutek wyniszczenia głodowego. Stan fizyczny takich wygłodzonych więźniów oświęcimskich przedstawia fotografia nr 39, zamieszczona w treści protokołu przesłuchania świadka Woycickiego oraz seria zdjęć chorych więźniarek, zbieranych przez Krakowską Komisję Okręgową w maju 1945 r. Komisja ta ustaliła wówczas, że np. więźniarka nr 44884, ur. w roku 1914 przy wzroście 160 cm ważyła w czasie badania 25 kg; więźniarka nr 75700, ur. w roku 1922, po niespełna rocznym pobycie w obozie oświęcimskim, ważyła około 25 kg, a więźniarka nr A 27858 ważyła 23 kg przy wzroście 155 cm. Do stanu tego doprowadziło więźniów niedostateczne wyżywienie obozowe. Odnosne bowiem badania pouczają, że człowiek dorosły nie pracujący fizycznie winien otrzymywać pożywienie, którego wartość kaloryczna wynosi na dobę około 2400 kalorii, osoby zaś pracujące fizycznie — zależnie od rodzaju ich pracy — pożywienie o dziennej wartości kalorycznej 3000—4500 kalorii. Podobne normy obowiązywały w więzieniach polskich stosownie do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 1. VIII. 1923 r. (Dz. U.R. P. Nr 15 poz. 53).

Jak w innych dziedzinach, także i w dziedzinie wyżywienia stwarzano pozory rzekomej dbałości o prawidłowe żywienie więźniów. Celowi temu służył zainstalowany w kuchni dla więźniów tzw. kocioł próbny (*Probekessel*). W kotle tym przyrządzać musieli więźniowie zatrudnieni jako kucharze rzekomą próbkę zupy, w rzeczywistości zaś przygotowywali z produktów, które kradli z kotłów więźniennych, a więc przede wszystkim z tłuszczu i mięsa zupełnie inną strawę, którą podawali SS-manowi, przeprowadzającemu kontrolę. Strawa z tego kotła próbnego odróżniała się od strawy z kotła dla więźniów także i tym, że nie była ona zepsuta dodatkiem tzw. świeżej jarzyny (*Frischgemüse*), co w rzeczywistości było sieczką sporządzaną z wszelkiego rodzaju chwastów i nadawało zupie więźniarskiej obrzydliwy smak. Nic więc dziwne to, że SS-mani rozgłaszali szeroko, że zupa dla więź-

niów jest bardzo dobra i zawartością kotła próbnego karmili swoje psy (T. 54, K. 89).

Z uwagi na niedostateczne odżywienie więźniów oraz niehigieniczne warunki ich bytowania, ciężką pracę i terror moralny, w którym stale żyli, zapadalność na schorzenia różnorakiej natury oraz śmiertelność więźniów były bardzo wysokie. Z księgi stanów dziennych obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu, za czas od 19 stycznia 1942 r. do 19 sierpnia 1942 r., w której podany jest stan więźniów oraz zmiany zaszele w nim w ciągu każdego dnia tego okresu, czy to wskutek śmierci, przeniesienia, ucieczki, zwolnienia lub przybycia do obozu nowych transportów więźniów i jeńców wojennych wynika, że w ciągu 213 dni, leżących między obiema datami krańcowymi, zmarło 20 959 więźniów i 1 470 jeńców wojennych.

W protokole oględzin tej księgi z dnia 24. VI. 1946 r., dokonanych przez Krakowską Okręgową Komisję (tom 10), obliczono procentowy odsetek śmiertelności dla każdego z 213 dni objętych księgą. Z tabeli tej wynika, że najniższy odsetek dziennej śmiertelności więźniów wynosił 0,14%, najwyższy 2,85%.

Dla jeńców wojennych rosyjskich cyfry te wynoszą 0,1% i 20%. Z przeliczenia najniższego odsetka dziennej śmiertelności więźniów na stosunek roczny wynika na podstawie tej księgi dla obozu oświęcimskiego cyfra 511 promille jako stan rocznej śmiertelności tego obozu. Przy najwyższym dziennym odsetku zmarłych więźniów cyfra ta wynosi na jeden rok 10,402 promille. Dienne odsetki zmarłych jeńców rosyjskich dają przy najniższym dziennym odsetku 365 promille a przy najwyższym 73,000 promille w stosunku rocznym. Cyfry te ilustrują w sposób dosadny śmiertelność obozu oświęcimskiego, jeśli się zważy, że w oficjalnym niemieckim wydawnictwie „*Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich — Jahrgang 1938 — Internationale Übersichten*” str. 19 przeciętny stan naturalnej śmiertelności rocznej w Holandii wynosił 8,8 promille, w Niemczech 11,8 promille, w Belgii 12,5 promille, na Litwie 13,1 promille, w Czechosłowacji 13,3 promille, w Bułgarii 13,5 promille, w Polsce 14,0 promille, na Łotwie 14,3 promille, we Francji 15,0 promille, w Jugosławii 16,8 promille, a w Rosji europejskiej 18,9 promille. Podaję dane tylko dla tych krajów, których obywatele byli więzieni w obozie oświęcimskim. Z porównania cyfr średniej rocznej śmiertelności w tych krajach z cyframi śmiertelności utrwalonej w zachowanych dotąd autentycznych obozowych dokumentach niemieckich wynika, że śmiertelność w oświęcimskim obozie koncentracyjnym dochodząca w stosunku rocznym do cyfr 511 i 73,000 promille przewyższała kilkasetkrotnie, a nawet kilkanaście tysięcy razy naturalną, przeciętną śmiertelność krajów, których obywatele stanowili kontyngent więźniów obozu oświęcimskiego. Cyfry te oznaczają, że w ciągu roku obóz oświęcim-

ski mógł zniszczyć kilka, a nawet kilkanaście kontyngentów nowo przybyłych więźniów, że zatem urządzenia jego i reżim nadawały się do szybkiego unicestwienia ich, co uzasadnia w pełni nadaną temu obozowi nazwę obozu wyniszczenia (*Vernichtungslager*).

Przy kolosalnej zapadalności na choroby i śmiertelności więźniów opieka lekarska była zupełnie niedostateczna. W początkowym okresie istnienia obozu Niemcy w ogóle nie zorganizowali szpitalnictwa obozowego, a przebywającym w obozie lekarzom-więźniom nie wolno było pełnić funkcji lekarskich. W roku 1940 blokami szpitalnymi były tylko parterowe bloki 20 i 21 obozu macierzystego. Później rozszerzono szpital o bloki 28 i 19, a w końcowym okresie istnienia obozu także o blok nr 9. W początkowym okresie, kiedy to cały szpital mieścił się tylko w 2 blokach, stan więźniów wynosił około 5000. Z liczby tej było przeciętnie około 1000 chorych, najczęściej z powodu zupełnego wyczerpania oraz wskutek pobicia przez SS-manów i funkcjonariuszy. Chorych słaćzano po kilku na jednym sienniku, bez względu na rodzaj chorób, którymi oni byli dotknięci, bez poduszek, przy czym strzępy jednego zdartego koca przypadały na 2—3 chorych. Chorzy z powodu niezdatności do pracy byli żywieni gorzej niż więźniowie pracujący. Wydzielane dla szpitala więziennego ilości leków miały znaczenie symboliczne. Miesięczny przydział leków nie wystarczał na więcej niż jeden lub kilka dni. To samo odnosiło się do opatrunków, przy czym podkreślić należy, że zwożone przez Żydów w wielkiej ilości lekarstwa były oddawane do użytku SS. W początkowym okresie szpital nie posiadał żadnych narzędzi. Kilka skradzionych przez więźniów noży, pincet i kocherów stanowiło cały zestaw, którym po kryjomu lekarze-więźniowie dokonywali poważnych nawet zabiegów chirurgicznych. Dopiero pod koniec roku 1941, a więc po przeszło jednorocznym okresie istnienia obozu, SS-lekarz dr Entress — chcąc uczyć się chirurgii — zorganizował dla szpitala więziennego salę operacyjną. Wyposażenie jej było prymitywne i dopiero później więźniowie zaopatrzyl się w odpowiednie przyrządy, pochodzące z zapasów wymordowanych transportów żydowskich. Bloków szpitalnych nie wyposażyli Niemcy w żadne urządzenia sanitarne i higieniczne. Zrobili to sami więźniowie, kradnąc potrzebne na ten cel materiały. W tym pierwszym okresie szpital obozowy nie służył żadnym celom leczniczym, a był raczej zbiornicą ludzi umierających czy umarłych, a zarazem instytucją, mającą na celu wystawianie fikcyjnych historii chorób i zaświadczeń śmierci. Stan ten zmienił się dopiero wiosną 1942 r. w związku z zapotrzebowaniem sił roboczych, potrzebnych niemieckiemu przemysłowi wojennemu dla prowadzenia wojny totalnej. Wprowadzono wówczas oficjalne pojęcie lekarza-więźnia (*Häftlingsarzt*), zaczęto leczyć chorych rokujących nadzieję szybkiego powrotu do pracy, a niszczyć za pomocą za-

strzyków trucizn, czy też za pomocą gazowania tych chorych, którzy nie rokowali szybkiego powrotu do zdrowia i pracy. Oczyszczeniu obozu z elementu nieproduktywnego służyły wybiórki ludzi chorych czyli tzw. selekcje. Nie kierowano się przy ich przeprowadzaniu wynikami badań lekarskich, gdyż obecny przy selekcjach lekarz w ogóle chorych nie badał, lecz po prostu w wielu wypadkach decydował na oko o śmierci więźnia. Ofiarą takich selekcji padali więc ludzie, którzy przy racjonalnym leczeniu mieli wszelkie warunki powrotu do zdrowia. Zresztą w ten sposób postępowali hitlerowcy nie tylko z ludźmi doprowadzonymi przez życie obozowe do ruiny, lecz w identyczny sposób postępowali z masowymi transportami przywożonych z całej Europy Żydów, przeznaczając już na rampie kolejowej śmierć w komorach gazowych tym, którzy w chwili przybycia wydawali się im niezdolni do wprężenia ich jako siły roboczej w proces produkcyjny niemieckiego przemysłu zbrojeniowego. Akcją taką opisał w swych zeznaniach przeprowadzający wielokrotnie selekcje na rampie kolejowej były lekarz obozowy SS dr Entress, który zeznał, że z transportów takich około 30–60% przybyłych gazowano (T. 59, K. 39).

W roku 1942 pod pozorem akcji zwalczania tyfusu plamistego kierownictwo obozu postanowiło zniszczyć roznośców tyfusu, tj. wszy z ich nosicielami. W tym celu wydano generalne upoważnienie do wyniszczenia wszystkich chorych znajdujących się w szpitalu wraz z personelem szpitalnym. Podstawą tej akcji niszczycielskiej był tajny rozkaz z grudnia 1941 r., wydany przez ówczesnego szefa urzędu D I SS-Obersturmbannführera Liebehenschla, który wysłał do obozów koncentracyjnych specjalną komisję lekarską (*Ärztekommission*) celem oczyszczenia tych obozów z niepożądanych elementów w drodze wybiórki (*Aussonderung, Ausmusterung*) i specjalnego traktowania (*Sonderbehandlung*) pod szyfrem cyfrowym „14 f 13”. Dokument ten zachowany jest w aktach (T. 37, K. 78). Sposób wykonania tego rozkazu w obozie w Gross-Rosen dokumentuje korespondencja Liebehenschla z komendanturą obozu w Gross-Rosen (T. 37, K. 80 i następne). W Oświęcimiu z bloku zakaźnego wybrano wówczas około 800 chorych, których zagazowano. Do tego samego celu, tzn. pozbycia się chorych niezdolnych do pracy, wprowadzono zabijanie ludzi za pomocą wstrzyknięć trucizn. Początkowo wstrzykiwano wodę utlenioną, benzynę, ewipani fenol, później stosowano wyłącznie fenol. W pierwszym okresie były to wstrzyknięcia dożylnie, a później dosercowe. Pierwsze próby zabijania za pomocą wstrzyknięć truci n odbyły się na blokach 28 i 21. Później przeniesiono tę akcję na blok 20, a w pewnych okresach robiono to w kostnicy (*Leichenhalle*) bloku 28. Liczba zabitych w ten sposób wynosiła dziennie od kilkudziesięciu do ponad 100, a w pewnych okresach dużego nasilenia zabijano w ten sposób nawet ponad 300 więźniów dziennie. Z aktów

zgonu więźniów nr 83910 i 83911 wynika, że za pomocą wstrzyknięć zabijano nie tylko chorych i ludzi starych, ale także dzieci zupełnie zdrowe jedynie z tego powodu, że ze względu na ich młody wiek nie nadawały się do pracy. Więzień nr 83910 liczył lat 10, a więźnia 83911 zamordowano w 13 roku życia.

Dla wszystkich zabitych w ten sposób więźniów oraz dla więźniów rozstrzelanych lub zabitych na robocie dorabiano zawsze fikcyjną historię choroby. Na polecenie niemieckiego lekarza obozowego i według jego wskazówek przygotowywali więźniowie w sekretariacie szpitalnym fingowane historie chorób. Jako przyczynę śmierci wolno było wpisywać jedną z kilkunastu chorób, których szablon ustalił niemiecki lekarz obozowy. Najczęściej powtarzały się: *Herzschlag*, tj. porażenie serca, *Kreislaufinsuffizienz*, tj. ostra niedomoga krążenia, *Lungenödem bei Herzmuskeldegeneration*, tj. obrzęk płuc przy osłabieniu mięśnia sercowego, *Lungenentzündung*, tj. zapalenie płuc, *allgemeine Sepsis*, tj. ogólne zakażenie, *Cachexie beim Darmkatarrh*, tj. wyniszczenie wskutek nieżyty jelit i różne kombinacje tych chorób. Jako przykład przytoczę akta zgonu więźniów (prot. ogl. z 14. IX. 1946, nr 1641/46), którzy według nie budzących żadnych wątpliwości wyników dochodzeń zostali uśmierceni w sposób gwałtowny, a w aktach znajdują się zaświadczenia lekarzy obozowych SS dr Entressa i dr Wirthsa, stwierdzające, że więźniowie ci zmarli śmiercią naturalną z powodu chorób wymienionych w orzeczeniach. Jednym z tych więźniów był profesor bakteriologii na Uniwersytecie Jagiellońskim dr Marian Gieszczykiewicz, który został zamordowany wśród następujących okoliczności (T. 4, K. 163): w lipcu 1942 r. został wezwany pisemnie do kancelarii obozowej, gdzie miał zgłosić się po apelu porannym dnia następnego. Więzień Głowa, pełniący obowiązki sanitariusza na bloku 29, na którym leżał również prof. Gieszczykiewicz, odpisał na to wezwanie, że Gieszczykiewicz z uwagi na stan jego zdrowia nie może wstać. Dnia następnego Gieszczykiewicz pozostał na bloku. O godzinie 9 tego dnia otrzymał Głowa kartkę z podpisem *Rapportführera Palitzscha*, że Gieszczykiewicz musi być natychmiast dostawiony na blok 11 w takim stanie, w jakim się znajduje. Ułożył on więc Gieszczykiewicza w bieliźnie na noszach, nakrył go kocem i razem z drugim sanitariuszem przeniósł w tym stanie na blok 11. Tam na podwórzu *Palitzsch* uchylił koca, którym był przykryty Gieszczykiewicz, sprawdził jego numer, a następnie oddał dwa strzały w głowę Gieszczykiewicza. W aktach Gieszczykiewicza znajduje się między innymi zaświadczenie zgonu oraz orzeczenie lekarza obozowego dr Entressa adresowane do komendantury obozu, w którym stwierdza on, że przyczyną śmierci Gieszczykiewicza było wyniszczenie w przebiegu nieżyty jelitowego (*Cachexie beim Darmkatarrh*) (T. 37, K. 57).

Jak w tych aktach, tak i w pozostałych są sfingowane zarówno opis przebiegu rzekomej

choroby więźniów, których te akta dotyczą, jak i przyczyny ich zgonu, podczas gdy w rzeczywistości więźniowie ci zostali pozbawieni życia za pomocą wstrzykiwań trucizn, rozstrzelani lub zagazowani. W aktach sfingowano również daty zgonu. Więźniowie, których zabito w jednym i tym samym dniu, posiadają w swych dokumentach różne daty zgonu. Było to zgodne z praktyką stosowaną w obozie oświęcimskim, w którego księgowości i ewidencji rozkładano większe ilości zamordowanych w jednym dniu grupami na szereg dni, odpisując takich zmarłych po kilkunastu prze dłuższy okres czasu. Że w księgach ewidencyjnych kryto przypadki zgonu nienaturalnego przez wpisywanie w nich chorób, na które więźniowie mieli rzekomo zmrzeć, świadczy książka zmarłych w obozie oświęcimskim sowieckich jeńców wojennych (T. 10, K. 113) i inne. Według treści zgodnych zeznań świadków większość jeńców sowieckich została wymordowana i zagłodzona na śmierć. Ze wspomnianej książki zgonów wynika, że w czasie od 7. X. 1941 do 26. II. 1942, a więc w 144 dniach (pod 23. II. 1942 nie wykazano w książce żadnych zmarłych) zmarło łącznie 8320 jeńców, przy czym dzienna cyfra zmarłych w jednym dniu dochodziła do 392. W książce tej wpisana jest również godzina śmierci i przyczyna zejścia śmiertelnego. Charakterystyczne jest, że godziny śmierci podano tam w równych, kilkuminutowych odstępach czasu. Tak np. w dniu 7. XI. 1941 r. zmarli jeńcy po kilku w odstępach 5-minutowych począwszy od godziny 8 do godziny 16. Szczegółowe badanie treści wpisów w rubryce „przyczyna zgonu” wykazuje, że katalog chorób powtarza się w tej samej kolejności w różnych dniach, wraz ze zmianą pisarza dokonującego wpisów w księdze. Da się to łatwo rozpoznać z charakteru pisma. Skoro więc w ewidencji i w dokumentach dotyczących zmarłych posługiwano się fałszem, mogły się zdarzyć takie wypadki, że zupełnie młody więzień miał według karty zgonu zmrzeć na uwiad starczy lub że w kancelarii sporządzono dla więźnia-Niemca, który w chwili przyjęcia do obozu miał protezę lewej nogi, orzeczenie o przyczynie jego zgonu, według treści którego więzień ów miał zmrzeć na nekrozę lewej kończyny. W sprawie tej interweniowało u władz obozowych towarzystwo asekuracyjne, w którym więzień ów był ubezpieczony na życie, zapytując się, jak jest możliwe, by więzień ów zmarł na nekrozę kończyny, której nie posiadał.

Urzędowi lekarze — SS, pełniący służbę w obozie oświęcimskim zupełnie nie interesowali się leczeniem chorych. Dbali oni raczej o formy zewnętrzne, o pisanie historii chorób, kreślenie krzywych gorączkowych, sporządzania wykazów statystycznych i o inne formalności, które dla nie znających stosunków obozowych miały stworzyć pozory prawidłowego leczenia. Poza tym niemieccy lekarze obozowi asystowali przy akcjach i spełniali funkcje, których jako lekarze nie

powinni się byli podjąć, ponieważ stały one w rażącej sprzeczności z powszechnie uznanymi i obowiązującymi zasadami etyki lekarskiej. W pamiętniku swym wymienia lekarz obozowy dr *Johann Kremer*, nadzwyczajny profesor uniwersytetu w Münster, dr medycyny i dr filozofii, że brał udział w czasie od 30. VIII. 1942 do 18. XI. 1942 r. w 14 akcjach specjalnych (*Sonderaktionen*), był obecny przy rozstrzeliwaniu więźniów z broni małokalibrowej oraz przy wstrzykiwaniu kobietom śmiertelnych trucizn. Jako *Sonderaktion* oznaczali Niemcy zabijanie ludzi trującym gazem w komorach gazowych obozu oświęcimskiego. Lekarze — SS brali udział w zabijaniu ludzi w komorach gazowych, obserwując przez specjalny wziernik w drzwiach gazoszczelnych przebieg trucia ofiar w tych komorach, a drzwi komory otwierano dopiero na znak lekarza, stwierdzającego, że wszystkie ofiary poniosły śmierć. W akcjach tych brali udział wszyscy lekarze — SS, którzy pełnili służbę w obozie. Osoby biorące udział w tych akcjach i podział ról pomiędzy SS-manów z komendantury i poszczególnych oddziałów kierownictwa obozowego, którzy akcje przeprowadzali, zostały ustalone w toku dochodzeń. Z ustaleń tych wynika, że oprócz lekarzy brali udział w tych akcjach specjalnych: komendant obozu, kierownik obozu (*Schutzhaftlagerführer*), funkcjonariusze oddziału administracyjnego (*Verwaltung*). Ci ostatni zajmowali się grabieżą mienia ofiar. Cyklon B używany do zabijania ofiar w komorach przywozili lekarze — SS wraz z podległym im pomocniczym personelem sanitarnym (SDG) samochodami sanitarnymi oznaczonymi czerwonym krzyżem, nadużywając w ten sposób do celów zbrodniczych znaku, będącego symbolem humanitaryzmu uznanym w skali międzynarodowej. Truciznę tę sprowadzano do obozów za pośrednictwem naczelnego lekarza — SS Rzeszy (*SS-Reichsarzt*), dr *von Grawitza* pełniącego jednocześnie wysokie funkcje w niemieckim Czerwonym Krzyżu oraz piastującego różne godności w niemieckim świecie lekarskim. Truciem w komorach gazowych, tzn. wsypywaniem do komór trucizny, zajmowali się szkoleni specjalnie na kursach w obchodzeniu się z silnie działającymi gazami trującymi sanitariusze — SS, nazywani oficjalnie *Sanitätsdienstgrad*, w skrócie SDG. Ofiara takich akcji, jak opisane w pamiętniku *Kremera* i innych akcji specjalnych paść miało 10 milionów istnień ludzkich. Dowodzi tego znajdująca się w aktach korespondencja (T. 37, K. 4). W piśmie tym z nacza *Brack*, że zgodnie z życzeniem *Himmlera* cała akcja wymordowania Żydów europejskich miała być przeprowadzona możliwie szybko z uwagi na konieczność utrzymania jej w tajemnicy (*die ganze Judenaktion „schon aus Gründen der Tarnung so schnell wie möglich arbeiten müssen“*). Ponieważ jednak dla przemysłu zbrojeniowego Niemiec potrzeba było rąk roboczych, zwraca się w tym piśmie *Brack* do *Himmlera* z następującą propozycją: „Wśród około 10

miliónów europejskich Żydów znajduje się według mego przekonania co najmniej 2—3 miliony całkiem zdolnych do pracy mężczyzn i kobiet. Uważam, że wobec nadzwyczajnych trudności, jakie nam sprawia zagadnienie robotników, należałoby te 2—3 miliony na wszelki wypadek wyeliminować i zachować. Naturalnie pod warunkiem, że równocześnie uczyni się ich niezdolnymi do rozrodu". W tym też celu proponuje Brack Himmlerowi przeprowadzenie sterylizacji pozostałych 2—3 miliónów Żydów za pomocą promieni Roentgena i gotów jest dostarczyć odpowiedniej ilości lekarzy, personelu i aparatury.

Potwierdzone uzyskanymi obecnie dokumentami wyjaśnienia Rudolfa Hössa dowodzą, że akcja biologicznego niszczenia ludzi przez sterylizację i kastrację miała być użyta także do eksterminacji narodów słowiańskich. W szczególności Höss zeznał, że prof. Clauberg na polecenie Himmlera przeprowadzał w obozie oświęcimskim na więźniarkach doświadczenia celem wyszukania sposobu sterylizacji kobiet, działającego szybko, pewnie i nadającego się do stosowania masowego i niezauważalnego (*schnell, sicher, unauffällig und massenhaft*). Zeznania Hössa polegały na prawdzie i znajdują potwierdzenie w piśmie SS Obersturmbannführera Brandla z głównej kwatery Hitlera z lipca 1942 (T. 37, K. 15). Według treści tego dokumentu

„Dnia 7. VII. 1942 odbyła się konferencja między dowódcą SS Rzeszy, SS — Brigadeführerem prof. dr Gebhardtem, SS — Brigadeführerem Glücksem i SS — Brigadeführerem prof. Claubergem z Królewskiej Huty. Tematem rozmów była sterylizacja Żydówek. Dowódca SS Rzeszy przyrzekł Brigadeführerowi prof. Claubergowi, że dla jego eksperymentów na ludziach i zwierzętach stoją do dyspozycji obóz koncentracyjny w Oświęcimiu. Na podstawie kilku zasadniczych eksperymentów miał być wynaleziony taki sposób sterylizacji, aby sterylizowane osoby tego nie zauważyły. O wynikach tych eksperymentów chciał dowódca SS Rzeszy otrzymać ponowne sprawozdanie, aby potem móc przystąpić do praktycznego przeprowadzenia sterylizacji Żydówek. Również miano próbować przy współudziale prof. dr Hohlfeldera, niemieckiego specjalisty rentgenologa, w jaki sposób u mężczyzn za pomocą promieni Roentgena można uzyskać sterylizację. Dowódca SS Rzeszy podkreślił wobec wszystkich członków komisji, że chodzi tu o najbardziej poufne sprawy, które mogą być tylko wewnątrznie omawiane, przy czym wszyscy biorący udział w eksperymentach lub konferencjach muszą być zobowiązani do zachowania tajemnicy”.

Z odkrytej obecnie tajnej korespondencji (T. 37, K. 1—21) wynika, że zgodnie z życzeniem Himmlera eksperymenty nad wyszukiwaniem odpowiadających wymogom stawianym przez Himmlera sposobów kastracji i sterylizacji przeprowadzili lekarze SS: Horst, Schu-

mann i Clauberg. Treść jej wskazuje, że już w r. 1941 rozważano poważnie sprawę sterylizacji za pomocą promieni Roentgena. Według treści sprawozdania Bracka, które przedłożył on Himmlerowi przy swoim piśmie z dnia 28. III. 1941 r. metoda sterylizacji roentgenowskiej nadawać się może do przeprowadzenia sterylizacji 150—200 osób dziennie w jednym zakładzie, zatem w projektowanych według treści tego pisma — 20 zakładach 3000 do 4000 osób dziennie. W sprawozdaniu tym omówił wyczerpująco sam sposób przeprowadzania sterylizacji, a dla praktycznego jej wykonywania proponował następujące postępowanie: „Osobom przeznaczonym do załatwienia należałoby polecić podejść do okienka (*Schalter*), przy którym zadaje się im pytania albo otrzymują formularz do wypełnienia, co powinno je zatrzymać przy okienku przez 2—3 minut. Siedzący za okienkiem urzędnik może obsługiwać aparaturę, a mianowicie w ten sposób, że porusza włącznik, który uruchamia jednocześnie obie rury roentgenowskie (ponieważ naświetlanie musi przebiec nastąpić z obu stron)”. Schumann przeprowadzał w Oświęcimiu eksperymenty, naświetlając promieniami Roentgena u mężczyzn jądra, a u kobiet jajniki. Następnie narządy te wycinano i badano histologiczne skutki wywołane przez naświetlanie. Okaleczono w ten sposób kilkadziesiąt mężczyzn i kobiet. Część ich zmarła, część wysłano do zagazowania. Oficjalnym potwierdzeniem, że lekarze — SS dokonywali kastracji więźniów jest treść sprawozdania o działalności oddziału chirurgicznego szpitala więziennego obozu z dnia 16. XII. 1943 r., w którym między innymi zabiegami wymieniono 90 „*Hodenamputationen*”. Ostatecznie zaniechano sposobów sterylizacji za pomocą naświetlania promieniami Roentgena, ponieważ w sprawozdaniu przedłożonym Himmlerowi zaznaczono, że sterylizacja mężczyzn w drodze naświetlania promieniami Roentgena wymaga wiele zachodu i nie opłaca się, natomiast operacyjna kastracja, która trwa tylko 6—7 minut, jest pewniejsza i prędzej prowadzi do celu niż kastracja za pomocą promieni Roentgena (*die operative Kastration, die, wie ich mich selbst überzeugt habe, nur 6—7 Minuten dauert, ist demnach zuverlässiger und schneller zu bewerkstelligen als die Kastration mit Roentgenstrahlen*) — z pisma dnia 29 kwietnia 1944 r. — T. 37, K. 7).

Podczas gdy Schumann przeprowadzał eksperymenty przeważnie na mężczyznach, to dr Clauberg, profesor ginekologii w Królewcu, przydzielony na czas wojny do szpitala w Katowicach i Królewskiej Hucie, dokonywał eksperymentów sterylizacyjnych wspólnie z chemikiem dr Gebelem na więźniarkach, pomieszczonych w tym celu na 10 bloku obozu macierzystego. Eksperymenty te polegały na wstrzykiwaniu kobietom do wnętrza ich części rodnych preparatów, które w świetle badań nad aktami Instytutu Higieny w Rajsku mogły być rozczynami formaliny i następowym badaniu

za pomocą prześwietleń promieniami Roentgena, czy nastąpiła niedrożność jajowodów. Zabiegi te i używane środki były trzymane w ścisłej tajemnicy, stosownie do polecenia *Himmlera*, a wtajemniczony w te sprawy więzień ginekolog z Kolonii dr *Samuel* został jako „*Geheimnisträger*” zagazowany. Według treści wykazów poniemieckich, w których zestawiano więźniów według rodzajów zatrudnienia, na bloku 10 w czasie od 30. IV. do 31. X. 1943 r. przebywało od 200—395 kobiet, prowadzonych w rubryce oznaczonej napisem „więźniowie dla celów doświadczalnych” („*Häftlinge für Versuchszwecke*”). Referując wynik swych badań *Himmlerowi* napisał *Clauberg* w piśmie z dnia 7. VI. 1943 r., że niedaleki już jest czas, kiedy będzie mógł zraportować *Himmlerowi*, że jeden wprawiony lekarz na odpowiednio urządzonej placówce przy pomocy może 10 ludzi personelu pomocniczego będzie mógł z jak największym prawdopodobieństwem przeprowadzić w jednym dniu sterylizację kilkuset, jeżeli nawet nie paru tysięcy osób (T. 37, K. 18).

Obozowi niemieccy lekarze — SS nie mając dostatecznego albo tylko minimalne przygotowanie do zabiegów chirurgicznych, zamiast uczyć się ich na zwłokach, uczyli się na żywych ludziach. W tym celu dobierali sobie materiał operacyjny do tego czy innego zabiegu z kartotek szpitalnych albo też nakazywali przy apelach obozowych zgłaszać się do szpitala więźniom, u których jeszcze na wolności było dane schorzenie stwierdzone albo takim więźniom, którzy w czasie pobytu w obozie skarżyli się na pewne dolegliwości, np. wreczka żółciowego, wyrostka robaczkowego, kamicy nerkowej itp. Jeżeli więc w danym czasie lekarz niemiecki uczył się np. operacji wreczka żółciowego, wówczas więźniowie dotknięci tym schorzeniem szli na stół operacyjny, bez względu na to, czy godzili się na zabieg operacyjny, czy też nie. Terror reżimu obozowego wyłączał już w swym założeniu możliwość dobrowolnego i nie pod przymusem wyrażonego oświadczenia zgody na dokonanie zabiegu. Dokonywanie zabiegów wbrew woli operowanych stało w rażącej sprzeczności z powszechnie również w Niemczech obowiązującymi operatorów przepisami, według których nie wolno dokonywać zabiegów operacyjnych bez zgody chorego. Było to tym bardziej rażącym pogwałceniem ogólnej przyjętej zasady, że dokonywający zabiegu wykonywali go dla celów szkolenia się, nie posiadając potrzebnej techniki operacyjnej, porywali się na bardzo poważne i trudne zabiegi operacyjne i że w związku z tym śmiertelność wśród operowanych przez niemieckich lekarzy była bardzo wysoka. Lekarzom — SS nie zależało na zdrowiu operowanych przez siebie chorych, nie interesowali się ich losem, wprost przeciwnie — w wielu wypadkach operowanych przez siebie chorych wysyłali do komór gazowych przy najbliższej selekcji, nierzadko w kilka dni po operacji.

Kobiety znajdujące się w szpitalu obozowym w ciąży miały na kartach ewidencyjnych znak „SB” (*Sonderbehandlung*), co oznaczało, że dana więźniarka przeznaczona została do zagazowania. Do roku 1943 było zasadą, że kobiety przybyłe do obozu w ciąży lub zaszły w ciążę w obozie nie mogły żyć. Jeżeli nawet doszło do rozwiązania, to zarówno dziecko, jak i matkę zabijano przez wstrzyknięcie fenolu.

W pierwszej połowie 1944 r. *Oberfeldwebel* dr *Kaschub*, kandydat oficerski Wehrmachtu, otrzymał do dyspozycji na pierwszym piętrze bloku 28 obozu macierzystego osobną, ściśle izolowaną celę, w której umieszczano więźniów Żydów w młodym i średnim wieku, zupełnie zdrowych. Na więźniach tych dokonywał *Kaschub* eksperymentów przez wcieranie w kończyny dolne i górne substancji toksycznych, które wywoływały ropienia i bardzo bolesne, trudno gojące się ropowice. Eksperymenty te miały na celu uzyskanie materiału porównawczego, który umożliwiłby demaskowanie dezertów niemieckich, uchylających się od obowiązku służby wojskowej. Skutki wywołane przez te zabiegi *Kaschuba* ilustruje seria autentycznych fotografii dokonanych przez niego, których filmy wywoływano w pracowni fotograficznej oświęcimskiej służby rozpoznawczej (*Erkennungsdienst*). Seria ta jest zamieszczona w protokole przesłuchania świadka *Woycickiego* z dnia 18. XI. 1946 r. Nr 1565/46.

Naczelnny aptekarz obozu w Oświęcimiu, *Sturmabführer* dr *Capesius* wraz z lekarzami obozowymi SS-manami dr *Weberem* i *Rhodem* wezwali do pokoju lekarza obozowego, znajdującego się na bloku 21, kilku więźniów i podali im do wypicia płyn o zapachu i kolorze kawy. Po wypiciu tej „kawy” więźniowie opuścili pokój lekarza niemieckiego w stanie silnego podniecenia maniakalnego. Następnie to dnia powtórzyło się to samo z tym, że więźniów, na których dokonano eksperymentów musiano już wynieść na noszach z pokoju lekarza niemieckiego, a dwóch spośród tych więźniów zmarło w ciągu nocy. Gdy nazajutrz przy rannym raporcie zameldowano lekarzowi obozowemu o ich śmierci, ten wybuchnął ironicznym śmiechem mówiąc, że jednak mieli ładną śmierć. Z wypowiedzi zorientowanych wynikałoby, że chodziło tu o wypróbowanie środka narkotycznego celem wydostania pożądanых zeznań. Potwierdzeniem tego jest relacja więźnia *Henryka Gasióra*, który stwierdza, że taki właśnie eksperyment przeprowadzano również w Dachau. W relacji tej przytacza on pismo kancelarii dowódcy SS w Rzeszy, według treści którego to pisma *Himmler* w dniu 25. IV. 1944 r. zarządził natychmiastowe przeprowadzenie badań ze środkiem narkotycznym — meskaliną celem wydostania tajemnic wojskowych od jeńców wojennych. (Jednodniówka Sekcji młodzieżowej PZBWP Koło we Wrocławiu „Wspólne więzy” str. 6).

We wrześniu lub październiku 1942 r. niemiecki lekarz obozowy chcąc się przekonać

czy na tzw. zanik brunatny (*braune Atrophie*) wątroby i mięśnia sercowego nie wpływają zmiany pośmiertne i chcąc te zmiany wyeliminować, zamiast wyjąć narządy ze zwłok „muzułmanów”, tzn. więźniów wyniszczonych, którzy masowo umierali i u których te zmiany występują, lekarz obozowy niemiecki polecił najpierw zabić „muzułmana” przez zastrzyk fenolu do serca, a następnie drugiemu więźniowi zrobić wycinki z tych narządów wyjętych ze zwłok zamordowanego. Wycinki te umieszczał następnie w utrwalającym płynie i zabierał ze sobą. Interesujący się takimi właśnie zagadnieniami lekarz — SS przebywał tylko przez kilka miesięcy w roku 1942 w obozie oświęcimskim. Treść pamiętników profesora Kremora wskazuje, że właśnie on interesował się tymi zagadnieniami, dla zbadania i rozwiązania których pobierał całkiem świeży (*lebensfrisch*) materiał z wątroby, śledziony i trzustki.

Ujawnione obecnie materiały wykazują, w jakich akcjach lekarze hitlerowscy brali udział i do jakich celów używali ludzi więzionych w obozach. Z pisma naczelnego lekarza SS i policji Grawitza do Himmlera i z odpowiedzi tegoż (T. 37, K. 29—30) wynika, że Grawitz zwrócił się we własnym i prof. dr Brandta imieniu o dokonanie na więźniach doświadczeń dla zbadania przyczyny żółtaczk zakaźnej (*hepatitis epidemica*), zaznaczając w tym piśmie, że należy liczyć się ze śmiercią tych więźniów. Himmler w swej odpowiedzi zezwolił na przeprowadzenie tych doświadczeń w obozie koncentracyjnym Sachsenhausen na sprowadzonych tam 8 więźniach z obozu oświęcimskiego.

Że więźniowie z obozu w Oświęcimiu służyli nie tylko do tego rodzaju eksperymentów, lecz wprost jako materiał do robienia z nich zbioru szkieletów, dowodzi korespondencja prof. Brandta z Sieversem i Sieversa z Eichmannem z Głównego Urzędu Bezpieczeństwa Rzeszy (T. 37, K. 25—28). Z pierwszej korespondencji z 1942 roku wynika, że SS-Hauptsturmführer prof. dr Hirt, dyrektor zakładu anatomii w Strassburgu uzyskał od Himmlera pozwolenie na zrobienie 150 szkieletów z więźniów obozu oświęcimskiego dla tamtejszego zakładu. Z drugiej korespondencji w roku 1943 wynika, że dla tego celu wybrano 115 osób (79 Żydów, 2 Polaków, 4 z Azji środkowej i 30 Żydówek), które miało przewieźć z obozu w Oświęcimiu do obozu w Natzweiler. Gdy w roku 1944 wraz ze zbliżaniem się wojsk alianckich sytuacja w Strassburgu stawała się niepokojąca, zostało wyłączone do sztabu osobistego Himmlera zapytanie, co zrobić z 80 zwłokami, znajdującymi się jeszcze w składzie zwłok zakładu w Strassburgu (*Leichenkeller der Anatomie*), przy czym zaznaczono, że wprowadzenie zeszkieletów i w ten sposób uniemożliwienie rozpoznania (*Entfleischung und damit Unkenntlichmachung*) jest możliwe do przeprowadzenia, lecz równocześnie odpadnie możliwość zrobienia odlewów, mających znaczenie dla zbiorów, że

same szkielety nie będą wzbudzały podejrzeń, że części miękkie można by uznać za stare, pozostawione przez Francuzów przy objęciu zakładu anatomicznego i przeznaczone do spalania.

Z materiałów zebranych w T. 37, K. 32—39, w szczególności z protokołu doświadczeń opatrzonego własnoręcznym podpisem docenta Mrugowsky'ego, naczelnego higienisty SS, wynika, że przeprowadził on w towarzystwie dwóch innych współników z tytułami akademickimi doświadczenia na 5 zdrowych ludziach, do których oddano strzały pociskami zatrutymi akonityną i którzy przez przeszło 2 godziny konali wśród strasznych męczarni i stanowili przedmiot szczegółowych obserwacji higienisty Mrugowsky'ego. Zatrute pociski miały niewątpliwie za zadanie uśmiercać ludzi, którzy doznali tylko lekkich zranień postrzałowych i mogli już wkrótce po wyleczeniu powrócić na front.

Wreszcie wspomnieć należy, że według treści pisma stanowiącego T. 37, K. 31 prof. Rascher także uzyskał od Himmlera zezwolenie na przeprowadzenie swych eksperymentów z zamrażaniem ludzi w koncentracyjnym obozie oświęcimskim i w obozie w Lublinie.

Jak z powyższego wynika, nagromadzone materiały aż nadto dosadnie dowodzą, że lekarze hitlerowscy postępowali wbrew, jeszcze od zamierzanych czasów obowiązującej, zasadzie utrzymania życia ludzkiego i niesienia pomocy każdemu choremu bez względu na to, czy to jest przyjaciel czy wróg. Lekarze hitlerowscy, wbrew w całym cywilizowanym świecie przyjętym zasadom leczenia chorych i obowiązującej stan lekarski etyce, nie leczyli chorych, lecz bez wskazań lekarskich dokonywali na nich zabiegów, których rodzaj, okoliczności, w jakich je dokonywano i okrywanie tajemnicą dowodzi, że zabiegi te nie miały na celu dobra chorego, lecz charakter eksperymentów.

Lekarze hitlerowscy wysyłali na śmierć tysiące ludzi, nakazywali pisać sfingowane karty chorobowe, podawali fałszywie przyczyny śmierci tych osób, a mianowicie, że dane osoby zmarły śmiercią naturalną. Lekarze hitlerowscy dokonywali na żywych ludziach eksperymentów, których nie można żadną miarą uznać za eksperymenty naukowe, kończących się często śmiercią. Wprawdzie dla postępu nauki i lecznictwa wykonywanie eksperymentów na ludziach nie jest obce lekarskiemu sposobowi myślenia, lecz uczynić to może tylko wysoko kwalifikowany człowiek nauki, po dokładnym i wszechstronnym teoretycznym rozważeniu odnośnego zagadnienia, następnie po przeprowadzeniu eksperymentów laboratoryjnych i wyczerpaniu prób na zwierzętach, zanim dokona tego na człowieku. Co więcej, jak uczy historia medycyny, badacze mając na celu dobro ludzkości dokonywali najprzód na sobie eksperymentów lub na zgłaszających się dobrowolnie dla dokonywania eksperymentów na ich osobach, młodych lekarzach a nawet studentach medycyny. Nie wy-

naleziono by nigdy miejscowego znieczulenia ani znieczulenia lędźwiowego, gdyby badacze *Schleich* i *Bier* nie wykonali na sobie i na innych koniecznych eksperymentów. Musiał także ktoś pierwszy dokonać pewnego zabiegu operacyjnego, np. wycięcia żołądka, operacji w obrębie mózgu itp. zanim zabieg taki stał się powszechną formą leczniczą. Jest jednak oczywiste, że dany człowiek musi wyrazić zgodę na eksperyment i że eksperyment ten nie może narażać na niebezpieczeństwo ani życia, ani zdrowia. Wszak bez zgody chorego lub jego opiekuna nie może być podjęta operacja, a lekarz dokonujący bez zgody operacji podlega karze. Jest to zasada obowiązująca w całym cywilizowanym świecie i podlegali jej także niemieccy lekarze, ponieważ zgodnie z jednomyślną opinią komentatorów niemieckiego prawa karnego, że przytoczę tylko *Reinharda Franka: Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich* str. 479 lub *Adolfa Schönke: Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich* str. 459 — eksperyment na żywym człowieku bez jego zgody jest przestępstwem. Z lekarskiego punktu widzenia należy potępić nawet w zasadzie dozwolone operacje, jeżeli przedmiotem byli bezbronni więźniowie. Za zbrodniarzy należy uważać tych lekarzy, którzy postępowali w ten sposób i dokonywali zabiegów lub co gorzej zabijali chorych i niezdolnych do pracy lub wydawali tego rodzaju rozkazy. To samo odnosi się do przerywania ciąży u więźniarek wbrew ich woli, a nawet za ich zgodą dlatego, by nie tracić godzin pracy przez ciążę i poród. Nie może znaleźć żadnego usprawiedliwienia tłumaczenie się, że motywem tych masowych zabójstw było uczucie litości z powodu nieuleczalnej choroby tych osób lub że dokonywano ich według przepisów ustalonych przez władze wyższe. Podobnie jak we wszystkich państwach kulturalnych jest ujęta sprawa eutanazji, tak samo u nas według art. 227 kodeksu karnego każdy, kto zabija człowieka nawet na jego własne żądanie i pod wpływem współczucia dla niego podlega karze. Że w obozach koncentracyjnych zabójstwa chorych nie były dokonywane pod wpływem współczucia dla nich z powodu nieuleczalnej choroby, mamy zupełnie przedmiotowe dowody. Z zebranych obecnie dokumentów wynika, że Niemcy hitlerowscy określali mianem eutanazji masowe mordowanie ludzi, wybieranych w obozach przez tzw. komisje lekarskie, nazywając akcję morderczą prowadzoną pod szyfrem *Sonderbehandlung 14 f 13* realizacją programu eutanazji Führera (*Euthanasieprogramm des Führers*).

Cała korespondencja w sprawach eksperymentów roi się od stempli „*Streng geheim*”, „*Geheime Reichssache*”. Prowadzona była w ściśle ewidencjonowanych i rejestrowanych ilościach egzemplarzy. Zawiera klauzule konieczności poufnego i osobistego traktowania spraw w korespondencji poruszanych. Partnerami w tej korespondencji są z jednej strony czołowi dygnitarze SS z *Himmlerem* i jego

sztabem osobistym na czele, z drugiej strony profesorowie i docenci uniwersytetów niemieckich, jak prof. *Rascher*, prof. *Clauberg*, prof. *Gebhardt*, prof. *Hirt*, prof. *Hohlfelder*, docent *Mrugowsky*, starszy radca lekarski dr *Schumann*, chemik dr *Gebel*.

Treść tej korespondencji dowodzi, że sanitariat hitlerowski, powołujący się obecnie na rozkazy władz przełożonych, nie tylko nie opierał się zbrodniczym decyzjom i zarządzeniom rządców trzeciej Rzeszy, nie tylko nie przeciwstawiał się systemowi narodowo-socjalistycznemu i nie wykazał odwagi cywilnej w sprawie, w której na szalę rzucono godność i życie człowieka, ale — wprost przeciwnie — aktywnie współdziałał z tym systemem, podsuwał, jak *Clauberg*, pomysły zbrodnicze i po ich zaakceptowaniu przez *Himmlera* pomysły te zrealizował. Znamienne pod tym względem są wiernopoddanie i uniżone pisma prof. dra *Clauberga* do *Himmlera*, w których proponuje on *Himmlerowi* przeprowadzenie eksperymentów sterylizacyjnych w Oświęcimiu, pisząc między innymi, co następuje: „*Nie chcąc uprzedzać Pańskiej decyzji, pozwalam sobie zaproponować, ażeby Pan zechciał pozwolić urządzeniom te i doświadczenia przeprowadzić w oświęcimskim obozie koncentracyjnym*” oraz jego zwrot w liście do SS-Obersturmbannführera *Brandta*: „*Proszę o najposlušniejsze polecenie mnie u Reichsführera*”. Jaskrawym dowodem braku odwagi cywilnej, uciekania od odpowiedzialności i taktycznych wykrętów sanitariatu hitlerowskiego, jego łatwości dostosowywania się do zmienionych okoliczności, jest treść pamiętników oświęcimskich prof. *Kremera*. Zabiegając o uzyskanie katedry powoływał się na to, że był pierwszym docentem uniwersytetu w Münster, który przystąpił do partii (str. 29). Po zajęciu Münster przez Amerykanów, którzy kazali mu jako nazi przymusowo pracować, przedstawia się jako przeciwnik narodowego socjalizmu, wyszukuje argumenty, które świadczyć mają, że zwalczał on ten system. Zresztą, aby ocenić poziom etyczny tych ludzi, chociaż mieli tytuły akademickie, wystarczy powołać się na zeznania świadków, którzy obserwowali, jak złote protezy zębów wyrwane ze szczęk zagazowanych, po stopieniu w sztabie złota przywłaszczali sobie. O etyce tych ludzi także świadczy, że nie dla dobra ludzkości, ani ze względów ideowych dokonywali eksperymentów na więźniach, lecz stali na usługach ciężkiego przemysłu i w wykonywaniu korzystnych dla siebie kontraktów np. z koncernem I. G. Farbenindustrie (dr *Vetter*) lub z koncernem Scheringa (dr *Gebel*) zlecali lekarzom-więźniom wypróbowanie na chorych współwięźniach, bez własnego wkładu, nowych leków, które firmy zamierzały rzucić na rynek. Stwierdzony fakt zakażenia ludzi zdrowych krwią pobraną od chorych na tyfus plamisty, jak to robił *Vetter* w Oświęcimiu dowodzi, że lekarze hitlerowscy nie wahali się popełniać zbrodni z chęci zysku.

Z pozostawionych dokumentów niemieckich wynika niezbicie, że eksperymenty dokonywane na więźniarkach w Oświęcimiu przez prof. *Clauberga*, jak i masowe naświetlanie promieniami Roentgena gruczołów płciowych więźniów nie miały względnie celów naukowych, lecz wyszukiwanie sposobu sterylizacji celem biologicznej eksterminacji narodów słowiańskich. Także nie można uznać za eksperyment naukowy pozbawienia setek ludzi życia, aby stworzyć zbiory muzealne z ich szkieletów lub zabijanie ludzi pociskami z akonityną, aby w ten sposób ludzie, którzy doznali lekkich tylko ran postrzałowych nie mogli wkrótce po wyleczeniu powrócić na front lub usmiercanie ludzi, aby zaraz po śmierci wyjąć pewne narządy do badania, skoro można było czekać na naturalną śmierć osoby z tymi zmianami chorobowymi i dopiero po jej śmierci wyjąć narządy ze zwłok do badania. Wszak w całym cywilizowanym świecie Liga Przeciwwiwiekcyjna czyni wysiłki, aby znieść lub przynajmniej ograniczyć do minimum doświadczenia naukowe na zwierzętach niższych rzędów, a tymczasem hitlerowcy dokonują bolesnych eksperymentów na ludziach zdrowych, wywołując u nich ropowicę, stany zapalne części płciowych, kalectwa a nawet śmierć. Tym bardziej jest to godne potępienia, że właśnie Niemcy chętnie się przed całym światem, że mają najhumanitarniejszą ustawę o ochronie zwierząt, a tymczasem dokonywali tego rodzaju eksperymentów na ludziach.

Muszę zakończyć swoją opinię podobnie, jak ją zacząłem, stwierdzeniem, że wszyscy ci ludzie począwszy od najwyższych rangą i funkcją, a skończywszy na najniższych rangą SS-manach byli narzędziami przemyslanego od dawna systemu, mającego zgodnie z ideologią narodowo-socjalistyczną zapewnić Niemcom *Lebensraum*, opanowanie władztwa w Europie i w świecie. Warunki życia w obozie oświęcimskim były wynikiem ogólnych założeń dla wszystkich obozów koncentracyjnych na terenie Rzeszy i w krajach podbitych przez hitlerizm i odzwierciedlały system, który postawił sobie za cel zagładę nie tylko pojedynczych przeciwników, ale także wyłączenie biologiczne całych narodów i ras, stojących na przeszkodzie ekspansji Niemców. W tym systemie hitlerowski obóz koncentracyjny był w ręku kierownictwa trzeciej Rzeszy jednym z najszybciej do celu prowadzących instrumentów realizacji tych założeń. Poszczególne obozy koncentracyjne różniły się między sobą jedynie odmiennymi sposobami oraz skalą przeprowadzania eksterminacji ich mieszkańców. Niezależnie bowiem od stosowanych we wszystkich obozach koncentracyjnych jednakowych metod eksterminacji ich mieszkańców przez głód, ohydne warunki bytowania, nadmierną niewolniczą pracę, fizyczne i moralne udręki, pozbawienie opieki lekarskiej itd. dokonywano w poszczególnych obozach na więźniach najrozmaitszych zbrodniczych eksperymentów, które pociągały za sobą śmierć bar-

dzo licznych ofiar, niesłychane cierpienia i bóle, a u pozostałych przy życiu więźniów trwałe kalectwa i inwalidztwo.

Stwierdza to wyrok Trybunału Wojskowego w Norymberdze w sprawie Nr 1 z października 1946 r. W wyroku wykazano dowodnie, że w poszczególnych obozach koncentracyjnych dokonywano takich eksperymentów, jak np. dla znalezienia metody postępowania z osobami silnie zmarzniętymi trzymano więźniów do 3 godzin w basenach wypełnionych lodowatą zimną wodą lub nagich na polu przez wiele godzin przy temperaturze poniżej 0°C. Dla przekonania się o granicach wytrzymałości człowieka i zdolności do życia w niezwykłych wysokościach umieszczano więźniów w komorach o niskich ciśnieniach. Zakażano więźniów malarią i próbowano na nich działania różnych lekarstw. Rozmyślnie kaleczono więźniów i na rany działano gazem musztardowym, aby znaleźć skuteczne leczenie takich ran. Wprowadzano do rozmyślnie zadanych więźniom ran, obok bakterii ropnych, tężcowych i ropowicy gazowej dla wzmożenia zakażenia także opiłki drzewne lub sproszkowane szkło, aby zbadać skuteczność sulfonamidów i innych leków. Wycinano części kości, mięśni, nerwów jednej osobie i przeszczepiano je innym osobom, aby studiować ich regenerację i transplantację. Pozbawiano więźniów w zupełności wszelkiego jedzenia i dawano im pić tylko chemicznie spreparowaną wodę morską. Celowo zakażano więźniów żółtaczką zakaźną lub dorem osutkowym, aby zbadać ich przyczynę i działanie szczepienia ochronnego. Wywoływano u więźniów bolesne, ciężkie oparzenia fosforem z bomb zapalających, aby wypróbować działanie różnych farmaceutycznych preparatów. Podawano potajemnie w pokarmach więźniów różne trucizny lub zabijano ich zatrutymi pociskami, aby zbadać działanie tych trucizn. Próbowano różnych metod sterylizacji, które by nadawały się przy użyciu minimum czasu i trudu do wywołania niepłodności u milionów osób.

W wyroku tym stwierdzono także, że obóz oświęcimski był tym, który dostarczał swych więźniów do innych obozów, aby dokonano tam na nich wspomnianych eksperymentów, a także dla sporządzania z nich szkieletów muzealnych. W obozie oświęcimskim także dokonywano podobnych zbrodniczych eksperymentów, że przypomnę eksperymenty sterylizacyjne, z truciznami lub środkami żrącymi, a ponadto obóz oświęcimski góruje nad innymi obozami koncentracyjnymi zarówno liczbą ofiar, wynoszącą miliony, jak przede wszystkim metodą eksterminacji, która nie miała innego choćby zresztą zbrodniczego celu, jak tylko masową i szybką eksterminację. Jak metoda ta, tzw. akcja specjalna, wyglądała, najlepiej określa pamiętnik zasiadającego na ławie oskarżonych *Lagerarzt Kremers*, w którym pod datą 2 września 1942 r. pisze on, że Inferno Dantego wydaje się być w porównaniu z taką akcją specjalną prawie że komedią,

a nadto w pamiętniku swym przytacza opinię tych oświęcimskich *Lagerarztów*, którzy znali także inne obozy, że obóz koncentracyjny

w Oświęcimiu nie na darmo jest nazywany obozem zagłady (*Lager der Vernichtung*) lub odbytem świata (*anus mundi*).

JAN SEHN

Członek Głównej Komisji Badania
Zbrodni Hitlerowskich w Polsce

Sprawa oświęcimskiego lekarza SS J. P. Kremera

Kim był oskarżony?

W czasie od 14 do 29 listopada 1960 r. toczył się przed Sądem Przysięgłych¹⁾ w Monasterze²⁾ proces przeciwko lekarzowi SS obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka, SS-Obersturmführerowi³⁾ *Johannowi Paulowi Kremerowi*, ur. 26. XII. 1883 r.⁴⁾ Był to doktor filozofii, doktor medycyny i profesor Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Monasterze⁵⁾. Wykładał tam anatomię i zajmował się zagadnieniami dziedziczności.

Kremer studiował filozofię, matematykę i nauki przyrodnicze w Heidelbergu, Strasburgu i w Berlinie. Dnia 18. VI. 1914 r. promował się w Berlinie na doktora filozofii. W 1913 r. rozpoczął w Berlinie studia medyczne, zakończone promocją na doktora medycyny w dniu 31. X. 1919 r.

Już w 1916 r. rozpoczął staż lekarski w Klinice Charité w Berlinie, gdzie po złożeniu egzaminu państwowego (1918) i uzyskaniu prawa wykonywania zawodu lekarza pracował do 1919 r. W latach 1919—1922 pracował jako lekarz w szpitalach Berlin-Neu Köln i w Kolonii. Następnie był prosektorem w instytutach anatomii uniwersytetów w Bonn (1922—1927) i w Monasterze (1927—1929). W dniu 30. VII. 1929 r. habilitował się w Monasterze z anatomii⁶⁾, a w 1936 r. został tam mianowany profesorem nadzwyczajnym anatomii i pozostawał na tym stanowisku aż do aresztowania po zakończeniu wojny.

We wrześniu 1920 r. ożenił się, lecz już po kilku miesiącach porzucił żonę, ponieważ miała to być osoba cierpiąca na psychozę roz-

szczenienną. Rozwód uzyskał dopiero formalnie z dniem 1. IX. 1942 r. Sąd ustalił winę *Kremera* i nałożył na niego obowiązek alimentacji. Do czasu rozwodu płacił żonie 153 DM, później 50 DM, mimo że strona druga domagała się podwyższenia alimentów, a na kwoty płacone przez *Kremera* godziła się jedynie dla uniknięcia procesu. O wyroku rozwodowym dowiedział się w czasie służby w Oświęcimiu i tam zapisał w swoim dzienniku pod datą 9. IX. 1942 r., co następuje: „*Dzisiaj rano otrzymałem od mojego adwokata prof. dr Hallermanna najradośniejszą wiadomość, mianowicie, że z dniem 1 bm. uzyskałem rozwód*”. Na marginesie dopisał: „*Widzę znów świat w kolorach, w moim życiu opadła ciężka zasłona*”.

Kremer wstąpił do partii hitlerowskiej dnia 30. VII. 1932 r. (nr 1 265 405), a do SS w r. 1935. Przystąpienie do tych organizacji opisał w swoich wyjaśnieniach w charakterze podejrzanego⁷⁾ w następujący sposób:

„*Obserwując rozwój wypadków politycznych w Niemczech doszedłem do przekonania, że w nadchodzących wyborach zwycięży NSDAP⁸⁾ i dlatego — nie chcąc iść przeciwko prądowi — wstąpiłem w 1932 r. w jej szeregi. W 1933 r. zostałem kierownikiem komórki partyjnej⁹⁾ w klinikach uniwersyteckich w Monasterze. W 1935 r. wstąpiłem do konnicy SS¹⁰⁾, ponieważ zawsze miałem zainteresowania sportowe i w Monasterze byłem uniwersyteckim lekarzem sportowym*”.

Na dzień 10. IV. 1941 r. został wezwany wraz z innymi lekarzami SS do Düsseldorfu, gdzie odbył się pobór, przy którym uznano go za zdolnego do służby wojskowej i przydzielono do formacji broni SS¹¹⁾. W czerwcu 1941 r. był w berlińskim urzędzie sanitarnym SS, gdzie wcielono go do *Waffen SS* w stopniu *Haupt-*

¹⁾ *Schwurgericht* w składzie trzech sędziów zawodowych i sześciu sędziów przysięgłych rozstrzyga we wspólnych obradach o winie i o karze. Do przysięgłych mają odpowiednie zastosowanie przepisy o ławnikach (Ustawa o ustroju sądów z dn. 27. I. 1877 r. w brzmieniu z dn. 22. III. 1924 r.).

²⁾ Niemiecka nazwa: *Münster/Westfalen*.

³⁾ Odpowiednik w Wehrmachcie: *Oberleutnant* czyli porucznik.

⁴⁾ Syn młynarza-rolnika na 70-morgowym gospodarstwie, do 1937 r. wyznania rzymsko-katolickiego, od tego czasu — bezwyznaniowy. W rodzinie były częste przypadki epilepsji, która wystąpiła również u 2 braci oskarżonego, po ukończeniu przez nich 30. roku życia.

⁵⁾ Westfalski Uniwersytet Wilhelma założony w 1773 roku, odnowiony w roku 1902.

⁶⁾ Na podstawie pracy pt. „O zmianach tkanki mięśniowej w stanie głodowym” (*Ueber die Veränderungen des Muskelgewebes im Hungerzustande*).

⁷⁾ Protokoły przesłuchania przez członka Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, sędziego dr J. S. w dniach 18 i 30. VII. 1947 r., t. 59, s. 13—21 i 22—26 akt śledztwa w sprawie załogi SS obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka.

⁸⁾ Skrót pełnej nazwy partii hitlerowskiej: *Nationalsozialistische Deutsche Arbeiter-Partei*.

⁹⁾ *Zellenleiter*.

¹⁰⁾ *SS-Reiter-Standarte* — konna formacja ogólnej SS (*Allgemeine SS*). Komendant Oświęcimia *Rudolf Hoess* również rozpoczął swoją karierę SS-mańską w konnicy.

¹¹⁾ *Waffen-SS*, formacje zbrojne SS.

*scharführera*¹²⁾. W okresie wakacji letnich (16. VIII. — 15. X. 1941) pełnił służbę w szpitalu SS w Dachau, po odbyciu której otrzymał w dniu 9. XI. 1941 r. nominację na *SS-Untersturmführera*¹³⁾ rezerwy. Na okres następnych wakacji letnich został przydzielony do służby w szpitalu SS w Pradze (15. VIII. — 29. VIII. 1942 r.), a później w oświęcimskim obozie koncentracyjnym (30. VIII. — 18. XI. 1942 r.). Następnie przez Pragę powrócił w dniu 21. XI. 1942 r. do Monasteru, gdzie przebywał i pełnił obowiązki uniwersyteckie aż do aresztowania go po wojnie. Dnia 30. I. 1943 r. awansował na *SS-Obersturmführera*. W lipcu 1942 r. został mianowany członkiem sądu dyscyplinarnego Narodowo-Socjalistycznego Niemieckiego Związku Lekarzy¹⁴⁾ na okręg Westfalii, a w grudniu 1942 r. — przewodniczącym tego sądu. W czerwcu 1943 r. przeszedł w Berlinie kurs agitatorów partyjnych z zakresu polityki ludnościowej i higieny rasy.

Kremer prowadził od 1900 r. do dnia 11. VIII. 1945 r. (poprzedzającego dzień jego aresztowania) dziennik, który przy aresztowaniu znalazł w jego mieszkaniu ukryty za zasłoną kaloryfera. Przyznał on zaraz wówczas, że dziennik jest autentyczny, a w toku wspomnianego już przesłuchania w Krakowie wyjaśnił w charakterze podejrzanego, co następuje:

„W okazanym mi dzienniku zapisywałem własnoręcznie wszystkie moje przeżycia. Opisałem w nim również przebieg mojej służby w oświęcimskim obozie koncentracyjnym, którą pełniłem tam w czasie od 30. VIII. do 18. XI. 1942 r. Zapisywałem bieżąco, zaraz na miejscu, te fakty i zdarzenia, które — jak już wówczas przypuszczałem — będą wymagały późniejszego ustosunkowania się z mej strony. W szczególności notowałem wszystkie te fakty, które według mojej ówczesnej oceny muszą być kiedyś przedmiotem sprawy sądowej. Chodziło mi mianowicie o to, abym w przyszłym procesie mógł bronić się moim pamiętnikiem, wykazać dokładnie na podstawie jego treści, co działo się w Oświęcimiu, jaki był w tym mój udział i wśród jakich okoliczności zostałem przymusowo, wbrew mej woli, powiedziałbym za karę, przydzielony do służby w obozie koncentracyjnym”.

Wypowiedź ta wyznaczała linię obrony Kremera już w toku śledztwa, a następnie procesu krakowskiego i procesu w Monasterze. Twierdził on mianowicie, że z początkiem 1942 r. ogłosił pracę o dziedziczeniu cech nabytych¹⁵⁾

na podstawie przypadku, w którym u córki stwierdzono takie samo zniekształcenie ręki, jakie powstało u jej ojca wskutek skaleczenia ręki. Całkiem późno, bo dopiero po obsadzeniu Monasteru przez Anglików, kiedy zapędzono go jako oficera SS do robót przy usuwaniu gruzów, Kremer przypomniał sobie i zapamiętał na użytek w obu procesach, że przez ogłoszenie tej pracy „*zadał hitlerowskiej ideologii partyjnej najpotężniejszy cios*”¹⁶⁾. Praca ta miała zostać oceniona jako atak na hitlerowską „naukę” o rasie i zaprowadziła go do służby w obozie koncentracyjnym. Dowiedział się o tym od szefa WVHA¹⁷⁾, *SS-Obergruppenführera*¹⁸⁾ *Oswalda Pohl*¹⁹⁾, który podczas inspekcji obozu oświęcimskiego miał wezwać Kremera do siebie, zwymyślać go i oświadczyć mu, że został odkomenderowany do Oświęcimia za opublikowanie swej pracy o dziedziczeniu cech nabytych. Praca ta jest bowiem naukowym sabotażem narodowego socjalizmu i dlatego Kremer musi pełnić służbę w oświęcimskim obozie koncentracyjnym, aby jako intelektualista w czwartym roku wojny nabrał tężyzny. W wyjaśnieniach przed Sądem Przysięgłych w Monasterze podał Kremer, że jako podejrzan politycznie utracił już w 1939 r. stanowisko w Instytucie Anatomii, jednak utrzymał się przy wykładzie właśnie z zakresu nauki o dziedziczości. Był przybity, gdy z czasem dowiedział się, co się dzieje w Oświęcimiu. Postanowił wypytać się o wszystko i nie zrobić niczego, co byłoby sprzeczne z prawami ludzkimi. Tą ideą kierował się przy dokonywaniu zapisów w dzienniku. Chciał mieć w rękę dowód, na podstawie którego mógłby wykazać, czego od niego wymagano. Wiedział, że został karnie odkomenderowany do Oświęcimia i miał tam zostać „wykierowany” na wzorowego „partyjniaka”. Gdy w angielskim obozie internowanych dowiedział się o znalezieniu jego dziennika, ucieszył się. Sądził bowiem, że będzie miał dowód dla wykazania, jak był traktowany. Przy pisaniu dziennika chodziło mu także o wykazanie kontrastów, aby można było później przedstawić opinii publicznej, jak SS-mani w Oświęcimiu hulali, podczas gdy w kraju musiało się głodować.

Przytoczone już fakty i daty z życia Kremera dowodzą, że jego wyjaśnienia pozostają w sprzeczności z tymi aktami i datami. Wyjaśnienia te stanowiły manewr taktyczny obrony, która w końcowym przemówieniu na rozprawie w Monasterze przyznała jednak, iż z ludzkiego punktu widzenia jest wstrząsające, że ktoś stwarza przeciwko sobie samemu takie dowody, jak to zrobił Kremer ze swoim dzien-

¹²⁾ Odpowiednik w Wehrmachcie: *Oberfeldwebel* czyli plutonowy sztabowy.

¹³⁾ Odpowiednik w Wehrmachcie: *Leutnant* czyli podporucznik.

¹⁴⁾ *Nationalsozialistischer Deutscher Aerztebund* — fachowa organizacja partii hitlerowskiej podlegała instancji partyjnej: *Hauptamt für Volksgesundheit*.

¹⁵⁾ Tytuły pracy: *Erwebt oder erworben? Ein bemerkenswerter Beitrag zur Frage der Vererbung traumatischer Verstümmelungen*.

¹⁶⁾ Zapis w dzienniku pod datą 6. VIII. 1945 r.

¹⁷⁾ *SS-Wirtschafts- und Verwaltungs-Hauptamt* — Główny Urząd Gospodarki i Administracji SS i jednocześnie departament w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych.

¹⁸⁾ Odpowiednik w Wehrmachcie: *General* czyli generał.

¹⁹⁾ Skazany wyrokiem Amerykańskiego Trybunału Wojskowego w Norymberdze z dnia 3. XI. 1947 r. na karę śmierci przez powieszenie w dniu 8. VI. 1951 r.

nikiem. Treść tego dokumentu wskazuje, że jego autor nie miał przy pisaniu tych intencji, na które powoływał się następnie w swojej obronie oraz że dziennik był środkiem nieprzystatnym do osiągnięcia celu zamierzonego przez obronę. Według bowiem treści zapisów w dzienniku owa praca *Kremera* o dziedziczności została zbagatelizowana i skwitowana artykułikiem *H. Weinerta* pt. „Jeden przypadek zbiegł się przypadkowo z drugim przypadkiem”²⁰. W toku sporów personalnych i intryg uniwersyteckich przede wszystkim sam *Kremer* przynisywał swym antagonistom, że ustosunkowują się oni do niego nieprzyjaźnie z powodu tej pracy. Wzmianki o tych sporach pochodzą z końca 1942 r. i początku 1943 r., a więc z okresu już po pobycie w Oświęcimiu. Dotyczyły one sprawy nominacji *Kremera* profesorem zwyczajnym, w której powoływał się na to, że jako pierwszy docent wstąpił do partii, że z powodu swojej długoletniej działalności naukowej i partyjnej „działa on na nerwy panom z uniwersytetu” oraz że jako najstarszy członek partii wcale nie myśli dać się usunąć „w odstawkę”²¹. Przeł wyjazdem do Pragi był przyjęty w sierpniu 1942 r. przez okręgowego, partyjnego kierownika urzędu dla spraw zdrowia, który przeprowadził z nim bardzo serdeczną rozmowę. W marcu 1943 r. uzyskał informację, że gestapo nie ma przeciwko niemu żadnych zarzutów²². Spotkanie z *Pohlem* w Oświęcimiu odbyło się na kolacji, w czasie której podano pieczonego szczupaka do sytości, prawdziwą kawę, doskonałe piwo i kanapki²³. Jedyną przyczyną odkomenderowania *Kremera* z Pragi do Oświęcimia było zastępstwo lekarza SS dr *Bruno Kitta* z tym, że kadrowo należał on do załogi szpitala SS w Pradze.

Dziennik zbrodniarza

W związku ze służbą w Oświęcimiu *Kremer* dokonał następujących zapisów:

29. VIII. 1942 r. Zgodnie z telegramem iskrowym HSSZ 2 150 z dnia 28. VIII. 1942 r., godzina 18,30, Nr 1565, odkomenderowany do obozu koncentracyjnego Oświęcim, gdzie podobno odpadł jeden lekarz z powodu choroby.

30. VIII. 1942 r. Odjazd z Pragi 8,15 przez Czeską Trębowę, Ołomuniec, Przerów, Bogumin. Przyjazd do obozu koncentracyjnego Oświęcim godzina 17,36. W obozie kwarantanna z powodu licznych chorób zakaźnych (tyfus plamisty, malaria, biegunka). Otrzymuję od lekarza garnizonu *Hauptsturmführera*²⁴ *Uhlenbrocka*²⁵ ści-

śle tajny rozkaz instrukcyjny i zamieszkuje w pokoju hotelowym (26) domu SS. (Na marginesie: *Stabscharführer*²⁶) *Wilhelmy* i wzmianka o 1936 r.).

31. VIII. 1942 r. Tropikalny klimat przy 28° w cieniu, kurz i niezliczona ilość much. Doskonale wyżywienie w kasynie oficerskim. Dzisiaj wieczorem podano np. kacze wątróbkę na kwaśno w cenie 0,40 RM, ponadto faszerowane pomidory, sałatkę pomidorową itp. Woda jest skażona i dlatego pije się wodę mineralną, którą podają bezpłatnie (*Mattoni*). Pierwszy zastrzyk przeciwko tyfusowi - plamistemu. Zdjęcia fotograficzne do legitymacji obozowej.

1. IX. 1942 r. Zażądałem pisemnie z Berlina czapki oficerskiej, pasa i szelek. Po południu byłem obecny przy wygazowaniu cyklonem B jednego bloku²⁷), celem jego odwszenia.

2. IX. 1942 r. O godzinie 3 byłem po raz pierwszy obecny przy akcji specjalnej (*Sonderaktion*)²⁸). W porównaniu z tym piekło *Dantego* wydaje mi się prawie komedią. Nie nadarmo nazywają Oświęcim obozem zagłady!

3. IX. 1942 r. Zachorowałem po raz pierwszy na biegunkę, z wymiotami i kurczowymi atakami bólu, na którą tu w obozie zapada każdy. Ponieważ nie wypilem ani kropli wody, nie może ona być tego przyczyną. Nie można również upatrywać przyczyny w chlebie, ponieważ zachorowują także i tacy, którzy jedli tylko biały (dietyczny) chleb. Przyczyna leży naiprawdopodobniej w niezdrowym kontynentalnym, nigdy za bardzo suchym, klimacie tropikalnym, z jego kurzem i robactwem (muchy).

4. IX. 1942 r. W południe byłem obecny przy akcji specjalnej z obozu kobiecego (muzulmanie). Najstraszliwsze ze strasznych. *Hauptscharführer Thilo* (lekarz załogi)²⁹) miał rację, mówiąc dzisiaj do mnie, że znajdujemy się tutaj „w odbycie świata” (*anus mundi*). Wieczorem około godziny 8 byłem znów obecny przy akcji specjalnej transportu z Holandii. Ze względu na przyznawany z tego tytułu specjalny przydział

²⁶) Plutonowy kompanijny (funkcja).

²⁷) Trucizna, której używano w Oświęcimiu przede wszystkim do masowego zabijania ludzi w komorach gazowych. Ma ona postać grudek ziemi okrzemkowej wielkości fasoli. Grudki te są nasyczone preparatem, który pod działaniem wilgoci i podwyższonej temperatury wydziela cyjanowodór. Jest to jedna z najgwałtowniejszych trucizn. Człowiek truje się cyjanowodem przy oddychaniu powietrzem o zawartości około 0,12 mg na 1 litr powietrza. Towarzyszą temu objawy porażenia ośrodków oddechowych połączone z uczuciem lęku, zawrotami głowy i wymiotami.

²⁸) Pod razwą tą kryje się wybieranie z nadchodzących do Oświęcimia masowych transportów żydowskich ludzi zdolnych do pracy i zabijanie tych, którzy nie nadawali się do pracy. Co do szczegółów patrz: *J. Sehn*: Obóz koncentracyjny Oświęcim-Brzezinka. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1960, s. 93 i Wspomnienia *Rudolfa Hoessa*, Wyd. Prawnicze, Warszawa 1960, s. 349.

²⁹) *Truppenarzt Heinz Thilo*.

²⁰) „Ein Zufall hat sich mit einem Zufall zufällig verbunden” (Dziennik — 19. V. 1942 r.).

²¹) Zapisy w dzienniku pod datami: 29. XII. 1942 r. i 5. III. 1943 r.

²²) Dziennik z dnia 5. III. 1943 r.

²³) Dziennik z dnia 23. IX. 1942 r.

²⁴) Odpowiednik w Wehrmachcie: *Hauptmann* czyli kapitan.

²⁵) Doktor *Kurt Uhlenbrock* radca medycyny i chirurg z Hamburga, obecnie aresztowany w związku z działalnością w Oświęcimiu. Według jego twierdzeń miał on tam przebywać przez 17 i pół dnia.

(Sonderverpflegung) składający się z 1/5 litra wódki, 5 papierosów, 100 g kiełbasy i chleba SS-mani cisną się (drängen sich) do takiej akcji. Dzisiaj i w dniu jutrzejszym (niedziela) mam służbę.

6. IX. 1942 r. Dzisiaj w niedzielę doskonały obiad: zupa pomidorowa, pół kury z ziemniakami i czerwoną kapustą (20 g tłuszczu), słodka legumina i wspaniałe lody waniliowe. Po obiedzie powitanie nowego lekarza garnizonu Obersturmführera Wirthsa³⁰⁾, pochodzącego z Waldbröt. Sturmbannführer³¹⁾ Fietsch z Pragi był jego dawnym lekarzem pułkowym. Jestem zatem od tygodnia w obozie, jednak nie pozbyłem się pcheł z mego pokoju hotelowego, mimo stosowania wszelkich środków zaradczych, jak np. flitu (Cuprex) itp. Doznałem orężającego uczucia, gdy przy składaniu wizyty wstępnej adiutantowi komendanta przeczytałem na dużej wywieszce w jego pokoju: „Rowerzyści zsiadać”. Także w kancelarii naszego rewiru SS wywieszona jest godna uwagi sentencja:

Hast du im Leben tausend Treffer,
Man sieht's, man nickt, man geht vorbei;
Doch nie vergisst der kleinste Kläffer,
Schiesst du ein einzig mal vorbei.

Wieczorem o godzinie 8. byłem znowu obecny przy akcji specjalnej.

7. IX. 1942 r. Drugie szczepienie przeciwko tyfusowi plamistemu. Dzisiaj deszczowa pogoda i chłodno.

9. IX. 1942 r. Po przytoczonej już wzmiance o rozwodzie: Jako lekarz asystowałem przy wykonaniu kary chłosty na 8 więźniach i przy zastrzeleniu z broni małokalibrowej. Otrzymałem płatki mydlane i 2 kawałki mydła. W południe podbiega do mojego roweru przed rewirem SS jakiś cywil, jakby chciał dokonać zamachu, biegnie obok mnie i zapytuje, czy nie jestem radcą rządowym Hennerem z Wrocławia, do którego jestem wręcz niewiarygodnie podobny. On pełnił wraz z tym panem służbę połową w czasie pierwszej wojny światowej. Wieluż właściwie sobowtórów mam na świecie? Wieczorem byłem obecny przy akcji specjalnej (po raz 4.).

10. IX. 1942 r. Rano obecny przy akcji specjalnej (po raz 5.).

11. IX. 1942 r. Dzisiaj Obersturmbannführer³²⁾ Lolling³³⁾ w obozie. Przy przedstawieniu dowiedziałem się dopiero, że zastępuję Hauptscharführera Kitta, który przebywa na wypoczynku w Obersalzberg.

14. IX. 1942 r. Po raz drugi choroba oświecimiska. Temperatura 37,8°. Dzisiaj otrzymałem trzeci, a więc ostatni zastrzyk przeciwko tyfusowi plamistemu.

17. IX. 1942 r. Zamówilem w kasie odzieżowej w Berlinie płaszcz uniwersalny według miary krawieckiej: długość do pasa 48, cała długość 133, połowa pleców 22, do łokcia 51, cała długość rękawa 81, obwód górny 107, obwód w pasie 100, obwód w biodrach 124. Do zamówienia dołączyłem Bezugschein na mundurowy płaszcz ochronny. Wraz z dr Meyerem odwiedziłem dzisiaj obóz kobiecy w Brzezince.

20. IX. 1942 r. Dzisiaj w niedzielę po południu od godz. 3—6, przy wspaniałej, słonecznej pogodzie, wysłuchałem koncertu orkiestry więziarskiej. Dyrygent z warszawskiej opery państwowej, 80 muzyków. Na obiad była pieczeń wieprzowa, wieczorem — pieczone liny.

21. IX. 1942 r. Napisałem w sprawie Ottona do prezydium policji w Kolonii (oddział policji kryminalnej). Wieczorem młode kaczkę. Dr Meyer opowiada mi o dziedziczeniu urazu (nos) w rodzinie jego teścia.

23. IX. 1942 r. W nocy byłem przy szóstej i siódmej akcji specjalnej. (Następnie przytoczona jest wzmianka o przyjeździe i pobycie Pohla w Oświęcimiu).

25. IX. 1942 r. Gruppenführer³⁴⁾ Grawitz³⁵⁾ w rewirze i w obozie. W czasie wizyty chce się ode mnie dowiedzieć, co lekarz stosuje najpierw we wszystkich chorobach zakaźnych. Nie potrafię mu na to odpowiedzieć, ponieważ tego tak całkiem ogólnie podać nie można. A co on sądził? Słuchajcie i dziwujcie się: środek przeczyszczający! Tak jakby lekarz przy każdym katarze, każdej anginie, dyfterii — nie mówiąc o tyfusie brzuszny — miał stosować środek przeczyszczający! Tak przecież medycyny nie da się schematyzować, nie mówiąc już o tym, że młody niedoświadczony lekarz rewirowy przed kilku dniami doprowadził do zejścia pacjenta przez zapisanie rycyny na świeżą perforację żołądka.

27. IX. 1942 r. Dzisiaj w niedzielę popołudniu od 16—20 wieczór koleżeński w reursie obywatelskiej — z kolacją, piwem za darmo i papierosami. Mowa komendanta Hössa oraz produkcje muzyczne i teatralne.

30. IX. 1942 r. Dzisiaj w nocy byłem obecny przy ósmej akcji specjalnej. Hauptsturmführer Aumeier³⁶⁾ odpowiedział mi na moje pytanie, że obóz koncentracyjny w Oświęcimiu ma 12 km długości, 8 km

³⁰⁾ Standortarzt dr Edward Wirths po aresztowaniu go w 1945 r. popełnił samobójstwo.

³¹⁾ Odpowiednik w Wehrmachcie: Major.

³²⁾ Odpowiednik w Wehrmachcie: Oberstleutnant czyli podpułkownik.

³³⁾ Dr Enno Lolling kierownik Urzędu D III w WVHA (sprawy sanitarne).

³⁴⁾ Odpowiednik w Wehrmachcie: Generalleutnant czyli generał-porucznik.

³⁵⁾ Profesor, doktor medycyny Ernst Robert Grawitz naczelny lekarz SS i szef Głównego Urzędu Sanitarne-go SS.

³⁶⁾ Hans Aumeier, I kierownik obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu (Schutzhaftlagerführer), skazany wraz z Kremerem na karę śmierci i stracony.

szerokości i powierzchnię 22000 morgów. Z tego 12000 morgów uprawnych i 2000 morgów stawów rybnych.

3. X. 1942 r. Dzisiaj utrwaliłem całkiem świeży materiał (*lebenstrisches Material*) z ludzkiej wątroby i śledziony oraz z trzustki³⁷⁾, dochodzą do tego wszy z chorych na tyfus brzuszny, utrwalone w abso utnym alkoholu. W Oświęcimiu są całe ulice chorych na tyfus. Dlatego dzisiaj rano kazałem sobie zrobić pierwszy zastrzyk surowicy przeciwko tyfusowi brzusznemu. Obersturmführer Schwarz³⁸⁾ zachorował na tyfus.

6. X. 1942 r. Obersturmführer Entress³⁹⁾ uległ wypadkowi motocyklowemu. Zażyłem opatrunek. Komendant Höss spadł z konia; Ostmf Wirths dotąd jeszcze nie powrócił.

7. X. 1942 r. Obecny byłem przy dziewątej akcji specjalnej (obcy i kobiety mużłmanki)⁴⁰⁾. Wirths znowu na stanowisku. Zastępstwo Entressa w obozie męskim (wizyty lekarskie itd.).

9. X. 1942 r. Wysłałem do Monasteru pierwszą paczkę zawierającą 9 funtów mydła, wartość 200 Marek. Pogoda deszczowa.

10. X. 1942 r. Pobrałem i utrwaliłem materiał z całkiem świeżych zwłok, mianowicie z wątroby, śledziony i trzustki. Kazałem więźniom sporządzić stempel podpisu. Po raz pierwszy ogrzano pokój. Ciągłe jeszcze zdarzają się wypadki tyfusu plamistego i tyfusu brzusznego. Izolacyjne zamknięcie obozu trwa nadal.

11. X. 1942 r. Dzisiaj w niedzielę podano na obiad całkiem gruby kawał pieczeni zajęcej z kluskami i czerwoną kapustą za 1.25 RM.

12. X. 1942 r. Drugie szczepienie ochronne przeciw tyfusowi, wieczorem nastąpiła silna ogólna reakcja organizmu (gorączka). Mimo to w nocy obecny byłem przy jeszcze jednej akcji specjalnej z Holandii (1600 osób). Przerazające sceny przed ostatnim bunkrem (Hössler)⁴¹⁾. Była to dziesiąta akcja specjalna.

³⁷⁾ Biegły prof. dr J. Olbrycht wyjaśnił w procesie Kremiera, że tenże prowadził w Oświęcimiu badania nad zanikiem brunatnym wątroby (*braune Atrophie* i w tym celu pobierał „materiał z całkiem świeżych zwłok” wyselekcjonowanych więźniów, zabitych zastrzykami fenolu). J. Olbrycht: Sprawy zdrowotne w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu, „Przegląd Lekarski”, 1948 (rok IV, seria II, nr 3, s. 5).

³⁸⁾ Heinrich Schwarz, kierownik Oddziału Zatrudnienia w Oświęcimiu, a następnie korendant obozu Oświęcim III (Monowice) i w Natzweiler. W 1947 r. skazany na karę śmierci i stracony.

³⁹⁾ Dr Friedrich Entress po wojnie skazany na śmierć i stracony.

⁴⁰⁾ „Mużłmanami” nazywano w języku obozowym ludzi, znajdujących się w końcowym stadium zagłodzenia. Patrz J. Sehn: Obóz koncentracyjny Oświęcim-Brzezinka, Warszawa 1960, s. 59 i następn.

⁴¹⁾ SS-Untersturmführer Franz Hössler pełnił funkcję Schutzhaftlagerführera w Oświęcimiu II (Brzezinka), a następnie przeszedł do obozów Dora i Buchenwald.

13. X. 1942 r. Przybył Untersturmführer Vetter⁴²⁾. Sturmbannführer Caesar⁴³⁾ zachorował również na tyfus w kilka dni po śmierci jego żony, zmarłej na tę samą chorobę. Obecny byłem przy wykonaniu kary, a następnie przy egzekucji 7 polskich cywiliów.

14. X. 1942 r. Otrzymałem z Berlina płaszcz ochronny (wielkość 52), cena 50 RM. Z inicjatywy urzędu sanitarnego wysłałem zapytanie do Rektoratu w Monas e rze w sprawie rozpoczęcia semestru zimowego.

15. X. 1942 r. Dzisiaj w nocy — pierwszy szron, po południu znowu słonecznie i ciepło. Pobrałem całkiem świeży materiał z wątroby, śledziony i trzustki ze zwłok więźnia dotkniętego żółtaczką.

16. X. 1942 r. Dzisiaj w południe wysłałem drugi pakunek wartości 300 RM na adres pani Wizemann celem przechowania (mydło, płatki mydlane, przybory do szycia). W obozie kazałem sfotografować Żyda o zrosniętych palcach (u ojca i stryja ta sama wada).

17. X. 1942 r. Byłem obecny przy wykonaniu kary i przy 11 egzekucjach. Pobrałem materiał z całkiem świeżych zwłok (wątroba, śledziona i trzustka) po zastosowaniu zastrzyku pilokarpiny. Pojechałem do Wirthsem do Mikołowa; przedtem powiedział mi, że będę tu musiał zostać dłużej.

18. X. 1942 r. Dzisiaj w niedzielę przed południem, przy wilgotnej i chłodnej pogodzie byłem obecny przy jedenastej akcji specjalnej (Holendrzy). Obrzydliwe sceny z trzema kobietami, które błagały o darowanie im życia.

19. X. 1942 r. Pojechałem z Obers'turm-führerem Wirthsem i panią Höss do Katowic celem zakupienia naramienników do płaszcza ochronnego. Powrót przez Mikołów.

24. X. 1942 r. Sześć kobiet z rewolty w Buddach⁴⁴⁾ dostało zastrzyk (Klehr)⁴⁵⁾.

25. X. 1942 r. Dzisiaj w niedzielę, przy wspaniałej, jesiennej pogodzie, wycieczka na rowerze do Bud przez Rajsko. Wilhelm powrócił z podróży do Kroacji (Śliwowica).

31. X. 1942 r. Od około 17 dni przepiękna pogoda jesienna, która zachęca codziennie do kąpieli słonecznych w ogrodzie domu SS. Nawet jasne noce są stosunkowo łagodne. Ponieważ Thilo i Meyer przebywają na urlopie w kraju, sprawuję funkcję lekarza załogi. Z powodu konieczności jazdy do mojej władzy służbowej, mianowicie do szpitala SS w Pradze, złożyłem wnioszek o udzielenie mi pięciodniowego urlopu.

⁴²⁾ Obozowy lekarz SS, dr Helmut Vetter.

⁴³⁾ Dr Joachim Caesar.

⁴⁴⁾ Co do szczegółów patrz: Wspomnienia Rudolfa Hoessa, s. 135.

⁴⁵⁾ Józef Klehr — SDG (*Sanitätsdienstgrad*), SS-man, przyuczony dezynfektor i sanitariusz.

1. XI. 1942 r. Dziś w niedzielę, po służbie w rewirze (przede wszystkim pobieranie prób krwi do wenuł) odjechałem pociągiem pospiesznym o godz. 13,01 do Pragi (...).

6. XI. 1942 r. Podróż z Pragi do Oświęcimia trwała przeszło 9 godzin. Po przybyciu na miejsce udałem się zaraz do kasyna oficerskiego, gdzie wreszcie najadłem się znów do syta.

8. XI. 1942 r. Dzisiaj w nocy przy deszczowej, mglistej pogodzie brałem udział w dwóch akcjach specjalnych. Przed południem przywitałem się w rewirze z Hauptsturmführerem Kittem, moim uczniem pochodzącym z Essen. Po południu jeszcze jedna akcja specjalna, a więc czarna, w której brałem tutaj udział. Wieczorem miłe towarzystwo w kasynie oficerskim, do którego zostałem zaproszony przez obecnego Hauptsturmführera Wirthsa. Podano bułgarskie czerwone wino i chorwacką siłownicę.

10. XI. 1942 r. Dzisiaj pierwszy lekki opad śniegu i w nocy mróz.

13. XI. 1942 r. Pobrałem materiał z całkiem świeżych zwłok 18-letniego więźnia Żyda, silnie atroficznego, którego najpierw sfotografowano (wątroba, śledziona i trzustka). Utrwaliłem, jak zwykle, wątrobę i śledzionę w Carnoy, a trzustkę w Zenkerze (Nr więźnia 68030).

14. XI. 1942 r. Dzisiaj w niedzielę przedstawienie rewiowe w resursie obywatelskiej (wspaniałe!). Szczególną radość sprawiły tańczące psy, dwa lillipucie koguty piejące na komendę, zapakowany człowiek i grupa rowerzystów.

15. XI. 1942 r. Przed południem byłem obecny przy wykonaniu kary.

16. XI. 1942 r. Wysłałem paczkę mydła (około 12 funtów) wartość 300 RM pod adresem Mii i Gretchen.

17. XI. 1942 r. Wysłałem do pani Wize-mann mały kuferek z zadeklarowaną wartością 300 RM (pięta paczka). Waga 14 kg, zawartość 2 flaszki wódki, preparaty witaminowe i wzmacniające, obciążki do paznokci, żyletki do golenia, mydło do mycia i do golenia, termometr, flaszeczki jodiny, preparaty w 96--procentowym alkoholu, zdjęcia rentgenowskie, tran, przybory do pisania, koperty, perfumy, przedzia do cerowania, igły, proszek do zębów itd. Wieczorem zawieja śnieżna zamieniła ulice w bagno i trzęsawisko. Przygotowanie do odjazdu w dniu jutrzejszym do Pragi. W rewirze: Gambor, Brauner, Biedermann, Wilks, w szpitalu więziarskim: Klehr i Scherpe — wszystko sami starzy „bojownicy za drutami kolczastymi” i „zajęce obozowe”. Stabsscharführer Ontl wyludził ode mnie kartkę przydziału na spodnie bryczesowe. Aptekarz Hauptsturmführer Kroemer był zawsze bardzo uczynny przy dostarczaniu potrzebnych odczynników. Dentysta Senter zosił przeniesiony do Nissy.

18. XI. 1942 r. Dzisiaj w południe 13,20 odjechałem przez Bogumin, Morawską Ostrawę (przesiadka), Przerów i Ołomuniec do Pragi, dokąd przybyłem o godzinie 22,4 (...).

Przed Sądem Polskim

Jeżeli prawdą jest, iż Kremer chciał wyka-zać, że SS-mani w Oświęcimiu byli rozpasani i hulaszcy — jak podaje on obecnie — to treść tych zapisów wskazuje, że cel udało mu się osiągnąć. Oczywiście pamiętajmy, że Kre-mer — profesor, podwójny doktor i lekarz — sam był jednym spośród tych SS-manów i w niczym pod tym względem im nie ustępo-wał oraz że wszyscy SS-mani w Oświęci-miu — łącznie z lekarzem Kremerem — do-puszczali się zbrodni, skorumpowanie zaś nie było cechą wyróżniającą tylko SS-mana Kremera, który spontanicznie — a więc chyba i szczerze — napisał w dzien-niku, że wszystko kręci się ostatecznie koło jedzenia i dobra cielesne są kardynalnym za-gadnieniem całego życia ⁴⁶⁾.

Kremer został aresztowany przez żandar-merię brytyjską w jego mieszkaniu w Mona-sterze dnia 12. VIII. 1945 r. i osadzony w obozie internowanych w Recklinghausen, gdzie w dniu 7. X. 1946 r. przesłuchał go sędzia, człon-ek Polskiej Misji Wojskowej ⁴⁷⁾. Na podsta-wie wniosku tej Misji Kremer został ekstra-dowany do Polski i przebywał na jej obszarze od 22. XI. 1946 r. Tu przeprowadzono przeciw-ko niemu śledztwo w Krakowie, a następnie oskarżono wraz z innymi członkami załogi SS w Oświęcimiu w liczbie 40 w sprawie, którą rozpoznawał Najwyższy Trybunał Narodowy w Krakowie. W toku śledztwa przed członkiem Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerow-skich w Polsce, sędzią śledczym S., a następ-nie na rozprawie przed NTN, Kremer składał wyjaśnienia, w których powiedział m.i., co następuje:

„Do Oświęcimia przybyłem dnia 30. VIII. 1942 r. wieczorem. Zameldowałem się u le-karza garnizonowego SS-Hauptsturmführe-ra Uhlenbrocka, który oświadczył mi, że w czasie służby w Oświęcimiu zobaczę tak-ie rzeczy, których bym nigdzie indziej zobaczyć nie mógł oraz że o wszystkich tych rzeczach mam zachować jak najgłębsze milczenie. To właśnie oświadczenie nazwałem w moim dzienniku ściśle tajną instrukcją. Już dnia 2. IX 1942 r. o godzinie 3 rano brałem udział w masowym zabijaniu ludzi gazem. W języku SS nazywano to akcją specjalną, a używane do tego domki położone poza obozem w Brzezince — „bun-krami”. Jako lekarz pełniłem przy bunkrze służbę pogotowia. Przywożono mnie tam sa-mochodem, siedziałem obok kierowcy, z ty-łu zaś sanitariusz SS z aparatem tlenowym przeznaczonym do ratowania SS-manów, za-

⁴⁶⁾ Pod datą 24. XII. 1943 r.

⁴⁷⁾ T. 42, K. 33—36 akt śledztwa w sprawie załogi.

trudnionych przy gazowaniu, w przypadku gdyby któryś z nich uległ zatruciu. Z chwilą przybycia na rampę transportu z ludźmi przeznaczonymi do zabicia gazem, oficerowie SS wybierali spośród nich osoby zdolne do pracy, natomiast starców, dzieci i kobiety z dziećmi na ręku oraz inne osoby niezdolne do pracy ładowano na samochody ciężarowe i wywożono do komór gazowych. Jechałem za takim samochodem aż do bunkra. Ofiary zapędzano najpierw do baraków, gdzie rozbierały się do naga, a następnie — do komór gazowych. Drzwi komory zamykano i SS-man w masce wrzucał przez otwór w ścianie bocznej zawartość puszkę cyklonu. Z otworu tego dochodziły krzyki, słysząc było, że ofiary walczą o życie. Krzyki po kilku minutach szybko cichły. Po zakończeniu przez SS-manów czynności z zagazowaniem ludzi, lekarz odjeżdżał. W czasie pełnienia służby w Oświęcimiu brałem udział tylko w tych czternastu akcjach specjalnych, które opisałem w moim dzienniku. Bałem się tych akcji i nigdy nie zbliżałem się do bunkrów. Szczególnie nieprzyjemna była akcja zagazowania wychudzonych „muzułmanek” z obozu kobiecego. Rozbierały się one w otwartym polu. Z ich zachowania się wywnioskowałem, iż zdawały sobie sprawę z ich losu, płakały i błagały SS-manów o darowanie im życia. Wszystkie zapędzono do komór gazowych i zabito. Jako anatom widziałem dużo rzeczy strasznych, lecz tego, co wówczas widziałem, nie można było z niczym porównać. Pod tym wrażeniem napisałem w dzienniku wzmiankę o Oświęcimiu jako o „odbycie świata”. Nie mogłem sobie wyobrazić niczego obrzydliwszego i bardziej potwornego. Dzięki dodatkom specjalnym, zwłaszcza z powodu przydziału papierosów, SS-mani cisnęli się do akcji specjalnych, często zgłaszali się w zastępstwie innych na ochotnika. Nie znam przypadku, by któryś SS-man wzbraniał się brać udziału w akcji specjalnej. Już od dawna zajmowałem się badaniem zmian zachodzących w organizmie ludzkim wskutek głodzenia. Zawiadomiłem o tym Wirthsa, który pozwolił mi pobierać do tych badań materiał ze zwłok więźniów zabijanych zastrzykami fenolu. W celu wybrania odpowiednich obiektów chodziłem do izby w bloku 28, gdzie odbywało się badanie lekarskie chorych więźniów ze szpitala obozowego. W czasie takiego badania lekarz SS decydował o tym, czy dany więzień ma wrócić do obozu, być leczony ambulatoryjnie, czy szpitalnie, czy też jako nie nadającego się do pracy i nie rokującego widoków rychłej poprawy należy go zlikwidować. Przyczyną zaliczenia do ostatniej grupy było przede wszystkim rozpoznanie „allgemeine Körperschwäche”. Obserwowałem dokładnie więźniów tej grupy i dotkniętych daleko posuniętym stanem wygłodzenia rezerwowałem u sa-

nitariusza SS dla siebie, z poleceniem zawiadomienia mnie, kiedy więzień taki ma być zabity. W podanym terminie zgłaszałem się w bloku 28, gdzie sprowadzano takiego wybranego przeze mnie więźnia, układano na stole sekcyjnym, do którego przystępowałem i wypytywałem więźnia o wagę ciała przed aresztowaniem, przebyte choroby i o inne dane istotne dla moich badań. Po takiej anamnezie podchodził do więźnia sanitariusz SS i zastrzykiem w serce zabijał go. Ja stałem z dala od stołu sekcyjnego ze stoikami przygotowanymi do pobrania narządów, których wycinki pobierano przy sekcji wykonywanej bezpośrednio po śmierci. Były to wycinki wątroby, śledziony i trzustki, które zabezpieczałem w płynie Zenkera lub Carnoy. Niektórych więźniów wybranych na materiał do moich badań polecałem za życia fotografować. W zastępstwie innych obozowych lekarzy SS przeprowadzałem kilkakrotnie badania chorych więźniów zgłaszających się do obozu. Także w czasie tych badań wybierano zazwyczaj pewną grupę chorych, których z powodu ogólnego wyniszczenia organizmu następnie zabijano wstrzyknięciem fenolu. Wielu z nich wskazywał mi sanitariusz SS Klehr, który stał obok mnie i trzącał w takich razach w plecy. Rzeczy, które wysyłałem paczkami na adresy znajomych w Monasterze, pochodziły z mienia ofiar zwożonych do Oświęcimia masowymi transportami na bezpośrednią zagładę w komorach gazowych. Rzeczy te wydawali mi więźniowie zajęci ich sortowaniem”⁴⁸⁾.

W toku krakowskiej rozprawy przed Najwyższym Trybunałem Narodowym Kremer również nie poczuwał się do winy i starał się stonować to, co przyznał w śledztwie. Wyjaśnił mianowicie, że do partii hitlerowskiej wstąpił wskutek niesłuchanego nacisku wyborczego. W obozie oświęcimskim nie miał stałego przydziału służbowego, lecz tylko okolicznościowo przydzielano go w celach „wychowawczych” tam, gdzie mogłyby zobaczyć rzeczy przeraźliwe. Samochodu Czerwonego Krzyża, którym przyjeżdżał na miejsce przeprowadzania „akcji specjalnych”, nie opuszczał, aczkolwiek nie zawsze przez cały czas gazowania pozostawał w wozie. W czasie przeglądów lekarskich decydowano, który z więźniów ma być przyjęty do szpitala, a który jest zdolny do pracy. Nigdy natomiast nie dokonywał selekcji w celu wyznaczenia jakichś chorych na śmierć. Więźniów skazanych na karę chłosty zawsze badał, wielu z powodu osłabienia zwolnił od tej kary oraz otoczył opieką lekarską⁴⁹⁾.

Wynik rozprawy obalił tę obronę Kremera i wykazał jego winę polegającą na tym, że jako członek załogi i lekarz obozowy SS

⁴⁸⁾ T. 59, K. 13—21 i 22—24 akt śledztwa w sprawie załogi.

⁴⁹⁾ T. I, K. 123—149, II, K. 248—251 i VI, K. 88—91 protokołu rozprawy.

w czasie od 30. VIII. do 18. XI. 1942 r. na terenie obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka:

- a) brał udział w masowym dokonywaniu zabójstw więźniów tego obozu oraz osób tam deportowanych przez wybieranie ich na zagładę za pomocą wstrzyknięć truciźny albo duszenia w komorach gazowych oraz przez osobiste uczestnictwo w oddziałach załogi, które dokonywały takich zabójstw i rozstrzeliwania więźniów;
- b) brał udział w wymierzaniu więźniom niehumanitarnych kar cielesnych.

Najwyższy Trybunał Narodowy wyrokiem z dnia 22. XII. 1947 r. Nr NTN 5/47 skazał *Kremera* za te przestępstwa — na mocy art. 1 i 7 dekretu z dnia 31 sierpnia 1944 r. (Dz. U. z 1946 r. Nr 69, poz. 377) przy zastosowaniu art. 33 § 2, 34 § 2, 47 i 52 § 2 k. k. — na karę śmierci, orzekł w stosunku do niego utratę praw publicznych i obywatelskich praw honorowych na zawsze oraz przepadek całego jego mienia. W motywach podkreślono, że Najwyższy Trybunał Narodowy nie zastosował nadzwyczajnego złagodzenia kary ze względu na wysokie stanowisko społeczne oskarżonego *Kremera* jako lekarza, doktora dwóch fakultetów i profesora, a ponadto ze względu na budzący wątpliwości jego charakter, skoro przywłaszczał on sobie mienie pomordowanych więźniów.

Prezydent Rzeczypospolitej skorzystał z przysługującego mu prawa łaski, zmieniając *Kremerowi* karę śmierci na więzienie dożywotnie⁵⁰⁾. Karę tę odbywał on przez 10 lat. Postanowieniem Sądu Wojewódzkiego w Bydgoszczy z dnia 9. I. 1958 r. Nr V. 2 Kow. 67/57 został warunkowo przedterminowo zwolniony i reekstradowany do swego kraju, przy ustalonym w postanowieniu końcu okresu próby na dzień 10. I. 1963 r.⁵¹⁾. Według motywów postanowienia Sąd uznał zwolnienie za wskazane, ponieważ *Kremer* odbył ponad 10 lat więzienia, w więzieniu zachowywał się poprawnie, liczy 74 lata, a ponadto choruje, wobec czego można słusznie przewidywać, że po zwolnieniu będzie on stosował się do zasad współżycia społecznego i nie popełni nowego przestępstwa.

Proces w Monasterze

Przewidywanie to okazało się jednak niesłuszne, gdyż *Kremer* po powrocie do Monasteru pozwolił się czuć — z zachowaniem honoru uniwersyteckich — nieomal jako ofiara prześladowań hitlerowskich oraz spóźniony repatriant — „męczennik ze wschodu”. To

zwróciło nań uwagę odpowiednich kół i osób, które doprowadziły do wytoczenia mu nowego procesu. Podstawowy materiał, na którym opierało się oskarżenie, stanowiły dokumenty z akt śledztwa i procesu krakowskiego, które przekazał prokuraturze w Monasterze Międzynarodowy Komitet Oświęcimski. W interesie obrony oskarżonego *Kremera*, a może także nie tylko w jego interesie, leżało podważenie wartości dowodowej tych materiałów przez podnoszenie zarzutów, które miały w procesie i w oczach opinii publicznej zdyskredytować polskie organa wymiaru sprawiedliwości. Wspólnikami *Kremera* w takiej taktyce obrony byli jego współnicy z SS, z Oświęcimia i z ławy oskarżonych w procesie krakowskim — SS-mani *Detlef Nebbe* i *Franz Romeikat*. Pierwszy został skazany na karę dożywotniego więzienia, z którego zwolniono go w drodze łaski przedterminowo w październiku 1956 r., drugi — na karę 15 lat więzienia, które opuścił przedterminowo po upływie 10 lat.

Trójka ta, związana jednością totalnych zbrodni oświęcimskiej załogi SS, wspólnością losu po aresztowaniu, skazaniem i zwolnieniem z więzienia, starała się — przy wykorzystaniu ról oskarżonego i świadków — wykazać, że w śledztwie i procesie krakowskim:

- prawa oskarżonych do obrony były ograniczone; jeden obrońca bronił kilku oskarżonych, wprowadzić mogli oni przed rozprawą porozumiewać się z obrońcą i składać już w toku śledztwa wnioski o dopuszczenie dowodów odciążających, ale to nie miało żadnego sensu i wszyscy „żołnierze SS” zdawali sobie sprawę, iż obiektywne prowadzenie procesu jest niemożliwe, gdyż do głosu dochodzi tylko nienawiść; wnioski obrony o dopuszczenie świadków odciążających były załatwiane odmownie z uzasadnieniem, że świadków takich nie można odszukać (*Nebbe*, *Romeikat*);
- krakowski obrońca oskarżonego *Kremera* miał z powodu wystąpień na rozprawie trudności zawodowe, które zmusiły go do wyemigrowania do Izraela (*Kremer*);
- wnioski obrony o zaprzysiężenie świadków były na rozprawie załatwiane odmownie i świadkowie mogli bez zaprzysiężenia podawać, co chcieli (*Romeikat*);
- na rozprawie zgłosił się w charakterze świadka lekarz-więzień, który zeznał dla oskarżonego *Kremera* odciążająco i którego przewodniczący Trybunału nazwał wariatem (*Kremer*);
- oskarżeni byli w polskich więzieniach źle traktowani, aczkolwiek ani przed ani podczas przesłuchiwań nie znęcano się nad nimi (*Romeikat*);
- sędzia śledczy, który przesłuchiwał oskarżonych nie znał dobrze języka niemieckiego i dlatego sformułowania zawarte w sporządzonych przez niego protokołach polegają na nieporozumieniach językowych (*Kremer*).

⁵⁰⁾ Pismo Nadzoru Sądowego Ministerstwa Sprawiedliwości z dnia 13. I. 1948 r. Nr N. S. - IV 75/48. Informacja *Crankshaw*, że *Kremer* został w Krakowie skazany na śmierć i stracony jest więc błędna (*E. Crankshaw*: Gestapo narzędzie tyranii. Przedmowa i postawie *Jerzego Sawickiego*. Warszawa 1959, s. 221 i 1960, s. 210).

⁵¹⁾ Na podstawie ustawy z dnia 29. V. 1957 r. (Dz. U. Nr 31, poz. 134).

Zgodnie z tym oskarżony Kremer w początkowym stadium procesu w Monasterze zaprzeczył odczytanym mu wyjaśnieniom złożonym w czasie śledztwa w Krakowie. Już jednak obaj wspomniani świadkowie z załogi SS nie wiedzieli nic o tym (*Nebbe*) względnie nie mogli sobie przypomnieć (*Romeikat*) o owym świadku-lekarzu, który miał zostać na rozprawie krakowskiej nazwany wariatem. *Nebbe* otrzymał akt oskarżenia w języku niemieckim, a sędzia, który go w śledztwie przesłuchiwał, mówił także dobrze po niemiecku. W treści protokołu jego przesłuchania nie było niczego obciążającego, a tylko sam opis jego czynności jako „żołnierza broni SS”. O jakichś fałszerstwach nic mu nie wiadomo.

Prócz takich i innych świadków krajowych, Sąd Przysięgłych w Monasterze wezwał w charakterze świadków polskich lekarzy więźniów dra W. F., C. G., S. K. i T. P., sanitariusza więźnia S. G. i sędziego dra J. S., który prowadził przeciwko Kremerowi śledztwo w Krakowie, z Austrii zaś — Generalnego Sekretarza Międzynarodowego Komitetu Oświęcimskiego H. L.

Podeszły wiek oskarżonego Kremera, który w 77 roku życia zasiadał ponownie na ławie oskarżonych, w stanie, który biegły określił jako początkowe stadium otępienia starczego, sposób obrony oskarżonego, a zwłaszcza przytoczone zarzuty przeciwko procesowi polskiemu, wystąpienia świadków SS-manów, którzy w swoich wewnętrznie sprzecznych zeznaniach zarzuty te częściowo potwierdzali, a częściowo występowali z innymi zarzutami, fakt, że proces toczył się w Monasterze i przed Sądem Przysięgłych — złożyły się na to, że w chwili przybycia świadków polskich, z których pierwszy lekarz-więzień S. K. zeznawał w języku niemieckim, panowała w sali rozpraw atmosfera napięcia i pewnej napastliwości procesowej.

Mimo podniesionego przez oskarżonego Kremera zarzutu nieznanomości języka, a może właśnie dlatego, świadek sędzia S. zeznawał w języku polskim i po pytaniu przewodniczącego, jaka była treść wyjaśnień Kremera w toku śledztwa w Krakowie oświadczył, co następuje:

„Uczyniłem zadość wezwaniu Sądu i przybyłem do tego pięknego miasta, ponieważ jako sędzia mam wysoki szacunek dla sądów i sędziów. To uczucie zawodowego szacunku skłania mnie także do nadmienienia, że w naszym kraju nie ma zwyczaju wzywania sędziów na świadków w sprawach, w których dokonywali oni czynności sędziowskich, także gdy chodzi o urzędowe czynności dokonane przez sędziów śledczych.

W sprawie Johanna Paula Kremera prowadziłem postępowanie przygotowawcze jako sędzia śledczy. Mianowicie w 1947 r. otrzymałem wniosek pierwszego prokuratora Najwyższego Trybunału Narodowego o przeprowadzenie takiego postępowania, m. i. także i przeciwko Kremerowi, podej-

rzewanemu o to, że jako członek załogi SS i lekarz obozowy SS na terenie obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka brał udział w masowym dokonywaniu zabójstw więźniów tego obozu lub osób tam deportowanych oraz w wymierzaniu więźniom nieludzkich kar cielesnych.

Takie sformułowanie zarzutów, a zarazem także przedmiotu i zakresu dowodzenia, było uzasadnione treścią dziennika, który prowadził Kremer. Treścią tego dokumentu:

- byłem jako sędzia zaskoczony, ponieważ w praktyce rzadko zdarza się, aby oskarżony sam stwarzał przeciwko sobie tego rodzaju dowody;
- jako człowiek byłem wstrząśnięty, że *homo sapiens* i lekarz, który przecież powinien mieć głęboki szacunek dla wszelkiego życia („*Ehrlurcht vor dem Leben*”) — jak to tak pięknie napisał w liście odręcznym do mnie wielki uczony naszych czasów Albert Schweitzer — potrafił tak postępować z ludźmi i postępowanie to tak opisać, jak to zrobił oskarżony Kremer;
- jako człowiek z wyższym wykształceniem byłem zawstydzony tym, że znacznie starszy ode mnie i rozporządzający dużym zasobem wiedzy akademik, z humanistycznym i przyrodniczym wykształceniem mógł nie powstrzymać się od takiego traktowania ludzi, że zatem samo wykształcenie i tytuły naukowe nie chronią od takiego postępowania, o jakim relacjonuje Kremer w swoim dzienniku.

Kremer, po pouczeniu go, że jako oskarżony może nie odpowiadać na zadawane mu pytania⁵²⁾ i bronić się, jak uważa za stosowne — przyznał, że dziennik jest autentyczny i napisany jego ręką oraz że fakty, które zapisał w dzienniku są prawdziwe.

Celem przesłuchania było zatem tylko objaśnienie i szersze omówienie tych faktów. Nie było natomiast celem tego przesłuchania uzyskanie od oskarżonego Kremera oświadczenia co do jego poczucia winy (*Schuldbewusstsein*) czy braku tego poczucia. Oświadczenie o niewinności byłoby sprzeczne z pisemnymi wypowiedziami osk. Kremera zawartymi w jego dzienniku, a przyznanie winy tylko potwierdzeniem tych wypowiedzi. Według mojego rozumienia byłoby to — tak samo, jak obarczanie oskarżonego jakimiś skutkami za brak poczucia winy — niehumanitarne⁵³⁾.

Wina w skali obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka rozsądza wszelkie przyjęte w stosunkach międzyludzkich kryteria dobrego i złego, prawdziwego i fał-

⁵²⁾ Art. 73 kodeksu postępowania karnego.

⁵³⁾ Patrz orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 2.III. 1951 r. Zb. Urz. 1951, poz. 25.

szywego, prawa i bezprawia, tego, co słuszne i niesłuszne i dlatego przekracza granice możliwości oceny działającego samotnie sędziego śledczego.

Do oceny tej winy na podstawie ustalonych faktów powołany jest jedynie kolegialny sąd orzekający tak, jak to się stało w naszym kraju i jak się to dzieje obecnie w ojczyźnie oskarżonego.

Przebieg i wynik przesłuchania osk. Kremera został utrwalony w protokołach, które stanowiły część akt postępowania przygotowawczego. Sądzę, że ich odpisy znajdują się również w aktach obecnej sprawy Kremera.

Jego wyjaśnienia utrwalone w tych protokołach były przedmiotem jawnej, publicznej rozprawy przed Najwyższym Trybunałem Narodowym z udziałem oskarżonego, jego obrońcy, prasy i radia.

Przyjmuję, że treść tych wyjaśnień nie miała być przedmiotem mojego przesłuchania w dniu dzisiejszym, gdyż do tego, co jest napisane w protokole, nie mam nic do dodania, ani nic do odjęcia.

Inne moje czynności urzędowe dokonane w sprawie Kremera są również utrwalone w protokołach, które znajdują się w aktach jego polskiego procesu. Także i te czynności były przedmiotem wspomnianej publicznej rozprawy przed Najwyższym Trybunałem Narodowym.

Wśród czynności tych i wszystkich moich czynności urzędowych jako sędziego śledczego nie było niczego takiego, co byłbym obowiązany zachować w tajemnicy, składając zeznania jako świadek przed sądem. Dlatego też nie było potrzeby starania się o zezwolenie na złożenie zeznań, jak to mi proponował pisemnie Pan Prokurator⁵⁴⁾.

Na rozprawę przed Najwyższym Trybunałem Narodowym nie chodziłem, ponieważ zgodnie z przyjętym u nas zwyczajem, nie chciałem oskarżonego krępować moją obecnością w swobodzie składania na rozprawie takich zeznań, jakie uważa on za celowe, bez względu na to, jak bronił się w śledztwie. Jedyny wyjątek od tej zasady zrobiłem dla wysłuchania opinii biegłego prof. Olbrychta, jedynie dla wiedzy tego uczonego i z kurtuazji wobec starszego człowieka i mojego nauczyciela.

Z tych samych przyczyn miałem zastrzeżenia, czy mam się stawić przed Wysokim Sądem. Jeżeli mimo tych zastrzeżeń zgłosiłem się, to uczyniłem to jedynie w interesie ustalenia prawdy materialnej o człowieku i jego uczynkach, bez wpływu na obronę w tym innym postępowaniu, ale przecież w tej samej sprawie, w której jako sędzia śledczy zetknąłem się z tym człowiekiem jako z oskarżonym."

Tłumacz przekładał w zasadzie poprawnie. Świadek wielokrotnie poddawał mu głośno całe zwroty, gdy tłumaczenie nie oddawało tego, o co świadkowi chodziło. W czasie odczytywania przez sędziego tłumaczenia protokołu przesłuchania Kremera w Krakowie świadek poprawił to tłumaczenie w dwóch miejscach. Sąd przyjął obie poprawki i tłumacz uznał ich słuszność. W związku z tym obrońca podkreślił, że świadek musi poprawiać zaprzysiężonego tłumacza, a przewodniczący stwierdził, iż świadek zna biegle oba języki. Sprawa, czy sędzia S. rozumiał dobrze oskarżonego, a on sędziego, nie była w tej sytuacji w ogóle poruszana.

Po wypowiedzi świadka S. przewodniczący oświadczył — w tonie jak gdyby usprawiedliwienia i wyjaśnienia — że według ich przepisów prawnych, w przypadku zaprzeczenia przez oskarżonego winy wzywa się sędziego śledczego, aby stwierdził, że oskarżony przyznał się wobec niego do winy. W odpowiedzi świadek S. powołał się na swoje wstępne oświadczenie i zaznaczył, że u nas w Polsce stwierdza się to przez odczytanie dokumentu, jakim jest protokół przesłuchania oskarżonego przez sędziego.

Po tym oświadczeniu sędzia odczytał tłumaczenie protokołu przesłuchania oskarżonego w śledztwie krakowskim. Po skontrolowaniu i poprawieniu przekładu świadek S. odpowiedział, że oskarżony wówczas złożył takie wyjaśnienia, jakie są utrwalone w protokole, w sposób podany w zakończeniu tego protokołu. To znaczy, że oskarżony został przesłuchany w języku niemieckim, jego odpowiedzi przetłumaczone na język polski i zaprotokołowane, protokół odczytany i przetłumaczony na język niemiecki. Akta sprawy prowadzone bowiem były w naszym języku urzędowym, to jest w języku polskim.

Ponieważ w aktach sprawy znajdowała się tylko druga część protokołu krakowskiego przesłuchania osk. Kremera, świadek S. zwrócił na to uwagę Sądu i przedłożył mu pierwszą część protokołu w fotokopii, którą miał ze sobą. Udzielił również Sądowi do wglądu, a ten pokazał oskarżonemu oryginał jego dziennika, którym świadek S. posługiwał się podczas składania zeznań.

Potwierdzeniem wspomnianych poprzednio zarzutów były skierowane do świadka S. pytania obrońcy oskarżonego:

1. Czy znany mu jest obecny adres krakowskiego obrońcy?

Na pytanie to świadek S. odpowiedział: „Cmentarz w Krakowie. Adwokat dr Bertold Rapaport zmarł bowiem przed kilku laty w Krakowie w podeszłym wieku”.

2. Czy wiadomo świadkowi, że w związku z obroną oskarżonego miał on trudności zawodowe?

Na pytanie to świadek S. odpowiedział, że w Krakowie nic nie wiadomo o takich trudnościach i adwokat Rapaport wykonywał swój zawód aż do zgonu. Ten utalentowany obroń-

⁵⁴⁾ Pismo z dnia 5. IX. 1960 r. Nr 6 Ks. 2—60.

ca nie mógł wprowadzić zapobiec skazaniu oskarżonego *Kremera*, który sam stworzył przeciwko sobie najbardziej obciążające dowody, lecz w postępowaniu o ulaskawienie odniósł sukces. Dzięki temu osiągnięciu oskarżony *Kremer* znajduje się w swoim kraju, wprowadzić znów na ławie oskarżonych, ale to już nie jest nasza sprawa.

3. Czy świadek wie, że na rozprawę zgłosił się świadek, który złożył korzystne zeznania dla oskarżonego i został okrzyknięty jako wariat?

Świadek S. odpowiedział, że na rozprawę nie chodził, że jednak przed wyjazdem do Monasteru zbadano cały stenogram rozprawy i nie znaleziono w nim wzmianki o takim świadku. Nie wspominają również o nim motywy wyroku.

W związku ze wspomnianymi przez świadka S. motywami wyroku przewodniczący zaznaczył, że w uzasadnieniu przytacza się te dowody, które przemawiają za koncepcją przyjętą w tym wyroku, a więc w danym przypadku dowody obciążające. Świadek S. odpowiedział, że zgodnie z przepisami obowiązującymi w naszym kraju sąd musi wskazać nie tylko dowody, na których się oparł, ale także dowody przeciwnie i uzasadnić, dlaczego tych dowodów przeciwnych nie przyjął⁵⁵⁾.

4. Na dalsze pytanie obrońcy, jak wyglądała sprawa zaprzysięgania świadków na rozprawie, świadek S. odpowiedział, że w postępowaniu przed NTN stosowało się w zasadzie przepisy powszechnego kodeksu postępowania karnego⁵⁶⁾. Według tych przepisów, za zgodą stron i sądu można od świadków nie odbierać przyrzeczenia⁵⁷⁾, co oczywiście nie zwalnia od pouczenia ich o konieczności mówienia prawdy i o odpowiedzialności za fałszywe zeznania. Zeznania złożone w tych warunkach są proceduralnie poprawne tak samo, jak zeznania złożone po odebraniu przyrzeczenia.

Sprawa rzekomego złego traktowania oskarżonego w więzieniu oraz inne sprawy poruszone w przytoczonych zarzutach nie były już w ogóle poruszane, atmosfera na sali poprawiła się i tok procesu był spokojniejszy.

Uniewinniony przez NTN w procesie krakowskim lekarz niemiecki dr H. M. zeznał w charakterze świadka, że po ekstradowaniu go do Polski przeprowadzono przeciwko niemu normalne śledztwo, w toku którego był zawsze przesłuchiwany w języku niemieckim przez sędziego śledczego, znającego bardzo dobrze ten język. Nie miał żadnych trudności przy powoływaniu się na okoliczności i fakty dla niego korzystne i odciążające. Świadkowie obrony zgłaszali się już w toku śledztwa, ponieważ fotografie oskarżonych zostały wystawione na widok publiczny, a w prasie ogłoszono wezwania, aby świadkowie zgłaszali się u sędziego. Rozprawa była tak prowadzona,

jak prowadzi się rozprawy w sądach niemieckich. Oskarżeni mogli śledzić przebieg rozprawy dzięki równoczesnemu tłumaczeniu wszystkiego na język niemiecki. Obrońcy mieli 2—3 oskarżonych.

Świadek dr M. brał udział w odprawach, na których podawano instrukcje co do selekcji na rampie. Nadzór nad selekcjami należał do lekarzy SS, którzy przeprowadzali je osobiście, a czasem pod ich nadzorem sanitariusze SS. Sam świadek nie przeprowadzał nigdy selekcji i — jak zeznał — jego przykład wskazuje, że przy uchylaniu się od tego lekarzowi nic złego się nie działo. Dalszym przykładem tego jest młody lekarz SS *Delmotte*, który po pierwszej selekcji zameldował się u komendanta obozu, całkiem oficjalnie odmówił udziału w dalszych selekcjach i prosił o przeniesienie go na front. Komendant skierował *Delmotta* do *Wirthsa*, a ten posłał go do obozowego lekarza SS dr *Józefa Mengele*⁵⁸⁾. Po jakimś czasie *Mengele* przekonał *Delmotta*, tłumacząc mu, iż jako lekarz wojskowy musi na froncie także dokonywać selekcji, ponieważ po bitwie również nie może zaopatrzyć wszystkich rannych i musi niektórych pozostawić ich własnemu losowi. Taka selekcja byłaby przecież o wiele cięższa. Ostatecznie *Mengele* doprowadził do tego, że *Delmotte* pozostał w Oświęcimiu i selekcjonował. Bezpośrednio po kapitulacji popełnił samobójstwo. Przydział lekarzy do Oświęcimia nie miał charakteru karnego. Trzon stanowili lekarze obozowi SS, którzy byli ideologicznie pewni. *Mengele* po kontuzji na froncie zgłosił się sam do służby w Oświęcimiu celem — jak mówił — ukończenia pracy naukowej z dziedziny badań nad bliznami. Zdarzały się wypadki zgłaszania się lekarzy z Oświęcimia do służby frontowej, lecz to napotykało na trudności, ponieważ jako obciążeni tajemnicą mieli oni pozostawać w służbie obozowej. Natomiast przeniesienie się lekarza do innego obozu koncentracyjnego było stosunkowo proste. W związku z poruszaną w procesie sprawą, dlaczego więźniowie zgłaszali się w ambulatorium, mimo iż wiedzieli, że tam się zabija chorych za pomocą wstrzyknięć, świadek dr M. zeznał: „Należy pamiętać, że wielu więźniów było ludźmi chorymi także psychicznie. Około 30% więźniów było tak zwanymi „muzułmanami”, a więc ludźmi śmiertelnie chorymi. Człowiek taki reaguje zupełnie odmiennie, przede wszystkim także na tak zwane nadzieje. U ludzi tych obserwowało się często wstrząsające głębokie zaufanie i obojętność. Tego nie potrafi zrozumieć nikt, kto sam nie przeżył Oświęcimia”.

Ujęty i aresztowany dopiero niedawno, wspomniany w dzienniku i wyjaśnieniach *Kremera*, sanitariusz SS *Joseph Klehr*, z zawodu stolarz, zeznał w charakterze świadka w sprawie *Kremera*, że wszyscy lekarze SS musieli wiedzieć, iż więźniów wyselekcjonowanych się zabija i jest niemożliwe, aby jakiś lekarz

⁵⁵⁾ Art. 339 k. p. k.

⁵⁶⁾ Art. 8 dekretu z dnia 22. I. 1946 (Dz. U. Nr 5, poz. 45) w brzmieniu jednolitego tekstu z dnia 31. X. 1946 r. (Dz. U. Nr 59, poz. 327).

⁵⁷⁾ Art. 98 k. p. k.

⁵⁸⁾ Od zakończenia wojny ukrywa się i nie został dotąd ujęty.

obozowy o tym nie wiedział. Twierdzenie oskarżonego *Kremera*, że on, *Klehr*, wywierał na niego nacisk przy selekcjach i zwracał mu uwagę, kogo należy wybrać, jest podłością. Jako kapral nie mógł sobie w ogóle pozwolić na to w stosunku do lekarza-oficera. Przy selekcjach decydowali lekarze SS, a nie podoficerowie-sanitariusze. Gdy przewodniczący zwrócił uwagę *Klehra*, że przecież musiały istnieć jakieś zasady rozsądnego postępowania w tych sprawach, *Klehr* odpowiedział, że właśnie chodzi o to, iż postępowało się przy tym całkiem nierozsądnie. Dopiero gdy pod koniec odczuwało się brak sił do pracy, zabijało się mniej za pomocą wstrzyknięć. Istniał jednak zamiar zniszczenia więźniów. Były transporty, z których po przyjeździe zabijano gazem wszystkich deportowanych⁵⁹⁾.

Oskarżony *Kremer* wyjaśnił w końcowym stadium procesu, że z trudnością udało mu się doprowadzić do tego, że przy selekcjach na rampie nie był aktywny, tylko przyglądał się, jak *Blockführerzy* i sanitariusze SS przeprowadzali selekcje. Była to z jego strony forma biernego oporu. Na pytanie obrońcy, czy wobec okropności, jakie działy się w Oświęcimiu nigdy nie starał się uchylić od udziału w nich, *Kremer* odpowiedział raz, że to było zupełnie niemożliwe, gdyż pociągnęłoby za sobą natychmiastowe rozstrzelanie, a drugi raz — że lekarz garnizonowy doniósłby o tym zaraz do Berlina. Zresztą do podjęcia takiego kroku był on za tchórzyliwy i za słaby. Na uwagę w sprawie pobierania ze zwłok całkiem świeżego materiału odpowiedział, że robił to z głupoty. Rzeczy, które wysyłał paczkami do domu stanowiły jego własność. „*Napychano mi — rzekł — pełne kieszenie, nie mogłem się przed tym obronić*”. W związku z tym sędzia zwrócił *Kremerowi* uwagę, iż jest zrozumiałe, że więźniowie starali się skorumpować SS-manów, że jednak on powinien był się temu energicznie sprzeciwić. Po odczytaniu mu odpowiednich ustępów protokołu przesłuchania w śledztwie krakowskim oświadczył najpierw, że dane zawarte w tym protokole są możliwe, a następnie — że są one prawdziwe.

Oskarżyciel⁶⁰⁾ podkreślił w końcowym przemówieniu, że oskarżony w polskim śledztwie miał pełną możność obrony, że sporządzone wówczas protokoły zawierają wiele danych, przemawiających na jego korzyść, że świadek S. wykazał na rozprawie, iż zna doskonale język niemiecki oraz przez swój umiar i obiektywizm pozostawił znakomite wrażenie. *Kremer* przyznał kiedyś wobec niego, że wybierał więźniów na śmierć. Czynem tym dopuścił się najcięższego naruszenia lekarskiej przysięgi Hipokratesa, zwłaszcza że nawet nie wahał się bogacić mieniem zamordowanych ofiar.

Obrońca⁶¹⁾ zaznaczył na wstępie swego końcowego przemówienia, że broni oskarżonego z urzędu tak, jak był on z urzędu broniący w polskim procesie oświęcimskim oraz podkreślił, że zeznania świadka S. wykazały, iż wszelkie nieporozumienia językowe w tym procesie były niemożliwe. *Kremer* został skazany w Polsce, a więc w kraju, który — po narodzie żydowskim — oplakuje najwięcej ofiar Oświęcimia. Mimo to naród polski po skazaniu *Kremera* na karę śmierci ulaskawił go i po dziesięciu latach zwolnił z więzienia. Świadczy to, a zeznania polskich świadków potwierdziły, że nie chodziło o mszczenie się, lecz o wykazanie, że i w jaki sposób doszło do potworności Oświęcimia⁶²⁾.

Oby także proces niniejszy — powiedział obrońca, kończąc swe przemówienie — przyczynił się do poruszenia sumienia narodu niemieckiego oraz do uchronienia świata od powtórzenia się takich okropności. Proszę, aby sąd okazał się dla oskarżonego *Kremera* tak łaskawy, jak wspomniałomysłni byli Polacy, którzy go ulaskawili⁶³⁾.

Sam oskarżony *Kremer* powiedział w ostatnim słowie:

„O ile według ludzkich kryteriów miałem kiedyś popełnić coś złego, to proszę o uwzględnienie mojego podeszłego wieku i tragicznego losu. Nie mam świadomości żadnej winy w znaczeniu prawnokarnym. Od najwyższego sędziego wszystkich światów spodziewam się rozstrzygnięcia dylematu, które według ludzkiego uznania nie jest takie proste”.

Sąd Przysięgłych⁶³⁾ uznał *Kremera* za winnego udzielania pomocy w dokonaniu masowych zabójstw ofiar selekcji na rampie i wymierzył mu za to, jako za jeden czyn ciągły, karę 7 lat więzienia oraz — pomocy w zabójstwach ofiar selekcji w ambulatorium, za co skazał go na karę 6 lat więzienia, wymierzając mu karę łączną 10 lat więzienia oraz na utratę praw publicznych i obywatelskich praw honorowych na okres 5 lat. Karę pozbawienia wolności uznano za odbytą w więzieniach polskich.

W uzasadnieniu wyroku wskazano m. i. na to, że transporty skierowywane do Oświęcimia na „specjalne traktowanie” były w całej swej masie przeznaczone na zagładę, zadaniem zaś lekarzy SS było wybieranie z tych transportów ludzi zdolnych do pracy, którzy mieli zostać uchronieni od zagłady. Wprawdzie istniałby ludzki obowiązek ocalenia wszystkich tych ludzi, ale oskarżony nie miał takich możliwości. Już jednak przez sam fakt, że był on zatrudniony w toku akcji specjalnej i przy komorach gazowych dla ochrony dezynfektorów SS stał się on winny udzielenia pomocy

⁶¹⁾ Adwokat dr Gross.

⁵⁹⁾ Zawiadomienie o takim transporcie zawierało wzmiankę: Transport odpowiada wydanym dyrektywom i ma być włączony do akcji specjalnej.

⁶⁰⁾ Prokurator Nicolaus.

⁶²⁾ Prasa pisała o „der noblen Sachlichkeit der ungeheuer eindrucksvoll auftretenden polnischen Zeugen” (R. Giordano: Die Gaskammer als Symbol, „Allgemeine Zeitung der Juden in Deutschland” z dnia 9. XII. 1960 r.).

⁶³⁾ Przewodniczący dr Jungkamp.

przy dokonywaniu masowych zabójstw. Co do selekcji w ambulatorium *Kremer* składał różne wyjaśnienia, przecząc nawet jakoby w ogóle brał udział w takich selekcjach. W czasie przesłuchania przez sędziego S. w Krakowie przyznał jednoznacznie dokonywanie selekcji i wyboru więźniów przeznaczonych na zabicie za pomocą wstrzyknięć fenolu. Podkreślił przy tym, na swoją korzyść, że dokładał starań, aby grupa ta była jak najmniejsza, podczas gdy *Klehr* napierał na niego, by selekcjonował więcej. Po przesłuchaniu świadka S. sąd nie ma żadnych wątpliwości, że *Kremer* dokonał wówczas takich wypowiedzi, jakie zostały utrwalone w protokole. Przesłuchanie odbywało się w języku niemieckim, protokół został oskarżonemu przetłumaczony i przez niego podpisany. Zabijanie więźniów Żydów i nie-Żydów nie miało pokrycia w żadnej ustawie i wobec nieludzkości tego proceduru w ogóle mieć takiego pokrycia nie mogło. Było ono zatem bezprawne i dokonywane z niskich pobudek, gdyż miało miejsce w następstwie odmówienia ludziom ze względów politycznych albo rasowych wszelkich wartości ludzkich i wszelkiej ochrony prawnej, które we wszy-

skich cywilizowanych krajach przysługują nawet przestępcom. Dziennik *Kremera* nie zawiera żadnych wzmianek, świadczących o tym, że cierpiał on pod naciskiem tego, co działo się w Oświęcimiu. Jest zupełnie niezrozumiałe, aby człowiek w takiej sytuacji pobierał materiał do badań naukowych z ciała ludzi, których śmiercią miał się rzekomo tak bardzo brzydzić, jak to chce teraz wykazać. Również chęć wzbogacenia się wydaje się być przy takim nastawieniu wyłączona. *Kremer* wysyłał jednak do domu paczki, które zawierały przedmioty pochodzące od ofiar zabitych w komorach gazowych.

*

Tak więc po wyroku Sądu Przysięgłych w Monasterze *Kremer* pozostał tym, kim był, opuszczając mury naszego więzienia: wielkodusznie — może aż nazbyt wielkodusznie — potraktowanym przez polski wymiar sprawiedliwości zbrodniarzem⁶⁴⁾.

⁶⁴⁾ Warto dodać, że westfalskie władze krajowe pozbawiły *Kremera* tytułu profesora, a Uniwersytet Humboldta — stopnia doktora filozofii i medycyny.

TADEUSZ PACZUŁA

były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 7725

Organizacja i administracja szpitala obozowego K. L. Auschwitz 1

Kancelaria główna szpitala obozowego — K. L. Auschwitz 1 czyli *Häftlingskrankenbau Schreibstube* — mieściła się na bloku 21 i zajmowała początkowo jedno, potem dwa pomieszczenia naprzeciwko *Aerztekammer*, gdzie urzędował lekarz obozu SS „*Lagerarzt*”. W kancelarii, która rozrosła się w roku 1942 do wielkiej maszyny biurowej był jeden z dwóch telefonów, znajdujących się w obozie (drugi był w KA — czyli *Kommandantur Arrest* na bloku 11). Połączenie telefoniczne HKB prowadziło do SS *Revier* do kancelarii *Standortarzta*, tj. lekarza garnizonu SS. W kancelarii HKB było w 1942 roku 7 maszyn do pisania, duże szafy biurowe na dokumentację, stoły pisarskie i półki oraz stoły kartoteczne, w których mieściły się kartoteki wszystkich męskich więźniów obozu, a więc *Schutzhäftlinge* (więźniowie polityczni), *Erziehungshäftlinge* (więźniowie skierowani na „wychowanie do obozu”), *Zigeuner-Häftlinge* (więźniowie cyganie) i *Russische Kriegsgefangene* (radzieccy jeńcy wojenni).

Numeracja męska w obozie doszła do 200 000 *Schutzhäftlinge*, a to

seria A około 20 000 *Schutzhäftl.*

seria B około 20 000 *Schutzhäftl.*
10 000 *Erziehungshäftl.*
10 000 *Zigeunerhäftl.*
13 600 *Russische Kriegsgefangene.*

Łącznie było około 273 600.

Wszyscy numerowani więźniowie mieli założoną w HKB kartotekę, w której mieściły się dane personalne oraz tak zwany *Einlieferungsbefund* czyli stan zdrowotny więźnia w chwili przybycia do obozu. W pierwszych latach więźniowie mieli jeszcze założony w HKB *Schreibstube* tak zwany *Fragebogen* czyli kwestionariusz 4-stronicowy szeroko ujmujący dane personalne i przeszłość więźnia, zwłaszcza przeszłość sądową.

Fragebogeny z biegiem czasu ograniczono do więźniów aryjskich, a później zaprzestano w ogóle ich wystawiania. Te dwa dokumenty były zasadniczym narzędziem pracy kancelarii, dalsza wystawiana tu dokumentacja opierała się o kartotekę i *Fragebogen*, które stanowiły podstawę do wszelkich ruchów ewidencyjnych.

Kartoteka ułożona była „nummerweise” czyli w kolejności numerowej. Był to jedyny

do przyjęcia system uchwycenia całości obozu. Kartoteki alfabetyczne roiły się od błędów, a pisarze, którzy je obsługiwali, mieli ogromne trudności w identyfikacji więźnia, zwłaszcza po jego śmierci.

Na przykład nazwisko *Frydman* mogło być zapisane jako *Fridman*, *Friedmann*, przez jedno lub dwa „n” tak, że warianty pisarskie mogły prowadzić do dużej anarchii ewidencyjnej, jak to zresztą stało się w innych instytucjach obozu, prowadzących alfabetyczne kartoteki.

Numer przylgnał do więźnia, jak piętno do galernika i był jego jedyną i pierwszą cechą rozpoznawczą. Dane personalne były dopiero zagadnieniem drugiego rzędu, stanowiącym podstawę do usunięcia wątpliwości i do korespondencji władz obozowych na zewnątrz.

HKB *Schreibstube* wystawiała dokumentację pośmiertną wszystkim męskim numerowanym więźniom i jencom należącym do obozu koncentracyjnego Oświęcimia, a więc również więźniom wszystkich obozów filialnych.

Obieg dokumentacji pośmiertnej był następujący:

1. Więzień musiał umrzeć, jeśli jego śmierć była już postanowiona przez lekarza SS, który wybrał więźnia na śmierć fenolową lub zagazowanie. Więzień mógł umrzeć na komandzie czyli w pracy i to śmiercią „naturalną” lub nagłą wskutek „wypadku” albo przy usiłowaniu ucieczki, w czasie której został zastrzelony, jeśli tak wcześniej postanowiono. Ponieważ za zastrzelenie więźnia w czasie ucieczki SS-mani otrzymywali urlopy, SS-owcy urządzali polowania na więźniów, wysyłając ich poza kordon strażniczy i strzelając do nich przy tej okazji.

Więzień mógł umrzeć w bloku lub na placu apelowym, mógł umrzeć w bunkrze bloku 11, śmiercią naturalną lub zostać uśmiercony przez powieszenie lub przez rozstrzelanie. Mógł wreszcie umrzeć w HKB wskutek choroby, przez podanie fenolu do serca lub mógł zostać wysłany do komory gazowej. Rozpoznanie śmierci było zawsze „naturalne”, wyjątek stanowiły dwa rodzaje śmierci: a) śmierć samobójcza, b) zastrzelenie w czasie ucieczki. Te przypadki śmierci nienaturalnej były o tyle fikcyjne, że samobójstwa dość często wymuszano, a zastrzelenia w czasie ucieczki były zwykłymi polowaniami dla uzyskania urlopów.

2. Śmierć człowieka była podstawą do wystawienia tzw. *Totenmeldung* czyli meldunku o śmierci. Meldunek wystawiał pisarz blokowy w miejscu zamieszkania danego więźnia, a podpisywał go *Blockältester* i *Blockführer* czyli funkcjonariusz SS. W szpitalu ze strony SS podpisywał go SDG (*Sanitäts-Dienst-Grad*). Dla każdego wypadku śmiertelnego musiał być wystawiony *Totenmeldung*. W przypadkach transportów do gazu, eksterminacji masowych, egzekucji, gdzie tych meldunków nie wystawiano, zabitych więźniów spisywano na listach zbiorowych.

3. Z chwilą otrzymania *Totenmeldung* pisarz HKB *Schreibstube* wyjmował kartotekę więź-

nia i *Fragebogen*, przybijał pieczętkę „*Verstorben am ... um ... Uhr ... Todesursache: ...*” Teraz wpisywano datę, godzinę i przyczynę śmierci. Wypadek śmierci został wpisany do „*Totenbucha*”. Książki zmarłych były oddzielne dla RKG (*Russische Kriegsgefangene*) i oddzielne dla więźniów. Przez dwa lata prowadziłem *Totenbuch* i dokonałem w tym czasie 130 000 wpisów śmierci więźniów męskich numerowanych. Z *Totenbucha* szły spięte ze sobą *Totenmeldung* i kartoteka do maszyn pisarskich i tu z kolei wystawiano dokumentację pośmiertną.

4. Dokumentacja pośmiertna składała się z następujących elaboratów:

a) *Todesmeldung* wykonany w ośmiu egzemplarzach otrzymywały *Rapportführer*, *Arbeits-einsatz*, *Politische Abteilung*, *Kommandantur*, *Effektenkammer*, *Bekleidungskammer*, *Postzensurstelle*, A. a. HKB. (ad acta).

b) *Kommandantur Bericht* w 3 lub 4 egzemplarzach, zawierający wszystkie dane personalne zmarłego więźnia.

c) *Aerztlicher Bericht* w 3 lub 4 egzemplarzach zawierający dokładny opis choroby, jej przebieg i leczenie, szczegóły śmierci pacjenta łącznie z przyczyną śmierci. Ten dokument od początku do końca był fikcją, a pisarze piszący te dokumenty byli tak wyspecjalizowani w opisywaniu, że zamawiali u pisarza wystawiającego diagnozy śmiertelne na kartotekach pewną ilość podobnych przyczyn. Dla ułatwienia pracy np. jeden prosił o 50 przypadków sercowych, drugi 50 nerkowych, trzeci 50 płucnych, czwarty „biegunkowych” w zależności od opamiętania opisów. Życzenia te były spełniane, a kartoteki otrzymywały *Todesursache* (przyczyna śmierci) zupełnie fikcyjną. Dodać trzeba, że dni i godziny śmierci też często były niezgodne z rzeczywistością. Kiedy bowiem umarło więcej ludzi na raz, trzeba było rozłożyć wystawianie dokumentacji pośmiertnej na kilka dni.

d) *Aerztliche Bescheinigung* — w 3 lub 4 egzemplarzach. Dokument zawierający dane personalne bez numeru więźnia oraz przyczynę śmierci.

e) *Todesbescheinigung für Standesamt* — dokument dla urzędu stanu cywilnego wykonany w 1 egzemplarzu, zawierający dane cywilne bez numeru więźnia, nie wystawiany przez władze obozowe — jak wynikało z jego treści — a przez urząd stanu cywilnego. To był kwestionariusz gotowy, do którego wpisywało się maszynowo dane personalne. Urzędnikiem stanu cywilnego w oświęcimskim obozie był Oddział Polityczny.

W przypadkach śmierci nagłych, nienaturalnych — samobójstwa lub zastrzelenia w czasie ucieczki — wystawiano jeszcze prócz wyżej wymienionych dokumentów:

f) *Leichenschau* w 6 egzemplarzach czyli oględziny lekarskie zwłok.

g) *Sektionsbericht* w 6 egzemplarzach — protokół sekcyjny, medyczno-sądowy, oczywiście fikcyjny, bo sekcji zastrzelonych lub

powieszonych nie dokonywano. Każdy dokument był podpisany przez *Lagerarzta*. Proszę sobie wyobrazić dzień, kiedy było na przykład 600 wypadków śmiertelnych, co wcale nie było granicą wydolności kancelarii. Pamiętam również dni, w których zdołano wystawić dokumentację nawet dla 1100 przypadków. Jeśli dla jednego zmarłego normalną śmiercią więźnia trzeba było złożyć 21 podpisów, a dla zmarłych nienaturalnie 33 podpisy, to łączna suma podpisów *Lagerarzta* rosła w grube tysiące, a panów doktorów SS nie było widać zza stosów papierów, którymi zawalone były biurka w *Ärztzimmer*.

Sama segregacja po podpisie i wysyłka dokumentacji była uciążliwa, a co dopiero jej sporządzanie. Był okres, kiedy kancelaria posiadała 9 maszyn do pisania, pracowała we dnie i w nocy na dwie zmiany i mimo dużej rutyny pisarskiej i wypracowanych stereotypów opisowych nie mogła nadążyć z wystawianiem dokumentacji pośmiertnej.

To prawda, że w roku 1944 były dni, kiedy konto zgonów zawierało 2 numery więźniowskie, wtedy śmiertelność była bardzo mała, ale lata 1942 i 1943 stanowiły dla kancelarii szpitala okres zwariowanej pracy. Samych *Totenbuchów* spisywano kilkanaście. *Totenbuchy*, gdyby się zachowały, stanowiłyby cenny materiał dla stwierdzenia, kto, kiedy i jaką śmiercią zmarł. Mimo wpisywania naturalnych przyczyn śmierci, wprowadziłem do *Totenbuchów* znakowanie, które pozwoliłoby odgadnąć, czy więzień został rozstrzelany, zagazowany lub „zaszpilowany”. Niestety do tej pory nie odnalazły się książki zmarłych, prawdopodobnie zostały przez władze obozu w chwili likwidacji Oświęcimia zniszczone.

Jeżeli więzień został przeniesiony do innego obozu lub zwolniony, zaopatrywano kartotekę w odpowiednią pieczętkę, z której wynikało, że dany więzień w oznaczonym dniu został zwolniony lub przeniesiony do innego obozu lub do więzienia.

Procedura wystawiania dla zagazowanych, „zaszpilowanych” i rozstrzelanych normalnej dokumentacji pośmiertnej, z diagnozami naturalnej śmierci, była wyraźnym pogwałceniem prawa i fałszerstwem dokumentów. Pierwsze egzekucje klasyfikowane były jako egzekucje, dokumentacja pośmiertna nie była wystawiana, a na podstawie zaświadczenia *Polit. Abt.* lub *Schutzhaftlagerführung* kartoteka rozstrzelanego była zaopatrzona w pieczętkę. W miejscu *Todesursache* wpisywano „*Tod durch Exekution*”. Tę procedurę zarzucono, kiedy zaczęły się mnożyć egzekucje, po rozstrzelaniach zaś *Rapportführerzy* lub SS-mani z *Polit. Abt.*, którzy rozstrzelali więźniów, przychodzili do kancelarii szpitala, przynosząc numery rozstrzelanych z poleceniem „*Vom Krankenbau absetzen*”, co oznaczało przyjęcie więźniów w stan szpitala i wystawienie im dokumentacji pośmiertnej jako zmarłym w szpitalu obozowym.

„*Vom HKB absetzen*” odnosiło się oczywiście do wszystkich selekcji do komór gazowych,

do „szpilowania” fenolem i stanowiło jaskrawy dowód gwałtu i fałszerstwa. Procedura tego fałszowania dokumentów nie była wynikiem porozumienia między lekarzem SS a władzami obozu. Sprawa miała swe pochodzenie znacznie wyższe. Przekonałem się o tym, kiedy po porozumieniu z kol. *Pileckim Janem* numer 803 pisarzem bloku II, zwróciłem uwagę dr *Entressowi*, ówczesnemu *Lagerarztowi*, że podpisuje fałszowane dokumenty. *Entress* zdziwił się, usiłując nie rozumieć o co chodzi, ale kiedy powiedziałem mu, że *Rapportführer* i urzędnicy z *Polit. Abt.* stale przynoszą do kancelarii numery więźniów, wśród nich zaś nierzadko więźniów „*Reichsdeutsch*”, rozstrzelanych na bloku 11 i każą „*vom HKB absetzen*” a w przypadku kiedy więźniowie byli członkami towarzystw asekuracyjnych może wyjść na jaw cała fikcyjna procedura, którą *Lagerarzt* podpisuje, wtedy *Entress* zamyślił się i kazał wstrzymać pisanie fałszywych dokumentów. No, ale co robić z napływającymi przypadkami? Narazie kazał zatrzymać w stanie szpitala. Przez kilka dni nie było odpowiedzi. Wreszcie *Entress* polecił „*die fraglichen vom HKB absetzen*”, dodając, że to jest „*Befehl von oben*”. Przypuszczam, że nawet *Polit. Abt.* nie było autorem systemu, ale mając taki parawanik, mogły władze obozowe w każdej chwili zlikwidować każdego człowieka, udowadniając światu, że ten zmarł śmiercią naturalną.

HKB *Schreibstube* prowadziła prócz działu „*Todesfälle*” dział „*Aufnahme*”, gdzie grupa pisarzy, przyjmując każdy transport nowo przybyłych więźniów, spisywała kartotecznie dane tych więźniów, wystawiała *Fragebogen’y* i czuwała nad tym, aby kartoteka kancelarii otrzymywała wszystkie karty nowo przybyłych wystawione prawidłowo i zaopatrzone w potrzebne dane. Praca ta była precyzyjna i wolna od pomyłek.

Kancelaria prowadziła „*Entlassung*” czyli zwolnienia zdrowych więźniów ze szpitala na bloki obozowe.

Poza tym prowadzono tu korespondencję i sprawozdawczość szpitala obozowego pod egidą *Lagerarzta*. Dokumentacja ta, obejmująca oprócz bieżącej korespondencji sprawozdania miesięczne, kwartalne, roczne oraz opracowania statystyczne z diagramami i wykresami, wystawiana była przez więźniów obozowych i ujmowana jako korespondencja SS-*Standortarzta*.

HKB *Schreibstube* sporządzała tzw. „*Stärkemeldung*” czyli raport stanu szpitala. Było to zadanie nie trudne, ale niesłychanie odpowiedzialne, bo za fałszywy raport groził bunkier na bloku 11, a stamtąd można było nie wrócić.

„*Stärke*” sporządzał *Rapportschreiber* HKB z meldunków 5 bloków szpitalnych. Trzeba było jednak mieć dobre sprawdziany, aby w wypadku fałszywego stanu bloków sporządzić dobry meldunek i jeszcze wykryć błąd w meldunku pisarza blokowego.

Raport miał 4 pozycje:

<i>Soll</i>	<i>ist</i>
ile ma być	ile jest
<i>kommandiert</i>	<i>arrest</i>
ilu komenderowanych	ilu w bunkrze

Pierwsza rubryka była sumą trzech pozostałych. Rubryka trzecia obejmowała więźniów, którzy w czasie apelu znajdowali się poza obozem (SS-Revier). Raport podpisywał więzień *Rapportschreiber* (364 — Szary, 634 — Frolik, 7725 — Paczula, 18239 — dr Zacharski, 253)2 — Burakiewicz, 23478 — Reinke) i SDG, który meldunek odnosił w czasie apelu do *Rapportführera*.

HKB w czasie swego istnienia nie złożyło fałszywego *Stärkemeldungu*. Apel i numer był rzeczą świętą i niewzruszalną. Dlatego więźniowie zbici i zmaltretowani, dogorywający i chorzy musieli po powrocie z *Kommanda* roboczego odstać lub odleżeć, nawet ze śmiertelnym skutkiem, czas apelowy i nie można było udzielić im w tym czasie pomocy.

W miarę jak stanowiska eksponowane zaczęli zajmować więźniowie-Polacy, jakoś łatwiej można było uporać się z każdym problemem, który wydawało się, że jest zmorą istniejącą od początku obozu, a niemożliwą do eliminacji.

W swoim czasie zawarłem porozumienie jako *Rapportschreiber* HKB z kolegą *Olszówką* *Erwinem* 1141, pisarzem głównym obozu (po *Hermanie Diestlu*) i kol. *Władkiem Muchą*, pisarzem ambulansu na bloku 28, że wszystkich zmaltretowanych i chorych, wracających z pracy do obozu, od razu przyjmujemy do szpitala, przez czas apelu zatrzymamy w sali ambulansowej, a oddzielnym dodatkowym (niebieskim) meldunkiem wykażemy nadwyżkę stanu HKB, przy czym bloki macierzyste takimi samymi meldunkami niebieskimi zameldują o braku danych więźniów. Był to kłopot dla gońców szpitalnych, pisarzy bloków macierzystych i wyraz cierpliwości głównego pisarza (*Erwina Olszówki*), ale równocześnie ratunkiem mnóstwa istnień ludzkich. O tym trzeba przypomnieć, tym więcej, że ta inowacja została osiągnięta przy dużych oporach władz SS.

Blok 28 — Schreibstube-Ambulanz

Kancelaria bloku 28 — ambulans prowadziła kartotekę wszystkich więźniów zgłaszających się do szpitala, odnotowywała na nich zaopatrzenie lub przyjęcie do szpitala. Kancelarię prowadził *Władysław Mucha*. Pomagali mu *Rybka*, *Stańko*, *Kowalczyk* i *Ślęzak*. Tu koncentrował się ruch *Arztvormelder* — przegląd lekarskie zgłaszających się do szpitala i przyjęcia w stan chorych oraz wybiórki na zastrzyki fenolowe. Kancelaria mieściła się w sali ambulansowej, odgródzona ścianką działową od pokoju zabiegowego. Ruch tu był nieustanny i tylko sprawna organizacja lekarsko-pisarska tej instytucji zapewniała zaopatrzenie rzeszy chorych więźniów w sposób szybki i w miarę możliwości fachowy. Kancela-

ria ambulansowa sporządzała raporty nowo przyjętych do szpitala (*Aufnahme*), wystawiała meldunki apelowe — „*Ambulanz*” dla chorych dostarczonych do szpitala przed apelem lub w czasie apelu oraz sporządzała raporty stanu bloku 28. Na pozostałych blokach szpitalnych raporty stanu sporządzali pisarze bloków.

Kancelaria ambulansu na bloku 28 miała salę dyspozycyjną tzw. *Stube* nr 7, która była salą przejściową. Tu oczekiwali chorzy na przedstawienie ich lekarzowi SS do „*Arztvormelder*”. Tu grupowano również chorych przeznaczonych w czasie selekcji na zastrzyki fenolowe.

Sala ambulansowa bloku 28 od początku do końca obozu służyła chorym przybywającym z obozu. Tu mieściła się apteka zaopatrująca chorych internistycznie, leczonych w ambulatorium, stoły z maszczami, opatrunkami i narzędziami do opatrunków i drobnych zabiegów. Kancelaria z uwagi na ogromny ruch chorych musiała być tuż pod ręką i stąd nierozzerwalne połączenie kancelarii bloku 28 z salą ambulansową, które utrzymało się do roku 1945.

Sieć fachowców HKB i hierarchia sektorów fachowych

Nie byłem świadkiem założenia obozu i jego organów szpitalnych, jednak nie myślę się chyba podając, że pierwszym lekarzem w obozie był dr *Pizło*, lekarz tzw. kwarantanny.

HKB będąc w powijakach stroniło od lekarzy, choć dalsze transporty więźniów, zwłaszcza warszawskich, przywozły do Oświęcimia lekarzy i studentów medycyny. Drugim etatowym lekarzem HKB był dr *Leon Głogowski* nr 1281, a następnie weszła w skład „*flęgerów*” czyli pielęgniarzy pięć lekarzy (warszawski transport), wśród nich zaś dr *Dupont*, *Dering*, *Gąsiorowski* i *Suliborski*.

Dopiero dopływ fachowców mógł zapewnić organizację obozowej służby sanitarnej w rozumieniu właściwych intencji i zadań. Możliwości nadal były jeszcze bardzo mizerne. Pod koniec roku 1940 HKB było już jako tako ukonstytuowane. Był więc blok 20 (późniejszy 28) jako „*omnibus*” ambulatoryjno-zakażno-internistyczny i blok 16 (późniejszy 21) jako chirurgiczny. Dalszy dopływ więźniów, wśród nich zaś fachowców, jednoczesna ofiarna praca lekarzy szpitala i właściwa polityka kadrowa, realizowana wśród olbrzymich trudności, pozwoliły z biegiem czasu na taki rozwój placówek szpitalnych, że HKB obozu macierzystego było nieomal polikliniką w sensie fachowym i pracownianym. Nie zapominajmy o tym, że K. L. Auschwitz 1 pozostał obozem zagłady i kontrasty takie, jak gazowanie i rozstrzeliwanie zdrowych ludzi, toczyły się obok wspaniałych osiągnięć chirurgicznych i internistycznych. Pamiętajmy przy tym również, że chorzy byli krącowo wyczerpani, a środki nader prymitywne. Lata rozwoju HKB 1943—1944, to okres rządów polskich lekarzy,

którzy doprowadzili urządzenia szpitala i jego służbę do sprawności bardzo wysokiej. Nie mogli oni jednak przeszkodzić w eksterminacji więźniów, nie mogli zmienić warunków pracy i odżywiania, wreszcie nie mogli zdobyć potrzebnego arsenału środków, choć i na tym polu zdziałano cuda.

HKB posiadało następujące placówki diagnostyczne i terapeutyczne:

1. **Gabinet rentgenowski** — na bloku 28. Tu urzędowali dr *Gawarecki*, świetny diagnosta i dobry lekarz, rozstrzelany na bloku 11, dr *Fodor* — Żyd słowacki, wykrywający wszystkie przypadki gruźlicy i przedstawiający je lekarzowi hitlerowskiemu — zginął „zaszpilowany” na rozkaz lekarza SS, kiedy zachorował na dur płamisty, dr *Suchomel Jan* — lwowianin — poważany rentgenolog i wspañiały kolega, doskonale wczuwający się w sytuację i wężący każde niebezpieczeństwo. Tu pracował również *Stanisław Zelle* nr 1611, laborant rentgenowski, znający historię tego gabinetu ze wszystkimi jego tajemnicami. Praca w rentgenie nie tylko była trudna ze względu na szkodliwość promieni X, odpowiedzialność na rentgenologach ciążyła ogromna. Z jednej strony musieli służyć prawdzie i wykrywać schorzenia, z drugiej musieli je maskować, jeśli ich diagnozy miały się przyczynić do śmierci więźnia.

2. **Gabinet laboratorium analitycznego** mieścił się na bloku 28. Tu urzędowali laboranci tzw. „Gonokoki”. Starszy z nich, kol. *Kosztowny Witold* nr 672, musiał wykonywać prace analityczne również dla SS-Revieru. „Gonokoki” robiły morfologię, opady, badania moczu, rozmazy, badania bakteriologiczne. Jednym słowem na warunki obozowe laboratorium było wielkim awansem fachowym i skarbem szpitala.

3. **Choroby wewnętrzne** — zasadniczo leczył blok 28, ale leczono te choroby również ambulatoryjnie, także i na pozostałych blokach szpitala.

Poza wspomnianymi na wstępie lekarzami wśród internistów wymienić należy dr *Diema Rudolfa* 10022, długoletniego lekarza ambulatorium i oddziału internistycznego — „szefa” internistów oświęcimskich, dr *Franciszka Gralę* nr 21938. Polaka ze Śląska Opolskiego, który tragicznie zginął na statku „Cap Arcona”, dr *Gacę*, *Nowaka*, *Stolarzewicza*, *Zielinę*, *Kozła Juliana* (rozstrzelanego na bloku 11), *Rogackiego* (popełnił samobójstwo w przeddzień egzekucji), *Brzeskiego*, *Kozłowskiego* i innych.

Interniści pracowali początkowo w opłakanych warunkach, gołymi rękami, bez strzykawek i zastrzyków, bez prymitywnych lekarstw, wśród olbrzymich trudności ze strony SDG i innych władz obozowych. W zimie 1940—1941 żniwo śmierci wśród chorych internistycznie było straszne. Ci z zapaleniem płucnej i płuc z zasady ginęli. Jeszcze się mógł uratować chory z biegunką, ale za cenę absolutnego głodu. Antybiotyki były nieznane, poza tym nieosiągalne były wtedy nawet proste lekarstwa. Kiedy się pojawiły sulfonami-

dy — uliron, eleudron, potem eubasina, prontosil i albucid, lekarze interniści czuli się wielkimi panami, zdawało im się, że z tą bronią mogą pójść na ratunek każdego zagrożonego życia ludzkiego. Niestety i tak mieli za mało tych obiecujących preparatów, choć zdołali uratować tysiące istnień ludzkich.

4. **Chirurgia** — sala operacyjna aseptyczna znajdowała się na bloku 21. Poza tym obiektem zbliżonym do wymogów sali operacyjnej było kilka sal lub obejść chirurgicznych, gdzie wykonywano zabiegi chirurgiczne drobniejszego rzędu, otwarcia ropni, flegmon, nakłucia, repozycje złamań i zwichnięć itd.

Te drobne interwencyjne obejścia chirurgiczne miały w zasadzie charakter izb zabiegowo-opatrunkowych, choć i tu pracowali chirurdzy wysoko kwalifikowani. Takie miejsce zabiegowe posiadały wszystkie bloki szpitalne, a blok 28 posiadał salkę operacyjną, tzw. małą salę operacyjną, która służyła również poważnym zabiegom.

Sala operacyjna na bloku 21 posiadała pomieszczenie dwuizbowe. W pierwszym znajdowały się urządzenia sterylizacyjne (autoklaw), sterylizatory, umywalnia dla zespołu chirurgicznego oraz szafy z narzędziami. W drugim pomieszczeniu był stół operacyjny z lampą bezcieniową. Z lekarzy SS operowali tu dr *Entress*, *Fischer*, *Uhlenbrock*, *Rohde*. Do personelu sali operacyjnej należeli kol. *Górecki Aleksander* 18406, *Sieniawski* 191, *Ławski Zenon*, *Panasewicz Józef*. Lekarze operujący na bloku 21, to więźniowie. Lekarze SS operowali mniej, a polscy lekarze starali się trudny materiał operacyjny pozostawić sobie, aby nie pozwolić na eksperymentowanie. Wśród chirurgów Oświęcimia trzeba wymienić dr *Derlinga Władysława* 1723, *Grabczyńskiego Józefa*, *Türschmieda Wilhelma* 11461, *Orzeszkę Tadeusza*, *Sobieszczańskiego Zbigniewa*, *Żabickiego Stefana*. Ci lekarze sprawili, że chirurgia w obozie koncentracyjnym mogła się legitymować wynikami lepszymi nieraz od wyników uzyskiwanych w szpitalach na wolności, choć ludzie poddawani operacjom byli w opłakanym stanie ogólnym.

W zakres chirurgii na bloku 21 wchodziły wszystkie laparotomie, od zapaleń wyrostków, resekcji żołądka, operacji pęcherzyka żółciowego poprzez niedrożność i skręty jelitowe do operacji ginekologicznych włącznie. Te ostatnie były wykonywane u kobiet więźniarek, a nawet i u osób cywilnych przyprowadzanych przez lekarzy SS. W sali na bloku 21 wykonywano również trepanacje czaszki, strumektomie, duże zabiegi pourazowe, zwłaszcza po postrzałach itp. — jednym słowem sala operacyjna bloku chirurgicznego opracowywała w zasadzie wszystko, co wchodziło w zakres chirurgii.

Oddział chirurgiczny był oczkiem w głowie każdego *Lagerarza* i *Standortarza*, a pracujący na oddziale chirurgicznym więźniowie-lekarze swymi umiejętnościami zmuszali wrogów do szacunku. Blok 21 na parterze mieścił sale dla przypadków pooperacyjnych. Zestaw

narzędzi na warunki obozowe był doskonały, dbali o to zresztą lekarze SS. Rodzaje znieczuleń i uspięń były tu solidne. Usypiano chlorkiem etylu, eterem i ewipanem, znieczulano nowokainą. Gorzej miała się sprawa z nacięciami wykonywanymi w wymienionych wyżej izbach zabiegowych. Materiału septycznego było bardzo dużo, ropnie i ropowice były nagminne, a środków usypiających i znieczulających przydzielano tu znikome ilości. Wykonywano więc mnóstwo nacięć „na żywca” lub w lekkim odurzeniu, wydając oszczędnie przydzielone „skarby”.

5. **Choroby zakaźne.** O stacji chorób zakaźnych pomyślano w chwili już rozwiniętego dużego niebezpieczeństwa, jakim była epidemia duru plamistego.

W roku 1940 i w pierwszej połowie 1941 przypadki zakaźne pociągał blok 28, dopiero w roku 1941, w drugiej połowie, założono na dawnym bloku 15 stację chorób zakaźnych. Blok w tym czasie przenieśmowano na 20. Tu znalazły pomieszczenie stacje chorób zakaźnych. Blok pęcił od przypadków i w roku 1942 nie wytrzymał fali nowo przybywających. Dołączono do bloku 20 barak drewniany dla chorych na dur plamisty. W sierpniu 1942 r. zlikwidowano ten barak podczas tzw. likwidacji tyfusu, kiedy całą prawie stację zakaźną z małymi wyjątkami przewieziono do komór gazowych. Stacja chorób zakaźnych leczyła przypadki duru plamistego, brzuszego i rzekomych, czerwoni, malarii i gruźlicy, róży itp. Tu pracowali koledzy dr *Pakowski*, *Fejkiel Władysław*, *Tondos Władysław*, *Kłodziński Stanisław*, *Mężyk*, *Gajewski*, *Młynarski*. Walczyli oni z olbrzymimi trudnościami, gdyż stacja zakaźna była obiektem częstych selekcji, a praca diagnostyczno-terapeutyczna tych kolegów musiała być nieomal konspiracyjna, jeśli miała przynieść korzyści chorym. Blok zakaźny swoją zakaźność wykorzystał. Tu pracował sztab konspiracji obozowej, wykorzystując niebezpieczeństwo infekcji.

Na stacji zakaźnej mieścił się również tzw. „*Behandlungszimmer*”, gdzie uśmiercano więźniów za pomocą zastrzyków fenolowych.

6. **Laryngologia** — na bloku 23 istniała stacja laryngologiczna, którą prowadził dr *Leon Wasilewski* 13503. Dr *Wasilewski* wykonywał operacje laryngologiczne na salce bloku 28 (mała salka operacyjna). Również na bloku 28 miał oddział pacjentów. Stacja laryngologiczna udzielała ponadto pomocy ambulatoryjnej.

7. **Dermatologia** — tym problemem specjalnie nikt się nie zajmował. Kiedy jednak w obozie znalazł się docent dr *Stanisław Kapuściński*, jemu powierzono pieczę nad dermatologią i wenerologią. Dr *Kapuściński* przyjmował na bloku 28. Kiedy władze obozowe otwarły na bloku 24 dom publiczny, dr *Kapuściński* musiał objąć również opiekę lekarską nad tą instytucją.

8. **Dentystyka** — na bloku 21 istniało pomieszczenie, w którym początkowo wyrzowano zęby więźniom. Apartament ten z bie-

giem czasu rozrósł się do zupełnie sprawnie i wysoce fachowo działającej stacji dentystrycznej, wykonującej prawie wszystkie prace stomatologiczne. Tu pracowali kol. *Kuczbara* (który uciekł z K.L. Auschwitz i zginął tragicznie), dr *Krzywicki Janusz* i dr *Szuszkie-wicz Roman*, właściwi organizatorzy tej placówki, kol. *Duzel Czesław* i *Jabłonowski*.

Dentystyka miała jeszcze drugą placówkę w SS-Revier. Ta pracowała dla SS-manów, ale zatrudniała więźniów. Tu było też laboratorium dentystryczne dla obu placówek.

9. **Blok 19 i 9** — były to najmłodsze bloki HKB. Bloki te pochłaniały chorych z biegunką, z infekcjami ropnymi, chorych internistycznych, rekonwalescentów z pozostałych bloków szpitalnych oraz chorych umysłowo (blok 9).

W skład HKB wchodziły jeszcze następujące placówki usługowe szpitalne:

1. **Apteka** — pierwsza apteka była w sali ambulatoryjnej bloku 28. Prowadził ją mgr *Toliński Marian* nr 49. Aptekarz zaopatrywał chorych leczonych ambulatoryjnie w skromne środki farmakologiczne, jakie przydzielano szpitalowi. Apteka ta również rozdawała lekarstwa na bloki szpitalne. W roku 1941 dr *Nicot Włodarski* nr 1982 prowadzący salę chirurgiczną na I piętrze bloku 21 „odkrył” wśród chorych więźniów farmaceutę mgr *Jana Sikorskiego* 19086 i zatrzymał go na bloku. Kol. *Sikorski* zasłynął jako spec od ziółek. Dr *Włodarski* sobie tylko wiadomym sposobem „organizował” ziółka, z których mgr *Sikorski* robił *infusa*, *species* i *tincturae*. Kiedy do obozu przybył prof. *Jan Olbrycht* powierzono mu aptekę na bloku 28. Mgr *Toliński* prowadził nadal aptekę ambulatoryjną, a prof. *J. Olbrycht* szef apteki szpitalnej dwoił się i troił, aby wydestać, co się tylko dało, z rekwizytów po zagazowanych transportach. Sytuacja zaopatrzenia w leki poprawiła się tak dalece, że prof. *Olbrycht* mógł sobie już wtedy pozwolić na zaopatrywanie obozów w Brzezince w lekarstwa, niezależnie od przydziałów pochodzących z SS-Revier. Nie wystarczało to na potrzeby chorych więźniów, niemniej lekarze mieli wtedy możliwości większe, co wobec bezsilności z lat 1940—41 stanowiło milowy krok naprzód.

2. **Magazyn** — blok 23 w jednym z pomieszczeń strychowych posiadał magazyn zaopatrujący szpital w środki higieniczno-sanitarne, w koce, pościel, bieliznę itp. Magazyn ten prowadzony przez kol. *Czesława Sowulę* nr 167 stanął również „na nogi”, kiedy zaczęły się duże transporty do komór gazowych, a HKB podkradało z magazynów „kanady” czyli rekwizytów po zagazowanych, co tylko się mogło przydać w szpitalu.

3. **Kuchnia dietetyczna** — mieściła się również na bloku 28. Możliwości jej były skromne.

Gotowano tutaj dwie zupki, tzw. *Schleimkost* i *Salzlosekost* czyli zupkę — kleik i bezsolną dla chorych z biegunkami i z innymi schorzeniami przewodu pokarmowego oraz

dla chorych nerkowych. Kuchnia dietetyczna zajmowała się również rozdziałem żywności na cały szpital. Tu pracowali *Alfred Szymankiewicz* 7730, *Marian Mikołajczyk* 3725, *Julian Kiwała* 9143 i *Feliks Włodarski*.

4. *Kostnica — Leichenkeller* — mieściła się w piwnicy bloku 23. Składała się z dwóch pomieszczeń, z przedsionka, w którym gromadzili się „*Leichenträger*” czyli noszący zwłoki i drugiego pomieszczenia piwnicznego, gdzie składano zwłoki. *Leichenträgerzy* mieli nosze obite blachą dla łatwego zmywania krwi i ekskrementów, nosze z wózkiem, który zabierano, udając się po zwłoki poza obóz, kilkadziesiąt trumien — były to koryta drewniane obite blachą i wóz — platformę, tzw. *Rollwagen*, którym przewożono zwłoki do krematorium. Kiedy śmiertelność wzrosła, zwłoki więźniów przewożono do krematorium autami ciężarowymi. W przedsionku kostnicy odbywały się czasem akcje „szpilowania” fenolem. (Wykonywał je *SDG*). Zwykle były to grupki więźniów *Sonderkommanda* z Brzezinki, które pracowało przy komorach gazowych i krematorium. Ludzie ci szli na śmierć zupełnie obojętnie, choć doskonale wiedzieli, co ich czeka. Piwnica kostnicy nie wystarczała na zwłoki pochodzące z masowych mordów. Zwłoki „zaszpilowanych” fenolem na bloku 20 i rozstrzelanych na bloku 11 były ładowane na samochody ciężarowe wprost z miejsc śmierci i nie przechodziły przez kostnicę. Zwłoki pochodzące ze sporadycznych egzekucji przynoszono do kostnicy, tak samo zwłoki osób cywilnych pomordowanych w czasie przesłuchań w *Polit. Abt.* Pamiętam zwłoki dziewczyny liczącej może 15 lat, przywiezione z *Polit. Abt.* Dziewczyna miała połamane żebra, kończyny w kilku miejscach, pokryta była sińcami od stóp do głowy, a ciało nosiło ślady dobicia wystrzałem rewolwerowym w serce. Zwłoki dostarczane z *Polit. Abt.* były bardzo zmasakrowane. Ładowanie zwłok na wozy odbywało się brutalnie. Nie można było zaiste stworzyć pogrzebowego nastroju. Trupy po prostu wrzucano na wóz. Wwiątek stanowiły zwłoki kogoś szczególnie kochanego, poważanego kolegi, które były przy ładowaniu wolno, majestatycznie, w skupieniu przenoszone i delikatnie składane na wozie. Tak oddawali swoje honory oświecimscy *Leichenträgerzy* bohaterom obozu i najbliższemu koledze. W latach 1942—1943, kiedy było dużo przypadków zastrzeżeń na komandach roboczych, *Leichenträgerzy* werbowali do pomocy nowo przybyłych więźniów, dopiero co przemundurowanych w pasiaki. Ludzie ci widząc zwłoki pomordowanych więźniów doznawali różnych wstrząsów, krzyczeli, jak obłąkańcy, mdleli, wymiotowali itp. Widoki takie były rzeczywiście straszne i szokowały ludzi przybyłych świeżo do obozu. Nie sposób było przyglądać się *Leichenträgerom*, kiedy ładowali zwłoki na wóz. Zwykle 4 ludzi chwyciło zmarłego za kończyny, nadawali ciału rozmach przez rozhuśtanie i energiczny wyrzut. Zmarły szybował w powietrzu i padał na samochód ciężarowy. Ciała

więźniów rozstrzelanych lub zmarłych nagle przy tej gimnastyce wydawały jeszcze odgłosy bądź to przez struny głosowe, bądź to z oddechu. Odgłosy te były *nota bene* upiornie zmienione i niepodobne do ludzkich. Ładowanie odbywało się zwykle wieczorem i było dla obserwatora makabrycznym, wstrząsającym przeżyciem. Charakterystycznie zmienione były zwłoki zabitych zastrzykami fenolu. Skóra była różowo-siną, na twarzy fioletowa, u wszystkich szybko występował szczękocisk. „*Kommando Leichenträger*” ma obszerną historię i jego działalność wymagałaby szerokiego opisu. Niestety za mało na to miejsca w tej pracy.

Szef „karawaniarzy” prowadził książkę „*Leichenhalle*” i spisywał numery zwłok leżących w kostnicy. Przed apelem porównywano te zapisy z głównym *Totenbuchem* czyli księgą zmarłych w *HKB Schreibstube*.

Pierwsi karawaniarze — to *Obojski Gienek* i *Banasiuk Teofil*. *Obojski* został rozstrzelany. *Banasiuk* zmarł na tyfus plamisty. Spośród *Leichenträgerów* pamiętam do dziś *Stanisława Ryszlera* — szefa trupiarni po *Teofilu*, *Stanisława Ratajczaka*, *Czesława Głowackiego*, *Ignacego Molke*, *Bronisława Malinę* i dwóch *Gajdków* bodajże ojca i syna. Ludzie ci widzieli bardzo dużo, są to naoczni świadkowie egzekucji i „szpilowań”, przy których musieli być obecni, aby uprzątnąć zabitych i robić miejsce nowym ofiarom.

W końcu należy wspomnieć jeszcze o dwóch komandach roboczych, kwaterujących w szpitalu, a związanych ze służbą sanitarną obozu.

1. „*SS-Revier*”. Należeli do niego więźniowie zatrudnieni w szpitalu *SS* w charakterze dentystów, techników dentystycznych, aptekarzy, pisarzy kancelarii *Standortarzta* itp.

2. *Hig.-bakt. Untersuchungsstelle der Waffen SS* — było to komando, w którym byli zatrudnieni lekarze, bakteriologowie i służba pomocnicza.

Koledzy ci pracowali w laboratorium w Rajsku pod nadzorem służby sanitarnej *SS*. Instytut ten powstał w K. L. Auschwitz w roku 1943.

Krótką wzmianką należy się też. *Behandlungszimmer* na bloku 20. Ten „pokój zabiegowy” nie miał z blokiem, na którym był położony, nic wspólnego. To było miejsce eks-terminacji chorych, a czasem również zdrowych ludzi. Tu aplikowano zastrzyki fenolowe. Pokój mieścił się tuż przy głównym wejściu a naprzeciwko był tzw. „*Waschraum*” czyli łazienka, która służyła za trupiarnię dla tej instytucji. Te dwa apartamenty przegrodzone korytarzem, oddzielone były od reszty bloku grubą zieloną kotarą, rozwieszoną w poprzek korytarza tak, że z bloku 20 nie można było widzieć, co się za kotarą dzieje. Więźniowie czekający na zabicie stali w ogonku w korytarzu, przekraczając zaś kotarę wchodziłi w „królestwo fenolu i śmierci”. Dopuszczani do *Behandlungszimmer* zajmowali miejsca na taboretach, a *SDG* zabijał ich zastrzykiem dosercowym fenolu. Nieprzytom-

nych, w agonii występującej natychmiast, wyprowadzono lub wynoszono „zaszpilowanych” więźniów do położonego naprzeciw *Waschraum* i tu rzucano na stos. Wieczorami ładowano zwłoki na wozy ciężarowe i przewożono do krematorium. W „szpilowaniu” brali udział ze strony SS *Józef Klehr*, *Herbert Scherpe*, *Hans Nierzwicki* i inni. Poza nimi kilku więźniów gorliwie pomagało w tej pracy, wykonując również zastrzyki fenolowe, np. 1) *Mieczysław Pańszczyk* 667, który chętnie się, że sam „zaszpilował” 13 000 ludzi i często podkreślał, że jest tylko do dyspozycji pana *Obersturmführera* dr *Entressa*, 2) *Alfred Stössel* nr 435 miał znacznie mniej ofiar na sumieniu, jednak wykonywał te zbrodnie z wielkim upodobaniem, 3) *Mieczysław Szymkowiak* („Perelka”), cichy i jadowity sadysta, wykonujący zastrzyki po śmierci *Pańszczyka*, 4) *Feliks Walenty Nowicz* nr 46 — pierwszy Polak, który zgodził się na uśmiercanie kolegów i sam je przeprowadzał, choć w najmniejszej ilości.

Lekarze SS dr *Schwella*, dr von *Bodmann* usiłowali do tej czynności zwerbować polskich lekarzy, ale nikt z lekarzy-więźniów oświęcimskich nie wykonywał tej haniebnej procedury. *Pańszczyk* zginął zamordowany przez więźniów, kiedy wyruszał w transport do innego obozu. *Stössel* został po długim, męczącym śledztwie, prowadzonym przez *Lachmanna* rozstrzelany na bloku 11. *Szymkowiak* zmarł w bliżej nieznanym okolicznościach, ale również nienaturalnie, *Walenty Nowicz* też już nie żyje.

Kończąc ten przegląd *Häftlings-Krankenbau*, miejscami tylko dokładny, poza tym dość pobieżny, wyrażam nadzieję, że koledzy, znający lepiej ode mnie poszczególne placówki służby zdrowia, zechcą opisać ich historię i charakter. Każde z ogniw pracy szpitala obozowego jest rozdziałem dla siebie, bogatym w fakty, nazwiska i daty, które zacierają się w pamięci żyjących byłych więźniów, choć dla społeczeństwa polskiego i świata są jeszcze dotąd nieodkryte.

TADEUSZ SZYMAŃSKI

były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka Nr 11785

Przypadki noma (rak wodny) w obozie cygańskim Oświęcim-Brzezinka

O jednostce chorobowej pod nazwą łacińską *noma*, a w języku polskim *rak wodny*, wiedziałem jedynie z podręczników z okresu studiów medycznych.

Ani podczas 6 lat pracy lekarskiej przed wojną, ani podczas pracy w szpitalu obozowym, w głównym obozie męskim K. L. Auschwitz, nie spotkałem się z tym schorzeniem, ani nawet z publikacjami na ten temat.

Dopiero w r. 1943, gdy zostałem przeniesiony do pracy w szpitalu, w obozie izolacyjnym dla Cyganów, również na terenie Oświęcimia, było mi dane zobaczyć chorych na *noma*.

Sądzę, że słuszne będzie, zanim przejdę do opisu swych fragmentarycznych spostrzeżeń nad *noma* w obozie koncentracyjnym, podanie choć ogólnego zarysu tego schorzenia.

Encyklopedie medyczne europejskie podają jedynie krótkie wzmianki o *noma*. Wynika z tego, że *noma* jest w Europie schorzeniem rzadko spotykanym. Idąc po linii spostrzeżeń z obozu cygańskiego wykazujących, że *noma* atakował osobników wynędzniałych, w silnym stopniu niedożywienia, doszedłem do wniosku, iż powinna być znana w krajach azjatyckich, gdzie klęski głodowe są niemal stałe.

Faktycznie dokładny opis kliniczny *noma* znalazłem w publikacji lekarza wietnamskiego

pt. „*Noma w Wietnamie*”¹⁾. Lekarz ten, opierając się na ścisłej obserwacji szpitalnej 51 przypadków, stwierdził, że podobnie jak w Europie *noma* w Wietnamie nie jest chorobą zaraźliwą i występuje prawie zawsze jako powikłanie chorób zakaźnych, a to przy odrze w 68%, przy ospie w 6%, innych chorobach zakaźnych (w tym w malarii, durze) 10%, bez uprzednich chorób zakaźnych — 4% przypadków.

Natomiast u chorych na *noma* na Madagaskarze prawie z reguły nie stwierdza się uprzednio przebytej choroby zakaźnej.

Noma w Wietnamie atakuje dzieci, najczęściej w wieku od 2—6 lat.

Nie spotkano przypadku *noma* u osósk, przed wystąpieniem pierwszych zębów.

Choroba atakuje w równym stopniu dziewczynki, jak i chłopców. Na Madagaskarze zaś zachorowalność dziewczynek jest 3-krotnie większa niż chłopców.

W wymienionej publikacji stwierdza się również, że dzieci chore na *noma* pochodziły przeważnie z klasy biedaków, stale niedożywionych, mieszkających w nędznych norach, nie znających elementarnych zasad higieny.

¹⁾ „*Noma au Viet-Nam*” par Phau-Dienth-Tuan. La Semaine des Hôpitaux de Paris. (Nr 26 — 28. III. 1960).

Np. według wierzeń ludowych Wietnamczyków — chorego na odrę należy bronić przed dostępem powietrza i wody.

Przebieg choroby był zazwyczaj szybki i śmiertelny tak, że Wietnamczycy określili *noma* jako chorobę, która „gryzie, jak gryzie wędzidło galopujący koń”¹⁾ (w języku wietnamskim brzmi to „*Cam tâu ma*”).

Dopiero od chwili zastosowania penicyliny w leczeniu *noma* osiągnięto pozytywne wyniki pod tym warunkiem, że leczenie penicyliną (około 400 tys. jednostek dziennie) wraz ze środkami współdziałającymi²⁾ musi być stosowane we wczesnym stadium choroby.

W wyniku tego leczenia zdołano zatrzymać proces powstawania ognisk martwiczych, a w przypadku powstawania ubytków, po ich zabliźnieniu, przeprowadzić zabieg plastyczny, usuwając deformację.

Niestety o tak pomyślnym zakończeniu choroby u chorych w obozie Cyganów nie można było mówić.

Zanim przejdę do opisanego przypadków *noma* w obozie cygańskim podam pokrótce genezę założenia tego obozu.

W trosce o wyeliminowanie tak ze swego społeczeństwa, jak i ze społeczeństwa narodów podbitych, wszelkich elementów utrudniających zaprowadzenie ślepej dyscypliny Niemcy postanowili usunąć z organizmu społeczeństw Cyganów, będących w ich mniemaniu czynnikiem destrukcyjnym. Wobec tego z początkiem r. 1943 w filii Oświęcimia, na terenie tzw. Brzezinki założono obóz izolacyjny dla Cyganów. Zostały tam przywiezione rodziny cygańskie z Polski, Czechosłowacji, Niemiec (około 15 000 ludzi).

Cykanie byli traktowani stosunkowo łagodnie, nie pracowali przymusowo, nie stosowano kar cielesnych i eksterminacji. Mieszkali wspólnie całymi rodzinami. Mimo to ludzie ci przyzwyczajeni do swobody zaczęli szybko zapadać na zdrowiu, zwłaszcza że byli tylko na racjach żywnościowych obozowych. Dlatego już z początkiem wiosny 1943 r. uruchomiono szpital w obozie cygańskim, przede wszystkim zaś oddział dla duru plamistego. Później doszły inne choroby zakaźne, jak gruźlica, róża, tyfus brzuszny, malaria. Ponadto zaczęły się mnożyć przypadki świerzb, biegunki głodowej (*Durchfall*) ze stanami krańcowego wyniszczenia.

W jesieni 1943 r. naczelnym lekarzem SS w szpitalu obozu cygańskiego został mianowany SS-Untersturmführer — dr Josef Mengele. Wkrótce po jego nominacji, tj. w listopadzie 1943 r. został wydzielony jeden z baraków szpitalnych dla „doświadczeń naukowych” przeprowadzanych z polecenia J. Mengela przez więźnia obozu prof. Epsteina z Praskiego Uniwersytetu.

¹⁾ „qui ronge comme un cheval qui galoppe”.

²⁾ Vit. C + Vit. B gargarisme avec l'eau oxygénée, pulvérisation Lucaschampioniere Inject. cord. serum physiologique. Inj. serum antigangreneux.

Był to blok 22. Do baraku tego zaczęto przenosić z innych oddziałów chorych z jaskrawymi objawami charłactwa, dla zapewnienia zaś miejsc — chorych na świerzb. Stan chorych na bloku 22 był zawsze niższy, aniżeli na innych oddziałach.

Podział według jednostek chorobowych był na tym bloku następujący: I tzw. „sztuśba” (tj. kilka 3-poziomowych, potrójnie szerokich łóżek — koi) obłożono chorymi na świerzb, przy czym oddzielono ich kotarą z koców, II sztuśba — charłactwo, a III sztuśba została przeznaczona dla chorych na *noma*.

Podczas jednego z obchodów lekarskich zademonstrowali nam lekarze tamtejszego oddziału, tj. wspomniany już prof. Epstein oraz dr Weisskopf (również Czech) — dermatolog kilku chorych z ubytkami w części miękkiej policzka. Był to *noma* — czyli rak wodny. Liczba miejsc dla chorych na *noma* wynosiła około 30. Umieszczano ich w ten sposób: na jednej koi leżały dzieci małe (od lat 2), na drugiej — kobiety i dziewczynki, na trzeciej mężczyźni i chłopcy. Leżeli więc, jak na warunkach obozowych, względnie przestronnie.

Na bloku tym nie pracował żaden z kolegów lekarzy-Polaków tak, że nie mogę mówić o szczegółowym przebiegu choroby i jej leczeniu, jedynie o obserwacjach, jakie mogliśmy poczynić podczas obchodów lekarskich z *Lagerarzt*em Mengele.

Jak już wspominałem, chorzy na *noma* rekrutowali się przeważnie z przebywających na tym bloku chorych z *cachexia* i ze *stomatitis ulcerosa*.

Z tego, co zdołałem pobieżnie zaobserwować, przebieg choroby wyglądał następująco: początkowo zapalenie jamy ustnej miało charakterystyczny przykry zapach, następnie na wewnętrznej stronie policzka pojawiał się posokowaty ropień, a w krótkim czasie na zewnętrznej stronie policzka, przeważnie na poziomie dziąseł, zębów trzonowych, pokazywała się sinawa plamka, w miejscu której wskutek dalszego rozpadu tkanek powstawała przetoczek, łącząca się z jamą ustną. Stały odpływ posokowatych mas martwiczych wydawał tak swoisty, odrażający odór, że można było po zapachu ustalić rozpoznanie na odległość. Ubytek powiększał się szybko, obejmując coraz większą część policzka tak, że obnażone były zęby, dziąsła, a również i kości szczęki. Widziałem przypadki, w których ubytek w tkankach miękkich sięgał od kości jarzmowej do szyi.

Widok osób z wybitnym wychudzeniem — przysłowiowym: skóra i kości, z cuchnącą otwartą jamą na policzku wywierał nawet na nas, starych więźniach obozu, wstrząsające wrażenie.

Wśród chorych na *noma* przeważały dzieci, przypuszczam około 80% ogółu chorych. (Nie przypominam sobie epidemii odry; ospy nie było na pewno). Z przypadków *noma* u dorosłych skierowano kilku mężczyzn, w wieku około lat 20 do leczenia w ambulatorium dentystycznym w głównym obozie. Wyniki stoso-

wanej tam terapii były pozytywne. Badania bakteriologiczne mikroflory *noma* wykazują obecność krętka w symbiozie z pałeczką wrzeczionową, a również inne drobnoustroje.

Przypadki *noma* leczone w obozie cygańskim kończyły się przeważnie zejściem śmiertelnym. Wprawdzie przypominam sobie, że prof. Epstein demonstrował nam kilkoro dzieci z zahamowanym procesem martwiczym, lecz nie wydaje mi się, jakoby później widział te dzieci wśród zdrowych. Jeżeli chodzi o leczenie *noma* u chorych Cyganów, jak wynikało to z ogólnikowych napomknien prof. Epsteina, stosowano sulfamidy, jak cibazol i prontosil oraz witaminy, zwłaszcza vit. C, ponadto miejscowo stosowano jakąś papkę, prawdopodobnie talk z prontosilem. W pewnym okresie doświadczeń nad *noma* wprowadzono dla tych chorych z polecenia J. Mengele o d z y w c z a dietę ze specjalnej kuchni. A więc m. i. dawano mięso gotowane i smażone, masło, mleko, jarzyny, dobre pieczywo.. Racje żywnościowe były urozmaicone, wysokokaloryczne. Należy tu zaznaczyć, że na zarządzenie Lagerarza Mengele pewna część chorych na *noma* pozostawała na normalnym wyżywieniu obozowym z jednoczesnym stosowaniem tego samego leczenia farmakologicznego. Warto też podkreślić fakt, że dr Mengele odsyłał typowe przypadki do obozu głównego (Auschwitz I) na blok 21 i 28, gdzie więzień malarz Vladimir Zlamal utrwał akwarelą ich obraz.

Badania nad *noma* trwały od jesieni r. 1943 do czerwca 1944 r., a więc do momentu rozwiązania szpitala w obozie cygańskim, który wkrótce uległ likwidacji (jak wiadomo straco-

no w komorach gazowych 5 000 Cyganów, a resztę przesłano do innych obozów koncentracyjnych).

Zastanawiając się często nad powodem prowadzonych w naszym szpitalu badań nad *noma*, staraliśmy się zasięgnąć „języka” u kol. dr Weisskopfa, lubianego przez ogół. Kol. Weisskopf uchylił kiedyś rąbka tajemnicy, iż badania nad *noma* są prowadzone na Cyganach prawdopodobnie z uwagi na przypadki schorzeń o podobnym obrazie, występujące wśród żołnierzy Wehrmachtu po klęsce stalingradzkiej.

Frapującym natomiast pytaniem, na które, jak i na szereg innych niejaśności, mógłby dać odpowiedź prof. Epstein (ocalały z obozu) jest kwestia, dlaczego przypadki *noma* zdarzały się wśród Cyganów, a nie występowały u innych narodowości, których przedstawiciele znajdowali się w znacznie gorszych warunkach, gdyż byli wyłącznie na racjach żywnościowych obozowych, np. Żydzi, Francuzi, Rosjanie, a przy tym pracowali oni ciężko fizycznie i znosili wszystkie szykany obozu koncentracyjnego.

*

Dla zainteresowanych podaję orientacyjnie pewne publikacje zagraniczne o *noma*. Np. jugosłowiańskie pismo „Vojno — Sanit.” z kwietnia 1960 r. zawiera pracę pt. „Pewne problemy operacyjno-plastyczne rekonstrukcyjne po przypadkach *noma*.” Angielskie „Oral Surgery” tom IX, Nr 10 z października 1956, str. 1076—79 zawiera pracę S. Starka pt. „*Noma or gangrenous stomatitis; report of case*”.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI

były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 20 019

Próby biologicznego wyniszczenia narodu polskiego pod pozorem „walki z gruźlicą” w okresie okupacji hitlerowskiej 1939-1945 r.

Doniesienie wstępne

(Z Kliniki Ftyzjatrycznej A.M. w Krakowie

Kierownik: Prof. dr S. Hornung)

Planowana akcja wymordowania Polaków chorych na gruźlicę w „Kraju Warty” („*Warthegau*”) na podstawie korespondencji zachowanej w aktach procesu norymberskiego.

Celem niniejszego opracowania jest utrwalenie prawdy historycznej mało znanej polskim lekarzom. Dokumenty tzw. Lekarskiego Procesu Norymberskiego wykazują, że medycyna podporządkowana zbrodniczej polityce i ideologii może stać się potężną siłą niszczącą człowieka, któremu powinna służyć. Błędem byłoby sądzić i byłby to sąd powierzchowny

wysnuty z nielicznych procesów hitlerowskich lekarzy, że tylko poszczególne jednostki znane nam z kilku powojennych przewodów sądowych wzięły udział w planowanym hitlerowskim programie niszczenia człowieka. Było tych lekarzy setki, a może tysiące. Byli wśród nich profesorowie i specjaliści wysokiej klasy o międzynarodowych nazwiskach, wychowawcy młodzieży. Przykładowo w K.L. *Auschwitz—Birkenau* można wyliczyć około 40 nazwisk lekarzy SS, a liczby obozów koncentracyjnych, instytutów doświadczalnych, zakładów eutanazji, niemieckich kierowników

służby zdrowia w krajach okupowanych doliczyć się byłoby trudno. Celowość omawiania tych zagadnień tkwi w tym, aby świat obecnie zrozumiał, czym było i czym może być przeżycie nauki na zbrodnicze tory i by dostatecznie potępił hitleryzm. Wydaje się bowiem, że zmęczony okropnościami wojny chce o nich zapomnieć, nie wytyczając sobie jednak nowej, zdecydowanej drogi. Dowodów na ten stan rzeczy jest chyba dość. Spadkobierczyni III Rzeszy, Niemiecka Republika Federalna nie „oczyszcza się” ze zbrodniarzy wojennych, a liczne kraje dają im po dziś dzień prawo azylu. Interpol nie chce ich uznać za morderców.

Przykładów świadomego maskowania zbrodni wojennych i ich fałszywego naświełania można przytoczyć mnóstwo. Proces norymberski i inne podobne procesy załatwiły bowiem w ułamkowej części formalną stronę tych spraw, które na jednym wąskim odcinku medycyny podważyły jawnie na oczach całej ludzkości zasady etyki i moralności.

Obecnie przedstawię w zarysie hitlerowski program eutanazji dla nieuleczalnie chorych celem lepszego zrozumienia, w jaki sposób wciągnięto medycynę niemiecką na zbrodnicze tory.

Zagadnienia eugeniki wprowadził Hitler do programu NSDAP. W dniu 14 lipca 1933 roku obwieszczono w Niemczech ustawę dotyczącą zabezpieczenia przed dziedziczeniem chorą potomstwem. („Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses”). Gütt—Rudin—Rutke zapatrzyli tę ustawę uzupełniającym komentarzem w marcu 1934 roku. W ten sposób został stworzony precedens dla tak zwanej przymusowej „łaskawej śmierci” czy „śmierci z litości” — „Gnadentod” dla nieuleczalnie chorych na choroby umysłowe i dla ludobójczych planów terenia ras uznanych przez siebie za mniej wartościowe rasy — Żydów, Słowian czy Cyganów.

Według zeznania w Norwimberdze prof. Karla Brandta (protokół S. 2413) już w 1935 roku stwierdził Hitler „że skoro będzie wojna, wróci on na nowo do zagadnienia eutanazji i wprowadzi ją, gdyż uważa, że taki problem jest prostszy i łatwiejszy do przeprowadzenia w czasie wojny, ponieważ w czasie ogólnej zawieruchy wojennej nie będą odgrywały takiej roli zrozumiałe opory, których ze sfery kościelnych należałoby oczekiwać”. Po zakończeniu wojny z Polską Hitler wrócił do tego zagadnienia, wypowiadając się przed Brandtem i Philippem Bouhlerem, kierownikiem kancelarii Rzeszy, że chciałby problemowi eutanazji nadać zdecydowaną formę. Z końcem października 1939 r. podpisał rozkaz antydotażowy na dzień 1. IX. 1939 r., w którym użył ważnia pod osobistą odpowiedzialnością Bouhlera i prof. dr med. Brandta do wyznaczenia uprawnień określonym lekarzom, by mogli decydować o śmierci z łaski (Gnadentod) (dok. 620 PS) według ludzkich kryteriów, przy krótkocześnie ocenie stanu choroby u nieuleczalnie chorych.

Wstępnym opracowaniem zajął się Bouhler i jego zastępca Viktor Brack, 12—15 upoważnionych lekarzy, radca ministerialny ministerstwa spraw wewnętrznych Rzeszy dr Linden oraz trzy zamaskowane organizacje. Pierwszą z nich była „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil — und Pflegeanstalten” — placówka segregacji chorych drogą przesyłania i opracowywania kwestionariuszy, „Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege” — sprawy finansowe i „Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft GmbH”, zajmująca się przesyłaniem chorych. Rzeczoznawcami decydującymi o życiu chorych na podstawie nadsyłanych kwestionariuszy byli między innymi prof. Heyde, prof. Nitsche, prof. Criins. Po ich decyzji przesyłano do zakładów eutanazji, głównie do Hadamar w Hesji, Harthshiem koło Linzu, Grafeneck w Württembergii, Brandenburg koło Kassel, Sonnenstein koło Pirny.

Wszyscy pracownicy włączeni w akcję eutanazji mieli zachować bezwzględna tajemnicę oraz mieli zapewnioną bezkarność (prot. S. 1871). Cała strona prawna tego zagadnienia opierała się na tajnym rozkazie Hitlera, bez żadnych innych pisanych podstaw prawnych. Wszyscy pracujący dla tej akcji musieli być zaufanymi członkami partii lub też należeli do SS. Przyjęcie do tej pracy było dobrowolne, odbierano jednak przysięgę, w której wstępujący zapewniali utrzymanie tajemnicy i posłuszeństwa, a złamanie przysięgi miało być karane śmiercią. Dr Conti w dniu 24. X. 1939 r. ustalił pismem okólnym termin nadsyłania kwestionariuszy z poszczególnych zakładów dotyczących odpowiedzi chorych, do dnia 1. XII. 1939 r. (dok. NO 825). Chorzy Żydzi byli włączeni do tej akcji. Akcja przebiegała planowo i bez oporów, a po miesiącu od rozpoczęcia była już w pełnym toku (dok. NO 1130 — dok. NO 1129). Jeden z rzeczoznawców, dr Pfannmüller, zapiniował np. od 14. XI. do 1. XII. 1940 r. — 2109 kwestionariuszy. Rodziny i krewni chorych zamordowanych otrzymywali fałszywe świadectwa zgonów. Po zwłoki nie wolno było rodzinom przyjeżdżać z powodu rzekomych chorób zakaźnych w zakładach. Jedynie prochy spalonych odsyłano pod wskazanym adresem. Chorych zagazowywano w komorach gazowych tlenkiem węgla. Przy okazji robiono badania naukowe mózgów zamordowanych. Otrzymywał je np. prof. dr Haller Varden w ilości 690 sztuk (dok. L-170) i prof. Carl Schneider w Heidelbergu (prot. S. 1900).

W zakładzie Grafeneck gdzie pracowali dr Schumann i dr Baumhardt, wybrani chorzy otrzymywali przed zagazowaniem zastrzyk 2 cm³ morfiny ze skopolaminą. Po śmierci sekcję ich wykonywał dr Hennecke. Do tego zakładu przywożono prawie codziennie około 70 chorych. W zakładzie Hadamar nie zagazowywano już chorych od 1943 roku, lecz zabijano weronalem, luminalem lub morfiną ze skopolaminą w ilości około 75 osób dziennie. W zakładzie dr Valentin Falthausen w Irrsee koło Kaufbeuren zabijano zastrzykami i ta-

bletkami do końca wojny. Także niedorozwinięte dzieci, między 6. a 13. rokiem życia, podlegały temu programowi (dok. NO 825).

Wykonywanie programu eutanazji stało się jednak coraz to głośniejsze i trudniejsze do ukrycia. Wskutek licznych interwencji, zapyań i żądań Hitler wydał Brandtowi usny rozkaz zatrzymania tej akcji w sierpniu 1940 r.

Po przesłuchaniu w Norymberdze prof. Carl Brandt przedstawił cyfrowo straty w ludziach powstałe wskutek akcji eutanazji. Wą niego na około 3 miliony chorych na choroby umysłowe w Niemczech 600 000 miało się znajdować pod stałą okresową kontrolą lekarską, a 250 000 przebywało w zakładach zamkniętych. Wśród tych ostatnich było 70—80% chorych na schizofrenię. Na 1000 ludzi zdrowych 10 było w opiece lekarzy, 5 w zakładach a 1 spośród nich podlegał akcji eutanazji. Na 60 milionów Niemców zginęło zatem 60 000 ludzi (prot. S 2481). Według obliczenia sądu w Düsseldorfie zginęło wskutek eutanazji ponad 100 000 ludzi.

Wkrótce po zakończeniu programu eutanazji dla tzw. nieuleczalnych rozszerzono ją na Żydów i potem na więźniów w obozach koncentracyjnych. Komory gazowe przy niektórych zakładach dla umysłowo chorych zostały rozebrane, jak np. w Hadamar i posłane na wschód (jesień 1941 r.), m. i. do Lublina. W innych zakładach funkcjonowały one nadal, niezależnie od rozwiązania centralnych instytucji przy ministerstwie spraw wewnętrznych Rzeszy. Zatrzymana na rozkaz Hitlera w stosunku do dorosłych obywateli Rzeszy akcja „łaskawej śmierci” trwała do końca wojny w stosunku do umysłowo chorych i niedorozwiniętych dzieci. Zorganizowana była przez zamaskowaną instytucję o oficjalnej nazwie „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden” w Berlinie. Zarządzeniem ministra

3088/39
spraw wewnętrznych Rzeszy IV b 1079 Mi
z sierpnia 1939 urzędy zdrowia, położne, lekarze, kliniki dziecięce miały zgłaszać drogą odpowiednich arkuszy ewidencyjnych typowane do eutanazji dzieci. Rzeczoznawcy w Berlinie dawali „upoważnienie” — „Ermächtigung” — różnym oddziałom, jak np. zakładowi Eichberg przebadania nadesłanego dziecka, a po zbadaniu i potwierdzeniu stanu zdrowia do „ulotwienia śmierci” (*Sterbehilfe*). Zakłady takie były w Eichberg, Idstein, Kanternhof i Görden.

Metody mordowania nieuleczalnie umysłowo chorych, dorosłych obciążonych dziedzicznie, potworków, rozszerzyły się szybko na problematykę rasową. W maju 1943 roku dzieci mieszkanych rodziców (*Mischlinge, Halbjuden*), aryjsko-żydowskie, choć były całkiem zdrowe, wysyłane były na zabicie do zakładu Hadamar (dok. NO 1427).

Mordowanie więc ludzi przybrało formę wskazań ideologiczno-politycznych i ekonomicznych. Ginęli niezdolni do pracy i kalecy, ogólnie wyczerpani robotnicy rolni ze wschodu, więźniowie obozów koncentracyjnych, gi-

nęli zakaźnie chorzy (*Arbeitsunfähige, Krüppel*) spośród ludzi niepożądanych narodów (*aus unerwünschtem Volkstum*). Akcja ta kryła się pod kryptonimem „Aktion 14 f 13”.

Zgodnie z wypowiedzią Victora Bracka eutanazja była wstępem do mordowania narodów, a kierownictwo III Rzeszy już przed rozpoczęciem wojny miało zamiar uzyskać przez wprowadzenie eutanazji „pożyteczną” broń przeciw wszystkim prawdziwym i domniemanym wrogom Niemiec. Pierwotne jednak jej założenia miały mieć rzekomo podłoże etyczne, które z biegiem czasu zostało wypaczone (prot. S 7632f).

Niezależnie jednak od akcji eutanazji, od akcji 14 f 13 na terenach wschodnich dopuszczano się ludobójstwa — masowego wyniszczania Żydów, Polaków, Rosjan itd., nie mającego nic wspólnego z tymi akcjami, w których nie szukano lekarskiej podstawy dla uzasadnienia zbrodni.

Na pograniczu mordów masowych i poszerzonego programu eutanazji był plan wymordowania chorych na gruźlicę Polaków, przedstawiony poniżej. Stwierdza się bowiem powiązania tych samych osób, tych samych urzędów, personelu technicznego i urzędzeń ze zbrodniczą ideologią, która występowała w programie eutanazji.

Po klęsce wrześniowej 1939 r. ziemie polskie podbite przez wojska Hitlera zostały częściowo włączone do III Rzeszy, a z ich reszty powstało Generalne Gubernatorstwo (rozkaz Hitlera z 12. X. 1939 r.).

Granice wschodnie Rzeszy po włączeniu do nich tw. „Kraju Warty” (*„Warthegau”*) przebiegały mniej więcej tak, jak po trzecim rozbiórce Polski w 1795 r. W „Kraju Warty”, rządzonym przez Gauleitera Artura Greisera, pozostało jednak około 3 milionów Polaków, mimo wysiedleń do GG z końca 1939 i 1940 r. oraz mimo wniszczenia około 100 000 Żydów.

Polskie tereny „Kraju Warty” były systematycznie kolonizowane w okresie okupacji przez osadnictwo niemieckie. Pozostali na miejscu Polacy skazani byli na wyłączenie i niewolnictwo. Do licznych sposobów wyniszczania ludności polskiej wciągnięto też medycynę hitlerowską celem realizacji planów eksterminacyjnych. Stwierdzono mianowicie, że zagrzuźliczenie wśród Polaków jest pięciokrotnie większe niż wśród ludności niemieckiej. Ustalenie tego faktu stało się podstawą dla „naukowej”, nie stosowanej dotychczas w historii medycyny, precyzyjnie planowanej metody likwidacji źródła zakażenia, tj. wyłączenia chorych ludzi.

Właściwa walka z gruźlicą w łańcuchu, jaki stanowi źródło zakażenia, drogi przenoszenia prątka gruźliczego i osoba narażona na zakażenie uznaje sterylizację przez leczenie i izolację źródła zakażenia, którym jest chory na gruźlicę człowiek, przecięcie dróg przenoszenia prątka i profilaktykę dla zdrowych ludzi. Tylko w stosunku do zwierząt chorych na gruźlicę dozwolone jest niszczenie źródła zakażenia, tj. zabicie chorego zwierzęcia.

Z dokumentów, których treść przytoczę, wynikać będzie, że reprezentanci III Rzeszy, a więc Hitler, Himmler, Heydrich, Greiser w porozumieniu z naukowcami hitlerowskimi — prof. dr Kurlem Blome, prof. dr Hohlfelderem, zamierzali zastosować w stosunku do Polaków metody ludobójstwa, wykorzystując chorobę gruźliczą jako pretekst do eksterminacji Polaków, widząc w gruźlicy formalne usprawiedliwienie planowanych zbrodni.

Treść dokumentów dotyczących tego zagadnienia cytuję z opracowań Tadeusza Cypriana i Jerzego Sawickiego „Nie oszczędzać Polski”, Iskry 1960 r., rozdziału „Radikalny sposób leczenia gruźlicy” str. 195—199; SS im Einsatz — eine Dokumentation über die Verbrechen der SS — str. 324, Kongress Verlag 1957 r., z artykułu Wacława Kozłowskiego „Jak hitlerowcy zwalczali gruźlicę” — „Za wolność i lud” Nr 2 (95), str. 14, rok VIII, luty 1956 r.; Medizin ohne Menschlichkeit — Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses, herausgegeben und kommentiert von A. Mitscherlich und F. Mielke, Fischer Bücherei April 1960.

Treść dostępnych wg cytatów dokumentów z procesu norymberskiego, podanych tu w porządku chronologicznym, jest utrzymana w prawie dosłownym tłumaczeniu na język polski.

W dniu 1 maja 1942 r. Gauleiter Poznania Artur Greiser wysłał do Heinricha Himmlera następujący list:

„Reichsführerze. Zaakceptowana przez Pana w porozumieniu z szefem Głównego Urzędu Bezpieczeństwa Rzeszy SS Obergruppentführerem Heydrichem akcja eksterminacyjna (Aktion der Sonderbehandlung) około 100 tys. Żydów w moim okręgu (Gaugebiet) będzie mogła być zakończona w najbliższych dwóch do trzech miesięcy. Nawiązując do akcji żydowskiej proszę Pana o zezwolenie użycia będącego na miejscu wpracowanego już oddziału specjalnego (Sonderkommando), bym mógł uwolnić okręg od niebezpieczeństwa, które przybiera z każdym tygodniem coraz to bardziej katastrofalne rozmiary.

Na terenie okręgu znajduje się około 230 tys. dotychczas rozpoznanych chorych na gruźlicę, polskiej przynależności narodowej. Ocenia się wśród nich liczbę Polaków objętych otwartą gruźlicą na około 35 tys. Ten stan rzeczy doprowadził do tego, że Niemcy zakazają się w sposób przerażająco narastający, choć całkowicie zdrowi przybyli do Kraju Warty. Zwłaszcza z coraz większym niepokojem melduje się niebezpieczeństwo zakażenia wśród niemieckich dzieci. Cały szereg osób na kierowniczych stanowiskach, szczególnie z policji, zakazilo się w ostatnim czasie, a przez to, na skutek konieczności ich leczenia, wyłączonych zostaje ze spraw wojskowych. Efektywnie ciagle zwiększające się niebezpieczne to zagadnienie zostało opracowane i ocenione przez zastępcę

kierownika dla Spraw Zdrowia Rzeszy, prof. dr Blome, jak i przez kierownika kolumny rentgenowskiej, SS Standartenführera — prof. dr Hohlfeldera.

Skoro jednak w starej Rzeszy z podobnie drakońskimi metodami w stosunku do tej dzumy narodowej nie można występować, myślę, że za to mogę być odpowiedzialny, by Panu zaproponować, aby wytępić tu w Kraju Warty przypadki otwartej gruźlicy wśród polskiego społeczeństwa. Naturalnie podlegałby tej akcji tylko ten Polak, u którego urzędową, lekarską drogą stwierdzona byłaby i potwierdzona nie tylko otwarta gruźlica, ale i nieuleczalna.

Na skutek pilności tej sprawy proszę o możliwie szybką zasadniczą akceptację, aby teraz, w czasie kończącej się akcji w stosunku do Żydów, można było poczynić ze wszystkimi środkami ostrożności — przygotowania kolejnej akcji w stosunku do Polaków objętych otwartą gruźlicą.

Heil Hitler
Greiser”

Treść listu Greisera do Himmlera musiała być tematem dalszej korespondencji między władzami policyjnymi, Himmlerem i Greiserem. Policja bowiem w osobie Koppego zaakceptowała projekt Greisera (Cyprian i Sawicki). Projekt Greisera poparł w liście z dnia 3 maja 1942 r. do szefa sztabu personalnego Himmlera wyższy dowódca SS i policji. Projekt ten nazwał on „jedynym, możliwym rozwiązaniem” (TGB. Nr 132/42 — Wacław Kozłowski — „Za Wolność i Lud”). Natomiast ówczesny szef policji bezpieczeństwa Reinhardt Heydrich w swym piśmie z dnia 9. VI. 1942 r. stwierdza, że z jego strony nie ma sprzeciwu, aby „chorzy na otwartą gruźlicę, będący pod opieką i pozbawieni obywatelstwa polskiej przynależności narodowej, żyjący na terenie okręgu Rzeszy Wartheland, byli poddani „leczeniu specjalnemu” (Sonderbehandlung) w sensie propozycji Gauleitera Greisera, skoro tylko ich choroba po urzędowym lekarskim stwierdzeniu okaże się nieuleczalna” (Dok. No 245).

Śledząc dalszą zachowaną korespondencję natrafiamy na pismo Himmlera z dnia 27. VI. 1942 r. do Greisera (Dok. No 244), w którym Himmler przeprasza „Kochanego towarzysza partyjnego” Greisera za tak późną odpowiedź na jego list z dnia 1. V. 1942 r. i zawiadamia, że nie ma żadnych zastrzeżeń przeciwko zlikwidowaniu Polaków z otwartą gruźlicą. Prosi jednak o to, aby poszczególne zarządzenia były uprzednio uzgadniane z policją bezpieczeństwa (cyt. za Kozłowskim).

Dalsza korespondencja dotycząca tej sprawy nosi datę 18. XI. 1942 r. Jest nią list prof. dr med. Blome, zastępcy kierownika Głównego Urzędu Zdrowia NSDAP., pisany z Berlina, SW. Lindenstrasse 42 do Namiesznika Rzeszy i Gauleitera towarzysza partyjnego Greisera w Poznaniu.

Dotyczy: akcji — gruźlicy w Kraju Warty.
„Wielce Szanowny Towarzyszu Partyjny Greiserze.

Dzisiaj wracam do naszych różnych dyskusji na temat zwalczania gruźlicy w Pańskim okręgu. Przedstawiam Panu, zgodnie z tym, co postanowiono w dniu 9 tego miesiąca w Monachium, ścisły obraz sytuacji, jak ona mnie się przedstawia: aby chorych na gruźlicę w Pańskim okręgu szybko uchwycić, przedstawiam następujące metody. Cała ludność okręgu liczy około 4,5 mil. ludzi, w tym jest około 835 tys. Niemców. Według dotychczasowych obserwacji, ilość chorych na gruźlicę w Kraju Warty znacznie przekracza średnią przeciętną starej Rzeszy. Obliczono za rok 1939, że wśród Polaków jest około 35 tys. przypadków otwartej gruźlicy, a poza tą cyfrą 120 tys. innych przypadków chorych na gruźlicę wymagających leczenia. Przy tym należy nadmienić, że mimo odesłania pewnej części Polaków na dalszy wschód (wyśiedlenia — przypisek redakcji), jednak liczba chorych jest przynajmniej tak samo wielka, jak w roku 1939. Ponieważ na skutek wojny warunki mieszkaniowe i wyżywieniowe w stosunku do roku 1939 wybitnie pogorszyły się, musimy się nawet liczyć z wyższymi cyframi.

W związku z osiedleniem się Niemców we wszystkich częściach okręgu powstało dla nich wielkie źródło niebezpieczeństwa. Codziennie dochodzi pewna liczba przykładów zakażeń wśród osiedlonych niemieckich dzieci i dorosłych.

To co dotyczy Kraju Warty, musi też istnieć w innych nowowcielonych terenach Gdańska, Prus Zachodnich, obszaru Ciechanowa i Katowic. Mammy przykłady, że Niemcy osiedleni w Kraju Warty wzbraniają się ściągnąć za sobą swe rodziny z powodu niebezpieczeństwa zakażenia. Takie przykłady widzimy najpierw w szkołach i nasi krajanie obserwują, że skoro odnośnie do walki z gruźlicą u Polaków nie powzięto odpowiednich zarządzeń, należy liczyć się z tym, że potrzebny dalszy przypływ zostanie zahamowany. Przez to więc mógłby przejść w niepóźne stadium program osadnictwa na Wschodzie.

Dlatego musi się wkrótce stać coś zasadniczego.

Należy wypróbować, w jakiej postaci można by to możliwie grunownie przeprowadzić. Wchodzi w rachubę trzy drogi:

1. Eksterminacja (Sonderbehandlung) ciężko chorych.
2. Najściślejsza izolacja ciężko chorych.
3. Stworzenie rezerwatów dla wszystkich chorych na gruźlicę.

Przy planowaniu należy rozpatrzyć różne ważne punkty widzenia, rzeczowej, politycznej i psychologicznej natury. Przy najtrzeźwiejszym rozpatrywaniu byłaby następująca droga najprostsza: za pomocą badań rentgenowskich małoobrazkowych przebadamy w pierwszym półroczu 1943 całą ludność okręgu, a więc Niemców i Polaków. Dla Niemców należy przygotować

i przeprowadzić leczenie i izolację zgodnie z przepisami postępowania przeciwgruźliczego. Około 35 tys. nieuleczalnych i mogących zakażać Polaków poddamy eksterminacji (werden „sonderbehandelt”). Pozostali chorzy na gruźlicę Polacy zostaną poddani odpowiedniemu leczeniu, aby osiągnęli zdolność do pracy i aby przestać być zakaźnymi.

Na Pańskie życzenie w tej sprawie przeprowadziłem już odpowiednie przygotowania z czynnikami wchodzącymi tu w rachubę, aby rozpocząć takie radykalne postępowanie i aby można je było zrealizować w ciągu pół roku. Powiedzieli mi, że Pan z właściwego miejsca otrzymał zezwolenie dla eksterminacji (Sonderbehandlung) i że ma Pan też przyobiecaną odpowiednią pomoc. Zanim jednak ta akcja rozpocznie się ostatecznie, uważam to za słuszne, by Pan się upewnił jeszcze raz wyraźnie w tej sprawie, że Führer zgadza się naprawdę z takim rozwiązaniem.

Mógłbym sobie wyobrazić, że Führer nie będzie uważał w tym momencie wyłączenia beznadziejnie chorych za celowe i słuszne, ze względów politycznych, skoro już od dłuższego czasu zatrzymał akcją w zakładach dla umysłowo chorych. W akcji eutanazji chodziło o dziedzicznie chorych ludzi niemieckiej przynależności państwowej. Teraz natomiast dotyczyłaby ona chorych zakaźnych podbiłego narodu.

Jest sprawą nie ulegającą wątpliwości, że rozważany sposób stanowi najprostsze i najradykalniejsze rozwiązanie. Gdyby istniała pewność bezwzględного utrzymania tajemnicy, należałoby pominąć wszelkie, jakiegokolwiek rodzaju wątpliwości. Ja jednak uważam utrzymanie tajemnicy za po prostu niemożliwe. Doświadczenie mogłoby pouczyć, że takie przyjęcie jest słuszne. Jeśli tylko owi chorzy — jak planowano — będą posłani oficjalnie dla kuracji względnie leczenia do Starej Rzeszy, a w rzeczywistości jednak nie powrócą, to krewni chorych zauważą pewnego dnia nawet przy najlepszym zachowaniu tajemnicy, że tutaj „coś nie jest w porządku”. Należy też pamiętać, że bardzo wielu polskich robotników przebywa w Starej Rzeszy, będą oni pytani o pobyt swych krewnych, że pewna liczba Niemców jest spokrewniona i spowinowacana z Polakami, więc na tej drodze otrzyma wiadomość o odwiezieniu chorych. Bardzo szybko przeciekałyby odpowiednie wiadomości na temat tej akcji, które będą uchwycone przez wroga, zagraniczną propagandę. W jakiej postaci to się dzieje i jakimi metodami posługują się przy tym, o tym pouczyła nas akcja eutanazji. Politycznie mogłaby ta nowa akcja stracić wartość, ponieważ chodzi tu o przynależnych do pobitego narodu. Także i Kościół nie będzie milczał. — A przecie nie można stać biernie w czasie polemiki nad taką

akcją. Pewne koła, które zajmują się tymi sprawami, będą rozsiewały w narodzie poczucie, że zastosuje się w przyszłości te same metody w stosunku do niemieckich chorych na gruźlicę. Także z tym należy się liczyć, że w przyszłości bliższej lub dalszej wszyscy nieuleczalnie chorzy będą zlikwidowani. W związku z tym przypominam stale powtarzany przykład z ostatniego czasu, gdy zagraniczne rozgłoszenie obwieściły wiadomość w związku z nominacją prof. Brandta, że jego tendencja idzie w tym kierunku, by o ciężko rannych troszczyć się możliwie mało, natomiast o powrót do zdrowia lekko rannych jak najbardziej. A przecież jest więcej niż dużo nielegalnie słuchających radia. W dalszych rozważaniach należy przewidzieć, że zamierzone przedsięwzięcie stanowić będzie dla naszych wrogów wyjątkowo dobry materiał propagandowy, nie tylko wobec włoskich lekarzy i naukowców, lecz dla całego włoskiego narodu, na skutek silnych tam katolickich wpływów. Również nie ulega wątpliwości, że nieprzyjaciel zmobilizuje lekarskie organizacje świata. I jest to o tyle łatwiejsze, że starą i powszechnie przyjętą dewiza lekarską jest: „biednych i niewinnych chorych utrzymywać możliwie długo przy życiu i ich cierpienia łagodzić”.

Dlatego uważam, że Führerowi należy przedstawić te punkty widzenia przed rozpoczęciem akcji, gdyż moim zdaniem może tylko on sam przewidzieć i rozstrzygnąć wszystkie rozwiązania.

Gdyby natomiast Führer odrzucił radykalne rozwiązanie, to muszą być ustalone odpowiednie przygotowania dla innej drogi. Byłaby możliwość stworzenia zamkniętego osiedla dla wszystkich polskich chorych na gruźlicę, a więc dla nieuleczalnie chorych, jak i dla nadających się do leczenia, aby drogą izolacji zabezpieczyć się przed zakażeniami. Można by łącznie osiedlić najbliższych członków rodzin chorych, jeśliby wyrazili na to zgodę tak, że opieka i wyżywienie byłyby zapewnione. Ze względu na pracę można by rozbudować w takich terenach poza gospodarką domową i leśną także i pewne gałęzie przemysłu. Jest sprawą przekraczającą mój sąd, czy Pan widzi takie możliwości wewnątrz swego okręgu. Mógłbym sobie także wyobrazić, że można by stworzyć wspólny teren osiedleńczy nie tylko dla chorych na gruźlicę z Pańskiego okręgu, lecz także dla okręgu Gdańska, Prus Zachodnich, dla obszaru Ciechanowa i prowincji Górnego Śląska. Aby nie obciążać publicznych środków lokomocji na darmo, można by przeprowadzić przesiedlenie przy pomocy traktorów. Takie rozwiązanie nie mogłoby być wykorzystane przeciw nam w formie propagandowej w świecie, z drugiej strony nie dawałoby podstawy działania dla wściekłych twórców szeptanej propagandy w ojczyźnie.

Jako dalsze rozwiązanie można by natchnąć stworzyć całkowitą izolację zakaźnych chorych na gruźlicę w jak najściślejszym zamknięciu, jeśli nie rokiem nadziei wyzdrowienia. To rozwiązanie prowadziłoby do przeciętnie szybkiego umierania chorych. Ten charakter wyłącznego obozu śmierci (Sterbelager) w pewnym sensie można by złagodzić przez konieczne dołączenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego.

W Pańskim okręgu mamy obecnie do dyspozycji następujące możliwości zakwalifikowania Polaków:

sanatoria Waldrose	400 łóżek
sanatoria Grosse Wiese	300 łóżek
w mniejszych zakładach	200 łóżek
Leslau od 1. I. 1943 r.	1000 łóżek

łącznie więc 1900 łóżek

Gdyby nie wchodziło w rachubę radykalne rozwiązanie, a więc plan nr 1, to musimy, zgodnie z projektem nr 2 lub nr 3 poczynić konieczne przygotowania. Musimy sobie jasno zdać z tego sprawę, że nie ma możliwości wśród warunków wojennych, by przeprowadzić połowicznie właściwe leczenie niezdolnych do wyleczenia chorych na gruźlicę. Do tego celu byłoby mianowicie potrzebne stworzenie dalszej liczby łóżek — przynajmniej 10 tysięcy. Ta liczba wystarczałaby z tym zastrzeżeniem, że akcja będzie przeprowadzona w ciągu 1/2 roku.

Przy rzeczowym przewartościowaniu wszystkich tych pomysłów i okoliczności wydaje się być najbardziej słuszny plan stworzenia rezerwatu takiego, jaki mamy dla chorych na trąd. Taki rezerwat musiałby być stworzony w najkrótszym czasie przez odpowiednie przesiedlenie. Wewnątrz tego rezerwatu można by przy pomocy prostych środków stworzyć warunki dla ścisłej izolacji ciężko chorych i zakażających gruźlicą.

Już sama troska o niemieckich chorych na gruźlicę stawia okręg przed niezwykle trudnymi zadaniami. One jednak nie mogą być zrealizowane bez równoczesnego, skutecznego rozwiązywania problemu polskich chorych na gruźlicę.

Heil Hitler
ihr ges: dr Blome”.

(Dok. No 250. cyt. za Mitscherlich i Mielke, s. r. 231—234).

W tym czasie koresponduje Greiser z Himmlerem, meldując mu w dniu 21. XI. 1942 r. „że wszystko jest gotowe do rozpoczęcia akcji, że prof. dr Hohlfelder przygotowuje swoje ekipy rentgenowskie i że w ciągu pół roku akcja da wyniki” (Cyprian i Sawicki).

Himmler musiał znać projekty profesora Blome, gdyż w następnym swym liście do Greisera, z dnia 3. XII. 1942 r. (tgb. nr 1441/42) pisze, że zgadza się z wywodami dr Blome i proponuje Greiserowi wyszukanie odpowied-

niego terenu, na którym można by zgrupować wszystkich nieuleczalnie chorych na gruźlicę, a także innych ciężko chorych. „Akcję tę należałoby oczywiście wykorzystać propagandowo”. W zakończeniu pisma Himmler dodaje: „Przed napisaniem niniejszego listu rozważałem jeszcze głęboko, czy nie dałoby się jednak w jakiś inny sposób przeprowadzić pierwotnej myśli” (wymordowania chorych na gruźlicę — przyp. autora). „Doszedłem jednak do przekonania, że lepiej jest pójść inną drogą”.

Na tym urywa się dostępna nam dokumentacja. Korespondencja ta nie była znana w czasie procesu Artura Greisera, namiestnika Rzeszy i Gauleitera „Kraju Warty” powieszono na mocy wyroku Najwyższego Trybunału Narodowego z dnia 9 lipca 1946 r.

Do bezpośredniej eksterminacji chorych na gruźlicę Polaków w formie planowanej przez Himmlera, Greisera, prof. Blome nie doszło.

Rudolf Brandt oskarżony w czasie procesu norymberskiego jako osobisty adiutant Himmlera w swym zaprzysiężonym zeznaniu przypomina sobie jednak, że wiele tysięcy Polaków chorych na gruźlicę zostało skierowanych do obozu izolacyjnego (Dok. nr 441).

Postawiony w Norymberdze w stan oskarżenia prof. dr Blome, zastępca kierownika Rzeszy do spraw zdrowia, zastępca przewodniczącego Izby Lekarskiej III Rzeszy, zeznał przed sądem, że musiał prowadzić w tej sprawie rokowania z Greiserem, ponieważ wszystkie badania rentgenowskie za pomocą aparatów małoobrazkowych wymagały jego zezwolenia. Blome uważa nawet, że to zagadnienie rozwiązał i praktycznie załatwił. Odnośnie swego listu wyjaśnił, że po rozmowach z prof. Hohfelderem i kierownikiem lekarskim „Kraju Warty” dr Gundermannem wybrał tę formę listu ze względów etycznych, ponieważ spodziewał się sukcesu z takiego pisma, które odpowiadałoby mentalności ówczesnych morderców. Powiada on dosłownie: „najsympatyczniej byłoby mi otwarcie i uczciwie wskazać w swym liście na zbrodniczość tego planu. Ja jednak znałem mentalność tych panów i byłem przekonany o tym, że uzewnętrznienie takiego stanowiska mogłoby zrodzić tylko negatywne wyniki... Byłem jednak o tym przekonany, a był to też pogląd prof. Hohfeldera, że muszę obejść pozornie ten plan i chciałem drogą kontrpropozycji uzyskać sukces. Byłem przekonany, że wymienienie wszystkich niebezpiecznych momentów politycznych będzie mogło dać jedynie tą drogą pozytywny wynik” (Prot. S 4616).

Wyjaśnienie dr Gundermanna złożone pod przysięgą na wniosek obrony stwierdza m. i., co następuje: (dok. Kurt Blome I) „..., o tym, że w owym czasie pismo dr Blome do Gauleitera Greisera odniosło skutek, przekonałem się w rzeczywistości z dalszego biegu wypadków, polegającego na zwalczaniu gruźlicy w „Kraju Warty”. Skoro w dniu 1. IV. 1943 r. weszło w życie zarządzenie o zwalczaniu gruźlicy na całym obszarze Rzeszy, mogłem wydać podobne zarządzenie dla ochrony przed gruźlicą

ludności polskiej w Kraju Warty. Przygotowano centralną placówkę dla zwalczania gruźlicy, prowadzoną przez fachowe, lekarskie kierownictwo. Ona to troszczyła się wg tych samych zasad zarówno o chorych niemieckich, jak i polskich. Była także zapewniona pomoc w łóżkach sanatoryjnych dla polskiego sektora”. Dane statystyczne przeczą jednak wypowiedzi dr Gundermanna. Umieralność z powodu gruźlicy wynosiła przed wojną 19,8 zgonów rocznie na 10 000 ludności, a wzrosła prawie dwukrotnie, bo do 36 zgonów na 10 000 ludności, pod koniec wojny (Zierski M.: Epidemiologia gruźlicy, str. 149, P. Z. W. L. 1953). W Łodzi natomiast wzrosła z 17,6 na 10 000 ludności z okresu przedwojennego na 48,8 w 1943 r. i na 46,1 w 1944 r. dla ludności polskiej tego miasta, podczas gdy wśród ludności niemieckiej umieralność z powodu gruźlicy była 3 razy niższa.

Prof. Kurt Blome zeznawał w tym czasie przed sądem z wolnej stopy. Postać prof. dr Kurta Blome należy naświetlić także z innych dokumentów norymberskich, by choć w części wyrobić sobie o nim pełniejszy sąd. Generał-lekarz dr Walter Schreiber, sprowadzony do Norymbergi z niewoli radzieckiej, jako świadek zeznaje na temat przygotowania w lecie 1943 przez OKW wojny bakteriologicznej.

M. i. świadek ten zeznał — cytuję — „w marcu 1945 r. odwiedził mnie w biurze Wojskowej Akademii Medycznej prof. Blome. Przyjechał on z Poznania i był bardzo zdenerwowany; prosił mnie, bym dał jemu i jego współpracownikom pomieszczenia w laboratorium w Sachsenburgu, by tam mogli kontynuować swą pracę. Musiał opuścić Poznań wobec ofensywy Armii Czerwonej, uciekć ze swego instytutu i nie mógł nawet wysadzić go w powieźrze.

Był bardzo zatroskany tym, że urządzenia do eksperymentów na żywych ludziach, których przeznaczenie było zupełnie wyraźne, dostały się w ręce Rosjan i przeznaczenie ich zostanie rozpoznane. Usiłował zburzyć instytut bombą Stuka, ale i to się nie udało.

Dlatego obecnie prosi mnie o umożliwienie mu kontynuowania prac nad pożywkami bakterii dżumy w Sachsenburgu, które udało mu się wywieźć”. (Cyprian i J. Sawicki: „Sprawy polskie w procesie norymberskim” — Poznań, Instytut Zachodni, str. 690).

Z opracowania Szymona Dajnera pt. „Zbrodnie Wehrmachtu na jeńcach wojennych w II wojnie światowej”, M. O. N., 1961 r., str. 351 wynika, że „w lipcu 1943 r. O. K. W. zwołał konferencję poświęconą sprawie broni bakteriologicznej. Chodziło o wykorzystanie bakterii chorobotwórczych do rażenia potencjału ludzkiego przeciwnika. Akcja została nakazana przez Hitlera w wyniku fatalnej sytuacji na froncie. Na konferencji utworzono grupę do spraw wojny bakteriologicznej, w skład której wchodził prof. Schumann (z sekcji naukowej Wi Rü Amt), radca ministerialny Stantin z wymienionej instytucji (sekcja badania broni), generał-profesor weterynarii

Richter (z inspektoratu Weterynarii OKW), prof. *Klieve* (z Inspektoratu Służby Medycznej OKW) oraz przedstawiciele *Luftwaffe*, *Wi Rü Amt* i innych instytucji.

Postanowiono utworzyć instytut, który by hodował bakterie, m. i. dżumy, na masową skalę i dokonywał eksperymentów celem zbadania możliwości ich użycia. Na czele instytutu stanął zastępca przewodniczącego Związku Lekarzy Niemieckich dr *Blome*, a na siedzibę instytutu wyznaczono Poznań. Działanie bakterii wypróbowano na radzieckich jeńcach wojennych. W 1945 r. dr *Blome* był zmuszony w związku z ofensywą radziecką ewakuować się ze swoim instytutem z Poznania do Sachsenburgu. Ponieważ eksperymenty nie były ukończone, a wojna odbywała się już na terenie Niemiec i użycie bakterii dżumy mogłoby narazić na szwank również ludność a także i wojska niemieckie nie doszło do zrealizowania tych szaleńczych zamierzeń.

Prof. dr med. *Kurt Blome* został zasądzony wyrokiem I Amerykańskiego Sądu Wojskowego z dnia 20 sierpnia 1947 r. w Norymberdze na 10 lat więzienia za zbrodnie wojenne, zbrodnie przeciw ludzkości, za przynależność do organizacji uznanych przez Międzynarodowy Trybunał Wojskowy za zbrodnicze.

Prof. dr *Hohfelder* — SS *Standartenführer*, rentgenolog, specjalista krajowy Rzeszy, brał udział w opracowywaniu planów zbrodniczych sterylizacji ludzi za pomocą promieni rentgena. (Doświadczenia prof. *Clauberga* i dr *Schumanna*).

Trudno jest chyba uwierzyć, że prof. *Kurt Blome* i prof. dr *Hohfelder* kierowali się szlachetnymi pobudkami, wynikającymi z głębszej etyki lekarskiej w czasie, gdy rozstrzygały się losy życia i śmierci 230 000 Polaków chorych na gruźlicę w 1942 r.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI

były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka Nr 20 019

Zbrodnicze eksperymenty z zakresu gruźlicy dokonywane w hitlerowskich obozach koncentracyjnych w czasie II wojny światowej

Doniesienie wstępne
(Z Kliniki Ftyzjatrycznej A. M. w Krakowie
Kierownik: Prof. dr *S. Hornung*)

Jak każda wojna, tak i II wojna światowa nagromadziła w ciągu kilku lat bogaty materiał do studiów nad wieloma problemami medycznymi, których poznanie i opracowanie jest zadaniem na najbliższe lata powojenne. Ustalenie, przeanalizowanie i osądzenie faktów stanowi bowiem punkt wyjścia dla dalszego postępu nauki.

Specyficzny rozdział historii medycyny II wojny światowej stanowi medycyna niemiecka z czasów *Hitlera* ze swymi zbrodniczymi eksperymentami wykonywanymi w obozach koncentracyjnych. Medycyna niemiecka tego okresu opanowana przez lekarzy o obłędnej hitlerowskiej ideologii zesłała na manowce, przestała służyć dobru człowieka — stała się antyludzka. Dzieje się tak zresztą zawsze, gdy nauka przestaje być wolna.

W narodzie *Roberta Kocha* na 3 lata przed dojściem do władzy *Hitlera* zdarzył się w portowym mieście Lubece tragiczny wypadek. Skutki jego, cytując za *Tela yckim* i *Zajaczkowską*, „o mało nie zahamowały w całym świecie na długie lata stosowania najskuteczniejszej metody zapobiegania gruźlicy” — jaką jest szczepionka BCG.

Tragiczne wydarzenie w Lubece według *K. N. Irwina* przedstawiało się w skrócie na-

stępująco. W laboratorium oddziału wewnętrznego szpitala miejskiego Lubeki przesiewano sprowadzoną z Instytutu Pasteura w Paryżu szczepionkę BCG, by zastosować ją niemowlętom Kliniki Dziecięcej (prof. *Deycke* i laborantka *Schutze*). Dośną szczepionkę BCG zanieczyszczoną, jak się później okazało, zjadliwymi prątkami *Kocha*, podano trzykrotnie 251 niemowlętom. (Według *K. N. Irwina* 249 oseskom). Stało się to przyczyną śmierci 73, według innych 79 dzieci. Dochodzenia ustaliły, że przyczyną śmierci niemowląt była domieszka do szczepu BCG zjadliwych prątków gruźlicy typu ludzkiego, szczepu *Kilońskiego*, *Lange* i *Pescatora*.

W 14 lat później w tym samym kraju *Roberta Kocha*, odkrywcy prątka gruźlicy, którego 50 rocznicę zgonu uroczystie obchodził cały świat lekarski w 1960 r., w pobliżu Hamburga, w obozie koncentracyjnym Neuengamme powtórzyła się tragedia lubecka ze zjadliwym prątkiem gruźlicy, w stokroć bardziej tragicznych warunkach, dokonana rękami hitlerowskich lekarzy, w formie zbrodniczego eksperymentu lekarskiego na dzieciach — więźniach.

Jeśli tragiczny wypadek w Lubece jest znany i powtarzany w piśmiennictwie światowym,

to zbrodnia w Neuengamme, zbrodnia przeciw ludzkości, jest wstydliwie pomijana i przemilczana. Należy ją zatem przypomnieć, choć niedokładnie, z bardzo lakonicznych wzmianek urywkowo cytowanych w dostępnym nam piśmiennictwie na temat obozów koncentracyjnych. W większości bowiem opracowań zbrodniczych eksperymentów lekarskich są poruszane tematy tylko z tak zwanego Lekarskiego Procesu Norymberskiego.

Obóz koncentracyjny w Neuengamme założony został w 1938 roku. Posiadał on 55 podobożów. Przeszło przez niego około 90 000 więźniów, spośród których zmarło w przybliżeniu 40 000. Około 10% więźniów stanowili Niemcy, w 50% kryminalni, resztę więźniowie polityczni z krajów okupowanych przez Hitlera. Spośród 13 000 Francuzów tam osadzonych powróciło zaledwie 600. Obóz ten znany jest w historii obozów z tragedii Cap Arcona, statku, na którym z załadowanych 10 000 więźniów około 8 000 znalazło śmierć w morzu w momencie wyzwolenia w dniu 3 maja 1945 r. Komendantem obozu był Max Pauly, jego zastępcą Anton Thuman. Jako lekarze SS pracowali tam — Alfred Trzebinsky od jesieni 1943 r. jako lekarz garnizonu *Standortarzt* i jego asystent Bruno Kitt, od stycznia 1945 jako lekarz obozu *Lagerarzt*.

W listopadzie 1944 r. przywieziono do obozu Neuengamme 25 dzieci z Oświęcimia, w tym 18 z Katowic w wieku od 6—12 lat, dziewczynki i chłopców (Kowalski), według Russela były to dzieci żydowskie, przywiezione w lutym 1945 r. z Francji i ZSRR, w liczbie 20, 10 chłopców i 10 dziewczynek. Dwoje francuskich dzieci nazywało się Georges i Jacquelline, dwoje lub troje było dzieci holenderskich. Dzieci te uprzednio już wytypował dr Heissmeyer z Berlina do celów eksperymentalnych — dla „dobra postępu medycyny”. Dzieci po przybyciu do obozu wyglądały zdrowo. Umieszczono je na bloku IV, w osobnym pokoju. Opiekowali się nimi profesorowie więźniowie — Florence, Quenquille i Billiet oraz dwaj holenderscy sanitariusze. Dzieciom nie wolno było opuszczać izby, a więźniom z obozu wstęp do niej był wzbroniony. U wszystkich dzieci stwierdzało się oznaki niewielkiej anemii. Badanie rentgenowskie wykazało u jednego z nich niewielki, świeży naciek przywnękowy, u drugiego zwapniały zespół pierwotny. W pierwszym przypadku w obrazie krwi była wybitna limfocytoza. Odczyn Biernackiego u wszystkich dzieci był nieznacznie przyspieszony. W połowie przypadków stwierdzono dodatni odczyn Moro. Dzieci umieszczono we względnie dobrych warunkach mieszkaniowych, jak również dobrze je odżywiano. W dwa do trzech tygodni po przybyciu dzieci do Neuengamme zaczęto wykonywać na nich eksperymenty lekarskie. Dr Heissmeyer z Berlina dość często składał wizyty w obozie Neuengamme. Przyjeżdżał z Berlina przeciętnie raz na 10 dni. On też zastosował u dzieci — więźniów wciarki w nacięcia skóry z hodowli prątków gruźliczych,

wcierając je podskórnie w lewe lub prawe ramię w okolicę mięśnia piersiowego. Podanie prątków wywoływało odczyny ogólne, uboczne i miejscowe, ujawniające się po kilku dniach w postaci zaczerwienienia i nieznacznego obrzęku w okolicy miejsca wtarcia. Ogólny odczyn w postaci podniesienia ciepłoty ciała powiększał się po kilku dniach i znikał po tygodniu.

Odczyn uboczny w postaci powiększenia gruczołów pachowych po stronie szczepionej występował po tygodniu. W tygodniu po wstrzyknięciu hodowli prątków gruźlicy wycinano dzieciom jeden z węzłów limfatycznych i wysyłano do Berlina (każdy w oddzielnej jałowej probówce). Zabiegi te powtarzano kilkakrotnie. Z zeznań świadka Franciszka Czekali i innych wynika, że dzieci już w VI tygodniu po zakażeniu zjadliwymi prątkami Kocha poddano operacji. W sali operacyjnej I rewiru po zastosowaniu znieczulenia miejscowego nowokainą dr Boquimil Docklik z Pragi wykonał 5-centymetrowe nacięcia skóry pod pachą dla usunięcia węzłów chłonnych. Każda operacja trwała około 15 minut. Ranę operacyjną tamponowano i bandażowano. W próbkach, zawierających węzły chłonne, był spirytus z formaliną. Numerowano je dokładnie, wpisując przy tym imię i nazwisko każdego dziecka. W Berlinie wyhodowywano z nich nowe szczepy gruźlicze oraz robiono z nich zawiesinę, którą ponownie „szczepiono” dzieciom. Każdemu dziecku wstrzykiwano „szczepionkę” z jego własnego węzła limfatycznego i powtarzano zastrzyki mniej więcej co dwa tygodnie. Reakcja skórna po każdym następnym „szczepieniu” była słabsza. Limfocytoza wzrastała do 60%. Dzieci prześwietlano co miesiąc. Po 4—5 miesiącach większość dzieci gorączkowała, 15—20% dzieci nie gorączkowało. W trzecim miesiącu (styczeń) 80% dzieci „szczepionych” miało gruczoły śródpiersiowe powiększone. W czwartym miesiącu (luty) występowały pojedyncze zmiany w płucach (ogniska i nacieki obustronne). W szóstym miesiącu (kwiecień) tworzyły się w płucach jamy (*tbc caseoso-cavernosa*). Francuski chłopczyk Georges stale leżał w łóżku od momentu otrzymania I iniekcji. W czasie trwania tych doświadczeń dzieci otrzymywały po kryjomu od więźniów dorosłych słodycze i zabawki. Opis przebiegu choroby u dzieci zawdzięczamy dr Kowalskiemu, który sam był więźniem tego obozu. Z zeznań świadka Everderta Joannes — więźnia Neuengamme wynika, że prof. Florence starał się unieczynnić wstrzykiwane dzieciom bakterie. 18 kwietnia, gdy alianci w szybkim tempie zbliżyli się do Neuengamme, generał Pohl, na wniosek dr Heissmeyera wydał rozkaz przeniesienia dzieci do podobozu Bullenhausendamm (Lord Russell) — według Kowalskiego — do Hamburga i zamordowania ich tam, by zatrzeć ślady doświadczeń.

Dzieci zostały przewiezione do Bullenhausendamm razem z Florence i Quenquille oraz z holenderskimi sanitariuszami, którzy także

mieli być straceni. Dołączono do nich jeszcze 6 Rosjan, więźniów. Późnego wieczora tego samego dnia przybyło tam jeszcze 24 Rosjan. Człowiek nazwiskiem *Jauch* odpowiedzialny za oboz Bullenhausendamm przyjął tę grupę w bramie obozu, znał on bowiem cel wizyty dra *Trzebinskyego*. Zaprowadził go do piwnicy, w której byli już więźniowie. Dorośli zostali oddzieleni i w innym pomieszczeniu obozu powieszani. W piwnicy czekał na niego *Johann Frahm*. Dzieci, które nie znały na szczęście swego losu, zostały natychmiast rozebrane. *Trzebinsky*, kierowany nagle ludzkim uczuciem, podał im zastrzyk morfiny, by przy powieszeniu były nieprzytomne. Następnie *Frahm* założył im stryczek na szyję i w ten sposób zastygły one — cytując jego słowa — „*jak obrazki na hakach ściennych powieszonych*”. Zbrodnicze eksperymenty na dzieciach obserwowali między innymi lekarze więźniowie obozu Neuengamme prof. *Prenant* i dr *Kaufmann*. W zeznaniu swym przed angielskim sądem wojskowym profesor anatomii porównawczej z Sorbony, dr *Marcel Prenant* — więzień obozu Neuengamme Nr 34190 podaje, że wszystkie doświadczenia medyczne przeprowadzane na dzieciach przez *Heissmeyer*a otoczone były ścisłą tajemnicą. Lekarze-więźniowie tam pracujący i tam mieszkający dr *Florence*, *Quenquille* i *Billiet* byli ostrzeżeni, że zdrada tajemnicy będzie karana śmiercią przez powieszenie.

Dr *Kowalski* wspomina jeszcze o drugim typie doświadczeń ze zjadliwymi prątkami gruźlicy, przeprowadzonym w kwietniu 1944 r., w tym samym obozie. W rewirze obozowym na blok IV a dr *Heissmeyer* wybrał 25 mężczyzn-więźniów z małymi jednostronnymi zmianami gruźliczymi, między innymi Polaka nazwiskiem *Jakubowski*. Wszyscy oni leczyli się uprzednio na bloku gruźlicy u dr *Szafrańskiego*. Sondą poprzez tchawicę i oskrzele wprowadzono tu płwocinę zakażoną prątkami Kocha do płuca zdrowego. Dr *Szafrański* przeniesiony został na blok doświadczalny razem z chorymi, mając polecenie prowadzenia kart gorączkowych, historii chorób, badania płwociny itd. Ponieważ dr *Szafrański* nie znał języka niemieckiego, w krótkim czasie na jego miejsce przybył dr *Florek*.

Po upływie mniej więcej dwóch tygodni stwierdzono rentgenologicznie naciek w tym miejscu, gdzie było widać koniec sondy. Proces tworzenia się zmian gruźliczych w zdrowym płucu stwierdzano przy pomocy promieni Rentgena. Po zakończeniu przez dr *Heissmeyer*a doświadczeń więźniowie zostali zgładzeni.

Przypuszczać należy, że celem tych doświadczeń była próba zbadania superinfekcji w gruźlicy. Przez wprowadzenie żywych zjadliwych prątków Kocha do oskrzeli płuca po stronie nie wykazującej zmian gruźliczych oraz uzyskiwanie zmian naciekowych, które w tych warunkach powiększały się, powsta-

wał obraz sztucznego wysiewu drogą odoskrzelową.

Nie tylko jednak sam prątek gruźlicy w zbrodniczych rękach hitlerowskich lekarzy niemieckich był w czasie II wojny światowej narzędziem mordu. Niemiecki przemysł chemiczny, a w szczególności znany potentat *I. G. Farbenindustrie* zalecał wypróbowywanie różnych nowo wyprodukowanych leków niemieckich lekarzom SS. Lekarze ci bez względu na ofiary wśród więźniów obozów przesyłali do swych mocodawców z firmy Bayer w Leverkusen szczegółowe raporty, otrzymując w odpowiedzi instrukcje i nowe próbne porcje leków. Dla dyrektorów firmy Bayer ofiary w ludziach nie stanowiły przeszkody w prowadzeniu doświadczeń. Nie odbiegając od tematu i trzymając się ściśle zagadnień gruźliczych, zacytuję dokument następującej treści:

Bayer Gruppe VII

Leverkusen Nr 326 15. 12. 43

Dr W/T/Nr 118423. Dez. 1943

Präparat 3582 Rutenol

Von den Befunden von Herrn Dr Vetter haben wir mit Interesse Kenntnis genommen und haben zunächst veranlasst, dass die gewünschten 250×100 g — 3582-Granulat an ihn abgefertigt werden.

Was unsere Stellungnahme zu den Befunden angeht, so ist zu sagen, dass 3582 ein sehr polyvalentes Nitroakridinpräparat ist. Die chemotherapeutische Wirkung hat einen verhältnissmässig breiten Streukegel, doch ist gerade gegen Tuberkelbazillen die 3582 Wirkung nicht die allerbeste. Die Befunde von Herrn Dr Vetter sind daher entweder damit zu erklären, dass die Wirksamkeit auf sekundäre Infektion sich bei den Tuberkulosekranken segensreich auswirkt oder aber dass beim Menschen die Verhältnisse doch anders liegen als im Tierexperiment. Entsprechende tierexperimentelle Untersuchungen können wir zur Zeit nicht aufnehmen. Wenngleich wir seit jeher Berichten über chemotherapeutische Wirksamkeit von Präparaten bei Tuberkulose mit grösster Zurückhaltung gegenüber standen sollte das Herrn Dr Vetter doch nicht davon abhalten, im angefangenen Sinn weiter zu arbeiten und Erfahrungen zu sammeln.

*I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
g. z. Dr Bockmühl gez. ppa. Dr Weber.*

Jak z powyższego i z innych licznych dokumentów wynika „ponieważ w danym momencie doświadczenia na zwierzętach nie są możliwe, nie powinien pan dr Vetter od swego tematu odstępować, — kontynuując zaczęta pracę po tej samej linii i zbierać dalsze doświadczenia”.

Otrzymało więc 250 nowych porcji po 100 g Granulatu B-10 34, 3582. Z dalszego listu tych samych autorów z *I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft*, to jest dr *Bockmühla* i dr *Webera* z daty 20. IV. 1944 wynika, że dr *Vetter* pod-

dawał swych pacjentów leczeniu preparatem 3582 i Rutenolem tylko w tym celu, by użyć dane o ich tolerancji...

„vor allem braucht nicht betont zu werden, dass Dr Vetter seine Patienten eigentlich nur zum Zwecke der Ermittlung der Verträglichkeit einer Behandlung unterworfen hat". Poza tym autorzy listu przyjmują do wiadomości, że cel, dla którego Dr Vetter badał te preparaty nie zostanie na zewnątrz podany i że okoliczności trzymane będą poufnie. „Im übrigen nahmen wir davon Kenntnis, dass über die Indikation, in der Herr Dr Vetter die Präparate untersucht hat, nach aussen hin keine Angaben gemacht werden, die Angelegenheit vertraulich behandelt werden soll".

Sprawa stanie się bardziej zrozumiała, jeśli przedstawie jedną z tabel, która była w dyspozycji Międzynarodowego Trybunału Wojskowego w Norymberdze.

Na 75 osób poddanych próbom zmarło 40.

	3582	Rutenol	3582 Pneu-moth	Rutenol Pneu-moth
Gesamtzahl der Behandelten	75	38	23	7
Gesamtzahl der Verstorbenen	40	25	10	3
Ausgeschlossen v. d. Behandlung	5	3	1	—
Ausgeheilt	3	2	1	—
Derzeit in Behandlung	27	8	11	4
Davon negativ	21	7	7	4
Davon positiv	6	1	4	—

Jeśli są potrzebne do tego komentarze, to chyba w tym sensie, kim był dr Vetter. Dr Helmut Vetter wstąpił w 1933 r. do SS, 17 lutego 1938 r. został zatrudniony w I. G. Leverkusen, od 1941 r. aż do końca wojny służył dr Vetter w Waffen SS, będąc nadal urzędnikiem I. G. Był lekarzem SS w obozach Oranienburg, Dachau, Auschwitz i Mathausen — Gusen. Lekarze polscy, więźniowie obozu Auschwitz, Mathausen, prof. dr Fejkiel Władysław, dr Tondos Władysław, dr Kłodziński Stanisław złożyli swe zeznania przeciw Vetterowi dla Trybunału w Norymberdze, gdyż obserwowali w obozie w Auschwitz I doświadczenia Vettera z Rutenolem, preparatem B-1034 i 3582. Ocena działania preparatu Rutenolu i 3582 przy gruźlicy płuc była zła. Przy pobieraniu leków występowały uporczywe i wyniszczające wymioty żółcią, chorzy tracili apetyt i chudli. Dr Tondos sporządził na polecenie dr Vettera zestawienie specjalnej grupy 20 historii chorób, wykazując w swych obserwacjach ujemne skutki działania tych preparatów. 10 historii chorób wraz z notatkami dr Tondosa ocalił więzień Wołkowicz, adwokat z Warszawy i dzięki temu można je było przedłożyć jako materiał dowodowy Międzynarodowemu Trybunałowi w Norymberdze. Dr Tondos zło-

żył przy tym zeznaniu o traktowaniu chorych na gruźlicę w K. L. Auschwitz I. Stwierdził, że w r. 1941 chorzy na gruźlicę płuc więźniowie nie byli leczeni, lecz zabijani dożylnymi zastrzykami fenolu, a w okresie późniejszym zastrzykami dosercowymi. Działo się to na rozkaz lekarzy obozowych SS — dr Entressa i dr Junga. Wykonywał je głównie S. D. G. Klehr. W pierwszych trzech miesiącach 1942 r. z polecenia dr SS Entressa zostało tą właśnie metodą zabitych około 200 chorych na gruźlicę na bloku 20. Dr Entress, dr Jaeger i dr Vetter — lekarze obozowi SS — uczyli się u dr Tondosa przez okres około 3 miesięcy leczenia odną piersiową na chorych więźniach. Po 3 miesiącach nauki, kiedy to chorym dawano nawet podwójną porcję żywnościową, wymordowano ich iniekcjami fenolu. W dalszym ciągu roku 1942, chorych na gruźlicę mordowano przez gazowanie w komorach gazowych lub iniekcjami fenolu. Dopiero w pierwszych miesiącach 1943 r. pozwolono otworzyć stację leczenia gruźlicy na I p. bloku 20. Pojedyncze jednak wypadki skierowywania chorych na śmierć do komór gazowych lub na zastrzyki fenolu trwały nadal. Zeznania te są zgodne z meldunkami wysyłanymi na zewnątrz obozu przez Międzynarodową Grupę Ruchu Oporu. W liście z dnia 24. 11. 1942 jest między innymi mowa o tym, że „Tbc jest bezwzględnie tępiona". Także w meldunku na temat obozu cygańskiego w K. L. Auschwitz jest mowa o tym, że „ciężko chorych (Tbc) — ogólne wyczerpania, biorą na szprycę, tj. na zastrzyk fenolu do serca". W raporcie z kwietnia 1943 r. czytamy: „przy otwartym Tbc nie ma ratunku, idą też Reichsdeutsche". W maju 1943 r. w listach jest zawarta prośba o nadsyłanie „Calcium gluconicum, bo obecnie nawet Tbc się leczy i to otwarte. Mamy już około 100 chorych". W większości następnie wysyłanych grypsów jest mowa o calcium dla chorych na gruźlicę jako leku niezbędnie potrzebnym do leczenia chorych na gruźlicę.

Nazwiska niemieckich lekarzy SS, którzy dokonali zbrodniczych doświadczeń z zakresu gruźlicy na bezbronnym chorych więźniach obozów koncentracyjnych — Alfreda Trzebinskiego, Brunona Kitta, Heissmeyera, Helmuta Vettera, Emila Christiana Schmitza, dyrektorów firmy Bayer shańbiły niemiecką fizjatrię. W procesie przeciw dowództwu załogi SS obozu koncentracyjnego Neuengamme (Curio-Haus-Prozess) przed Angielskim Trybunałem Wojskowym w Hamburgu, który trwał od marca do 3 maja 1946 roku, zasądzono 14 SS-manów odpowiedzialnych za ten obóz. Jedenastu spośród nich otrzymało wyroki śmierci, wykonane nieco później w Hameln. Wśród skazanych na śmierć znaleźli się obydwaj lekarze SS dr Trzebinsky i dr Bruno Kitt. Trzeci lekarz tego obozu, SS-man dr Klein, przeniesiony na kilka miesięcy wcześniej z Neuengamme do Bergen-Belsen, został także skazany na karę śmierci przez Sąd Wojskowy w 1945 roku, gdzie też wyrok wykonano.

Profesor dr Heissmeyer do dnia dzisiejszego nie został ujęty. Pochodził on z Berlina, a odpowiedzialny jest nie tylko za zbrodnicze eksperymenty na dzieciach w Neuengamme, lecz także za doświadczenia sterylizacyjne na więźniarkach w Ravensbrück.

Dr Emil Christian Schmitz, II Lagerarzt K. L. Sachsenhausen, odpowiedzialny między innymi za wykonywanie eksperymentów gruźliczych na więźniach w tym obozie, a także za mordowanie chorych na gruźlicę więźniów (rok 1942), nie został jeszcze zasądzony, mimo że dochodzenie sądowe przeciw niemu trwa od 1959 roku.

Celowo pominięto w niniejszym opracowaniu omówienie zasad przeprowadzania eksperymentów medycznych, gdyż były one już wielokrotnie omawiane. Nadmienić jednak należy, że nauka niemiecka w okresie II wojny światowej zoczyła z drogi obranej przez Nitscha, który wstrzyknął sobie pod skórę znaczną ilość jadu pracownianego wścieklizny, Maksa Pettenkofera — profesora higieny z Monachium, który w dniu 12. 11. 1892 połknął 1 ml świeżej bulionowej hodowli cholery, chcąc wykazać, że obecność samego zarazka nie wystarcza do rozwoju choroby.

Gdyby w hitlerowskich obozach koncentracyjnych znaleźli się chorzy na gruźlicę koryfeusze niemieckiej fizjatrii: Peter Dettweiler, Paul Ehrlich, Karl Turban, Albert Brecke, Ludwig Brauer, Ludwig von Mural, Karl Ernst Ranke, Otto Roepke, Otto Naegeli, Gustav Baer, Hans Alexander — los ich byłby przesądzony wyrokiem śmierci wydanym przez SS-mańskich lekarzy, ich uczniów.

*

ANTONI KĘPINSKI

Niektóre zagadnienia psychosocjologiczne masowych zbrodni hitlerowskich II wojny światowej

(Z Kliniki Psychiatrycznej A.M. w Krakowie
Kierownik: Prof. dr E. Brzezicki)

Do masowych zbrodni ostatniej wojny można — podobnie jak do głębokich urazów w życiu człowieka — podchodzić w sposób dwojaki: starać się je zepchnąć w niepamięć lub próbować spokojnie przeanalizować ich przyczyny i mechanizmy. W życiu jednostkowym pierwszy sposób, choć często może wygodniejszy, zwykle całkowicie zawodzi; im bardziej staramy się zapomnieć o przykrych dla nas faktach, tym silniej owładają one naszą psychiką, a gdy nawet dzięki obronnym mechanizmom uda się

Kolegom z *Amicale Internationale de Neuengamme*, a w szczególności Sekretarzowi Hansowi Schwarzwowi składam w tym miejscu serdeczne podziękowanie za dostarczenie odpisów z materiałów sądowych.

PIŚMIENICTWO

1. Crankshaw E.: Gestapo narzędzie tyranii — „Gestapo instrument of tyranny”, Książka i Wiedza, 1959, s. 20, tłumaczenie Jerzy Dewitz. — 2. Grzywacz B.: Eksperymenty na człowieku i eksperymenty na zwierzętach, PAN 1952, s. 2. — 3. Irwin K. N.: BCG Vaccination in theory and practise, Oxford 1949, s. 1—130, za Telatyckim i Zajączkowską 1. c. — 4. Kongon E.: Der SS-Stadt, Europäische Verlagsanstalt, 1946. — 5. Mitscherlich A., Mielke F.: Medizin ohne Menschlichkeit, Fischer Bucherei 1960. — 6. Olbrycht J.: Sprawy zdrowotne w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu, odbitka z Przeglądu Lekarskiego 1948, s. 32. — 7. Protokół z zebrania lekarskiego koła Kowary, cyt. w Śl. Gazecie Lekarskiej, 1946, s. 712, z referatu lekarskiego dr Kowalskiego, wygł. w dniu 27. 6. 1946, pt.: „O pasażach żywych prątków Kocha na organizmach dziecięcych w obozie koncentracyjnym Neuengamme w Niemczech”. — 8. Russel of Liverpool: Pod biczem swastyki — Geissel der Menschheit — The scourge of the swastika, Röderberg Verlag Frankfurt am Main 1955, s. 275—276. — 9. Schnabel R.: Macht ohne Moral, Röderberg Verlag Frankfurt am Main 1957. — 10. SS im Einsatz : Eine Dokumentation über die Verbrechen der SS Kongress — Verlag, Berlin 1957, s. 327—332. — 11. Szumowski W.: Historia Medycyny, PZWL W-wa 1961, s. 373. — 12. Telatycki M., Zajączkowska J.: Szczepienie BCG, PZWL W-wa 1954, s. 52—54. — 13. Cytowane w tekście dokumenty w języku niemieckim są wyciągami protokołów śledztwa, z materiału dowodowego i wyroku Międzynarodowego Trybunału Wojskowego w Norymberdze, z opracowania SS im Einsatz, jw.: — 14. Materiały Międzynarodowej Grupy Oporu, archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu. — 15. Zeznania świadków Tadeusza Nowackiego, Franciszka Czekalli, Marcela Prenant, Joannes-Ludwika Everdert oraz mowa prokuratora w procesie przeciw załodze K.L. Neuengamme — tzw. Curio Haus Prozess (marzec 1946 — 3 Mai 1946 — w Hamburgu). — 16. Damals in Sachsenhausen. Kongress Verlag Berlin, 1961. Praca zbiorowa.

je zepchnąć w cień niepamięci, dają znać o sobie w postaci burzliwych nieraz objawów nerwicowych, psychosomatycznych czy psychotycznych.

Trudno oczywiście zjawiska życia psychicznego jednostki przenosić na życie całych społeczeństw, jednakże wydaje się mało prawdopodobne, by ludzkość potrafiła zapomnieć o zbrodniach ostatniej wojny. Raczej na zawsze zostaną one ciemną plamą w historii naszej kultury. Fakt, że zarówno w piśmiennictwie polskim, jak i zagranicznym z każdym

rokiem wzrasta liczba publikacji na temat masowych zbrodni zdaje się przemawiać za tym, iż dopiero teraz można o tych sprawach mówić, gdy wspomnienia nie są już tak świeże i bolesne.

Prawdopodobnie dopiero w przyszłości, przy współpracy historyków, prawników, socjologów, psychologów, psychiatrów, będzie można niektóre zagadnienia zrozumieć, narazie możemy stawiać tylko pytania.

Z wielu nasuwających się pytań pragniemy postawić dwa.

Pytanie pierwsze: czy w przyszłości dla określenia naszych czasów obok takich nazw, jak „wiek teorii Einsteina”, „cybernetyki”, „bomby atomowej” będzie się używać także takich, jak „wiek Oświęcimia, Majdanka, Buchenwaldu” itd. Innymi słowy, czy zbrodnie ostatniej wojny różniły się tylko ilościowo od zbrodni popełnianych na przestrzeni całej historii naszej cywilizacji, czy też różniły się od nich jakościowo i były czymś zupełnie nowym, wynalazkiem XX wieku.

Pytanie drugie: czy zbrodniarze wojenni zatrudnieni w realizacji masowej zagłady byli zwyrodniałymi sadystami, czy też zwykłymi ludźmi, którzy w innych warunkach politycznych byliby może „normalnymi” obywatelami.

W historii naszej cywilizacji nie można się uskarżać na brak potwornych okrucieństw, znęcania się, sadyzmu. Jak przypływ i odpływ morza, tak narastały i opadały fale zbiorowych mordów popełnianych zazwyczaj w myśl mniej lub więcej szczytnych haseł. Czy obozy zagłady były czymś nowym, czy też udoskonaloną przez technikę i naukową organizację nową formą starych, jak nasza kultura, zrywów bestialstwa? Wydaje nam się, że jednak były czymś nowym. Nowość ich polegała na innym stosunku do przeciwnika. Dawniej czy były to okrucieństwa w stosunku do pierwszych chrześcijan, heretyków, buntujących się chłopów, czy też innych przeciwników ideologicznych, narodowych lub klasowych, człowiek, nad którym się znęcano, nie przestawał być człowiekiem, co więcej, był człowiekiem groźnym, który swą postawą, tajemniczością, odwagą budził lęk u oprawcy.

Lęk wyzwalał agresję, którą łatwo było wyładować na pokonanym przeciwniku. Przez cały czas jednak przeciwnik nie przestawał być człowiekiem, z którym się w sposób dziki, okrutny walczyło. Pastwienie się nad pokonanym było końcowym etapem walki, sycącym najniższe instynkty agresji i sadyzmu.

Może nie jest kwestią przypadku, że więźniów obozów koncentracyjnych znaczone liczbami; przestawali w tym momencie być ludźmi, a stawali się numerami. W sposób precyzyjny, naukowy trzeba było ich zlikwidować. Nie budzili lęku, najwyżej obrzydzenie. Tępiło ich tak, jak się tępi szczury lub insekty. Części ich ciała stanowiły surowiec do różnego typu produkcji przemysłowej. Ilustracją tej postawy może być między innymi karykatura polityczna: w pierwszej fazie propagandy przedstawiała ona np. Żydów jako

groźne zwierzęta, potwory itp. Żydzi wtedy byli jeszcze ludźmi, budzili lęk i agresję. W dalszej fazie przedstawiano ich jako insekty, brud, który wymiała niemiecka miotła. Tu człowiek już zmieniał się w numer, w rzecz budzącą tylko wstręt.

Byli oczywiście sadyści, ale większość oprawców dokonywała masowych zbrodni z poczucia obowiązku. Nie zaspakajało to drzemiących uczuć agresji i sadyzmu. Bo nie można być sadystą w stosunku do numeru. W pewnym sensie też współczesna wojna pozabawia człowieka wszystkich „rozkoszy” agresywno-sadyistycznych, jakich dostarczało np. rozprucie szablą czy bagnetem wnętrza wroga; dziś lotnik naciska guzik i nawet nie wyobraża sobie, jakie skutki ten mały ruch palca przynosi.

Nie wchodząc w skomplikowaną strukturę organizacyjną obozów zagłady warto zastanowić się nad tym, w jaki sposób stosunkowo mała grupa esesmanów potrafiła utrzymać bezwzględny posłuch w tak dużej i różnorodnej masie ludzi, dlaczego tak rzadkie stosunkowo były wypadki masowych buntów, dlaczego kilku żołnierzy potrafiło prowadzić tysiące ludzi do komór gazowych. Wydaje nam się, że ważną rolę odegrało tu tzw. zjawisko „zwierciadła”. Polega ono na tym, że człowiek do pewnego stopnia patrzy na siebie tak, jak go widzi otoczenie, zwłaszcza ważna część tego otoczenia. Tą ważną częścią byli Niemcy a więźniowie, zwłaszcza w okresach załamania, widzieli siebie ich oczyma. Prace nad zagadnieniami psychiatrycznymi Oświęcimia, prowadzone przez zespół asystentów krakowskiej Kliniki Psychiatrycznej, zdają się wskazywać na to, iż decydującym momentem w przetrwaniu obozu było właśnie uwolnienie się od tego zaraźliwego spojrzenia na siebie i znalezienie w sobie z powrotem postawy ludzkiej.

Odpowiadając więc na pierwsze pytanie możemy powiedzieć, że obozy zagłady były wynalazkiem XX wieku. Wynalazek ten polegał nie na zmasowanej agresji i sadyzmie, ale na traktowaniu człowieka jako numeru. Podstawą wszelkich stosunków międzyludzkich jest traktowanie drugiego człowieka jako człowieka. Naruszenie tej zdawałoby się banalnej zasady prowadzi do kataklizmów, w rodzaju masowych zbrodni ostatniej wojny. Wiele przyczyn złożyło się na to, że zasada ta została naruszona po raz pierwszy właśnie w XX wieku przez Niemców, choć może w inny sposób, z dziecięcą beztroską, naruszyli ją Amerykanie w stosunku do Japończyków.

Próba analizy tych przyczyn przekracza moje możliwości. Chcę wskazać tylko na jedną z nich, może najmniej ważną, ale nas jako lekarzy interesującą, mianowicie na niemiecką „pseudonaukowość”, polegającą na tym, że w zapale naukowym zapominało się o przedmiocie badań, tj. o człowieku.

Drugie pytanie łączy się tematycznie z pierwszym. Mimo że wśród hitlerowskich oprawców, zwłaszcza tych „mniejszych”, któ-

rzy bezpośrednio stykali się z więźniami, nie brakowało zwyrodniałców, jednakże o większości można powiedzieć, że tak, jak siebie określali w powojennych procesach, byli oni „porządnymi Niemcami”, wielu z nich było dobrymi ojcami rodzin, zdyscyplinowanymi — może nawet przesadnie — obywatelami III Rzeszy. Byli dobrymi w stosunku do ludzi ale nie do numerów. Ten sam Hoess, który miliony ludzi posłał do komór gazowych, odnosił się po ludzku do swego ogrodnika, więźnia, żyjącego zresztą Polaka; więzień ten, choć miał wytatuowany swój numer obozowy, sam nie był tym numerem dla Hoessa, był dla niego jeszcze człowiekiem. Kremer w swoim pamiętniku wspomina z pewnym niesmakiem o selekcji do gazu, ale w następnym zdaniu pisze, że przykre wrażenie zatarł przyjemny bankiet. Ostatecznie po zagazowaniu „numerów” można zjeść dobrą kolację. Oburzamy się, że wszyscy prawie bez wyjątku zbrodniarze wojenni w procesie norymberskim czy też w innych procesach uważali się za niewin-

nych. Wydaje się, że oburzenie to jest niesłuszne i że mówiąc tak w swym ostatnim słowie nie kłamali, rzeczywiście czuli się niewinni popełnionych zbrodni. Czy można czuć się winnym wymordowania milionów much? Prawdopodobnie do ostatniej chwili przed śmiercią nie zauważyli oni swego błędu myślenia, że skutkiem dziwnych kolei losu, chorobliwych ideologii, przestali widzieć w człowieku człowieka.

Pewien polski pisarz w kilka lat po wojnie napisał, że faszyzm został wprowadzie zwyciężony, ale duch jego zwyciężył, bo pozostała świadomość, że dopuszczono się takich zbrodni. Świadomości tej zatrzeć się nie da i będzie prawdopodobnie ciążyć nad ludzkością przez wieki. Podobnie jak człowiekowi staramy się ulżyć w jego konfliktach, pomagając mu w zrozumieniu mechanizmów ich powstawania, tak i tu możemy zmniejszyć ciężar winy przez próby analizy przyczyn zbrodni XX wieku.

ANTONI KĘPIŃSKI,
MARIA ORWID

Z psychopatologii „nadludzi”. Uwagi na marginesie autobiografii Rudolfa Hoessa

(Z Kliniki Psychiatrycznej A.M. w Krakowie
Kierownik: prof. dr E. Brzezicki)

„Rudolf Hoess — jak pisze S. Batawia w swej pracy o Hoessie wydanej w r. 1951¹⁾ — nie był ani nienormalnym osobnikiem typu „moral insanity”, ani bezuczuciowym psychopatą, ani człowiekiem, który wykazywał kiedykolwiek skłonności przestępcze lub tendencje sadystyczne. Był on osobnikiem o bardzo przeciętnej inteligencji, skłonny od dzieciństwa, dzięki wpływom środowiskowym, do małego krytycznego ujmowania zjawisk i do łatwego podporządkowywania się wszelkiego rodzaju autorytetom: tego rodzaju ludzi spotykamy bardzo często”.

Jak słusznie podkreśla J. Sehn we wstępie do „Wspomnień Rudolfa Hoessa...” (Warszawa 1960), „fakty i daty z życia Hoessa są znamienne nie tylko dla jednego indywiduum. Już same choćby tylko etapy życia są reprezentatywne dla całych grup Niemców generacji Hoessa.”

Autobiografia Hoessa, nazwana przez niego raczej patetycznie: „Moja dusza, kształtowanie się, życie i przeżycia”, wywołuje u czytelnika sprzeczne uczucia, ale chyba przeważa uczucie politowania połączonego z obrzydzeniem.

Niemiecki wydawca pamiętników Hoessa M. Broszat (1958), cytując dr Gilberta, pisze o ich autorze następująco: „Skwapliwie gorliwa skrupulatność człowieka, który stoi zawsze w służbie jakichś autorytetów, który stale spełnia swoją powinność — zarówno jako kat, jak i przyznający się do winy delikwent, który nieustannie żyje tylko z drugiej ręki, zawsze rezygnując ze swojej osobowości i dlatego swoje własne ja, przerażająco puste, z gotowością oddaje sądowi w formie autobiografii, aby służyć sprawie.”

Dzieciństwo Hoessa jest przytłaczająco szare i oschłe. Dom o starych tradycjach wojskowych, ojciec emerytowany major wojsk kolonialnych w Afryce niemieckiej, „fanatyczny katolik”, jak pisze o nim Hoess, wychowywał syna surowo. „Począwszy od najmłodszych lat — wspomina Hoess — byłem wychowywany w głębokim poczuciu obowiązku. W domu rodzicielskim ściśle przestrzegano, by wszystkie zlecenia były wykonywane dokładnie i sumiennie... Ojciec wychowywał mnie według surowych zasad wojskowych... Wciąż mnie pouczał, że z drobnych, na pozór nic nie znaczących zaniedbań powstają najczęściej wielkie szkody”.

Ta postawa, przekazana przez ojca, pozostała Hoessowi do końca życia. Także w obo-

¹⁾ Wszystkie cytowane teksty są wzięte z publikacji: „Wspomnienia Rudolfa Hoessa, komendanta obozu oświęcimskiego”, Warszawa 1960.

zle oświęcimskim, jak można wnioskować na podstawie jego własnych relacji, najwięcej dokuczał mu nie swąd spalonych ciał, ale różne zaniedbania administracyjne. Wprowadzenie cyklonu powitał z radością, gdyż to usprawniało likwidację milionów Żydów. Martwił się, gdy kazano mu część Żydów przeznaczyć do pracy, gdyż i tak po kilku tygodniach umierali, sprawniej więc byłoby od razu posłać ich „do gazu”.

Można powiedzieć, że w Oświęcimiu, jak zresztą na innych placówkach, tak był zajęty unikaniem „drobnych, na pozór nic nie znaczących zaniedbań”, że prawie nie zauważał pieców krematoryjnych.

O ile postać ojca rysuje się dość wyraźnie w pamiętniku Hoessa, o tyle postać matki pozostaje zupełnie mglista. Wspomina tylko, że próbowała go „odwieść od miłości do zwierząt, która wydawała się jej tak niebezpieczna”. Stosunki między rodzicami były poprawne, „nigdy nie padło między nimi — pisze Hoess — żadne złe albo gniewne słowo”, ale jednocześnie były one oschłe: „nigdy jednak nie widziałem, aby byli wobec siebie czuli”. O sobie pisze: „Wzdragalem się przed wszelkimi objawami czułości. Uścisk dłoni i parę skąpych słów podziękii, to było wszystko, czego można było ode mnie oczekiwać”. Swoich sióstr, młodszych o 4 i 6 lat, nie lubił, mimo że one starały się być dla niego „miłe”, dokuczał im tak, że z płaczem biegły do matki.

Otoczała go pustka uczuciowa. „Moich rodziców, zarówno ojca, jak i matkę, bardzo szanowałem i otaczałem czcią. Jednakże miłości takiej, jaką ma się dla rodziców i jaką później poznałem, nie odczuwałem nigdy”. Obojętnie też przyjął śmierć ojca (miał wtedy 14 lat) i śmierć matki; wyruszał wtedy na front jako 16-letni chłopak.

Ta oschłość i pustka uczuciowa przebija ze wszystkich stron pamiętnika, nadaje im szary koloryt i sprawia, że lektura jest raczej nużąca. Jedyne jasniejsze fragmenty są opisy pierwszych walk na froncie irackim w r. 1917, zwłaszcza postać rotmistrza, „ojca wojennego” 17-letniego Hoessa („Łączył mnie z nim bardziej serdeczny stosunek niż z moim ojcem. On też miał mnie stale na oku, a choć w niczym nie pobłażał, był bardzo życzliwy i troszczył się o mnie, jakbym był jego synem”), dość lakoniczny opis pierwszej miłości (w tym samym roku, w szpitalu w Palestynie: „Początkowo wprawiało mnie w zakłopotanie, gdy pielęgniarka delikatnie mnie głaskała lub podtrzymywała dłużej, niż to było konieczne, od najwcześniejszych lat unikałem bowiem wszelkich objawów czułości. Ale i ja wpadłem w zaczarowany krąg miłości...”) i wreszcie pożegnalne listy do żony i dzieci, pisane w polskim więzieniu.

W dzieciństwie nie miał towarzyszy zabaw: „Wszystkie dzieci sąsiadów były o wiele starsze ode mnie. Byłem więc zdany wyłącznie na towarzystwo dorosłych”. Przyjaciółmi jego były zwierzęta, zwłaszcza ulubiony kucyk Hans. „Moim jedynym powiernikiem był mój

Hans i on, jak sądziłem, rozumiał mnie”. „Byłem i pozostałem samotnikiem, najchętniej bawiłem się lub też zajmowałem czymkolwiek wtedy, gdy nie byłem obserwowany”.

Możliwe, że Hoess wykazywał pewne cechy anankastyczne: „Wciąż musiałem się myć i kąpać. Myłem i kąpałem w wannie lub w potoku przepływającym przez nasz ogród wszystko, cokolwiek się tylko dało. W ten sposób popsulem wiele rzeczy, zarówno ubranie, jak i zabawki”. To zamiłowanie do czystości pozostało mu do końca życia; w obozie, jak się zdaje, najwięcej denerwował go brud i nieporządek.

Również do końca życia nie potrafił wypracować właściwej postawy w stosunku do bliznich. Była to zawsze postawa „na baczność” wobec rozkazów od przełożonych lub w trakcie wydawania ich podwładnym. Nie potrafił wytworzyć postawy w płaszczyźnie poziomej: równego z równym. Nie potrafił nawet zdobyć się na zwykły ludzki stosunek człowieka do człowieka.

Jego świat dzielił się na wódzów, żołnierzy, wrogów i więźniów. Był to świat kółek od maszyn, robotów, a nie ludzi. Nie było tu miejsca na uczucia, własny osąd, wszystko było z góry zaplanowane, obliczone, ścisłe, naukowe, jasne.

W swym liście pożegnalnym Hoess pisze do swego najstarszego syna Klause: „Największym błędem mego życia było to, że wszystkiemu, co przychodziło z góry, ślepo ufałem i że nie odważyłem się mieć najmniejszej wątpliwości o prawdziwości tego, co głoszone. Idź przez życie z otwartymi oczyma, nie bądź jednostronny, rozważaj za i przeciw we wszystkich sprawach. We wszystkim, co przedsięweźmiesz, kieruj się nie tylko rozumem, lecz zważaj szczególnie na głos swego serca (...) Bądź człowiekiem, który przede wszystkim, w pierwszej linii kieruje się głębokim uczuciem człowieczeństwa”. Do żony: „Dopiero tu, w polskich więzieniach, poznałem, co to jest człowieczeństwo. Mnie, który jako komendant Oświęcimia sprawilem narodowi polskiemu tyle bólu i wyrządziłem tyle szkód — choć nie osobiście i nie z własnej inicjatywy — okazywano ludzką wyrozumiałość, co mnie bardzo głęboko zawstydzalo”.

Możliwe, że pisząc tak, Hoess miał nikłą nadzieję, iż tanim pochlebstwem uzyska prawo łaski, ale mimo wszystko jest zastanawiające to nagłe olśnienie, jakiego doznał, odkrywając tuż przed śmiercią, że istnieje coś takiego, jak człowieczeństwo.

Warto jeszcze zwrócić uwagę na zwrot: „choć nie osobiście i nie z własnej winy”. Wprawdzie Hoess uważał się za odpowiedzialnego za to, co działo się w Oświęcimiu i tak polskiemu sądowi sprawę tę przedstawił, ale odpowiedzialność ta wszakże wynikała z litery regulaminu obozowego: „Komendant obozu jest pod każdym względem odpowiedzialny w pełni za całokształt spraw obozowych”. Hoess dobrze znał ten regulamin i uważał się za odpowiedzialnego za Oświęcim, bo tak

uczył regulamin. Ale nie miał poczucia odpowiedzialności. W głębi serca czuł się prawdopodobnie do końca niewinny, bo on przecież spełniał tylko swój obowiązek.

„Nie osobiście i nie z własnej inicjatywy” — słowa te wypowiadali chyba bez wyjątku wszyscy zbrodniarze wojenni, w pewnym sensie słusznie, bo w systemie totalistycznym niczego nie można robić „osobiście i z własnej inicjatywy”. System taki nie pozwala człowiekowi wytworzyć poczucia odpowiedzialności, które jest tak istotną składową dojrzałej osobowości. System taki hamuje rozwój osobowości, czerpie swą siłę z ludzi psychicznie skarłanych, niedojrzałych, bo tacy najlepiej słuchają i wykonują rozkazy, dla nich ważny jest tylko autorytet.

„Stałem się nieświadomie — pisze Hoess w pożegnalnym liście do żony — jednym z kół olbrzymiej niemieckiej maszyny niszczyтельской (...). Jakże to jest tragiczne: ja, z natury łagodny, dobroduszny i zawsze uczynny, stałem się największym ludobójcą, który na zimno i z pełną konsekwencją wykonywał każdy rozkaz zagłady. Przez długoletnie żelazne wychowanie w SS, które miało na celu przekształcenie każdego SS-mana w bezwolne narzędzie wykonywania wszystkich planów Reichsführera SS, i ja również stałem się automatem słuchającym ślepo każdego rozkazu”.

W cytowanej wypowiedzi użyty jest powszechny zwrot językowy: „słuchać ślepo rozkazu”. Jak wiadomo, w takich utartych zwrotach zawarta jest często głęboka mądrość wielu pokoleń. „Słuchać ślepo rozkazu” — to znaczy nastawić się całkowicie na osiągnięcie celu: spełnienie rozkazu tak, jak nastawia się robota czy jakakolwiek maszynę elektryczną na jakiś cel, wkładając w nią odpowiedni „taping” (program). Nie ma tu możliwości wyboru, bo człowiek nic poza swoim celem — rozkazem — nie widzi, nie potrafi ujrzyć „odwrotnej strony medalu”, nie widzi też rzeczy, które znajdują się po bokach prostej drogi prowadzącej do celu.

Hoess często w swym pamiętniku broni się, że z wielu okropności, które działy się w Oświęcimiu, nie zdawał sobie sprawy, nie widział ich; zrzuca winę na podwładnych, którzy nie trzymali się regulaminu obozowego, nie słuchali jego rozkazów. W cytowanym już kilkakrotnie liście do żony pisze: „Dopiero podczas dochodzeń i procesu dowiedziałem się o największej części okropności i potworności, które się tam (w Oświęcimiu) działy”. Każdemu czytelnikowi tego rodzaju tłumaczenie wyda się dziecinnie naiwnym kłamstwem. Jak się zdaje jednak, nie jest to kłamstwo powstałe w odruchu samoobrony. Ludzie-roboty rzeczywiście wielu rzeczy nie widzą, cel przesłania im bowiem pole widzenia. Tracą zdolność spojrzenia na rzecz z innych rozmaitych punktów widzenia. Widzą tylko z jednego punktu.

Dla nich kij jest tylko narzędziem do bicia, a nie jest laską niewidomego, zabawą dla psa, miarą do mierzenia, częścią drzewa, wyimaginowanym koniem, na którym dziecko galopuje

itp. Istotą zabawy nie tylko u dzieci, lecz nawet u wyższych zwierząt jest właśnie umiejętność spojrzenia na tę samą rzecz w różnoraki sposób. Poruszający się palec może być dla kotka raz myszą, którą stara się złapać, innym razem zapowiedzią kary, to znów częścią pieszczącej ręki. Dla małej dziewczynki jakiś gałganek może być jej córeczką, to znów piłką, kawałkiem materii, z której można uszyć sukienkę dla lalki i wieloma innymi rzeczami z krainy czarów.

W zabawie jest zawsze humor, wynikający stąd, że nagle widzimy coś zupełnie inaczej, niż przywykliśmy to widzieć. Dorośli zachowują się, jak dzieci, dzieci naśladują dorosłych, poważny pan zaczyna chodzić na „czterech nogach” i staje się koniem i wielu innych niespodzianek, które przynosi każda chwila zabawy.

Mały Hoess nie miał towarzyszy zabaw; miał swego kucyka, ale ten nie stworzył mu krainy baśni i przygód, jaką daje zabawa z innymi dziećmi, a rodzice też mu tego świata bajkowego nie potrafili stworzyć. Mył wciąż w wodzie jakiś wyimaginowany brud — może swych tłumionych agresji. Oczywiście są to przypuszczenia bardzo niepewne; materiał biograficzny okresu dzieciństwa jest zbyt skąpy, by można kusić się o próbę tłumaczenia obsesyjnego prawie zamięłowania do czystości. Wiele zresztą dzieci ma podobne dzieciństwo — w oschłej, zimnej atmosferze, gdzie nie ma miejsca na zabawę, fantazję, pieszczotę. Są to dzieci nieszczęśliwe, ale nierzadko wyrastają z nich jak najbardziej wartościowi ludzie.

Jałowe dzieciństwo pozostawiło na Hoessie ślad na całe życie. Ten człowiek chyba nigdy nie umiał się bawić, żartować, nie miał za grosz poczucia humoru, życie jego składało się tylko z wypełniania rozkazów. Wszystko brał na serio, nawet ułożony przez siebie tragicomiczny napis na bramie Oświęcimia. Brak poczucia humoru wynikał też z ciasnoty umysłowej tego człowieka, gubiącego się w drobiazgach, nie potrafiącego uchwycić całości zagadnienia.

Wszystkie rozkazy wypełnia z zapalem, jest dobrym uczniem, odważnym żołnierzem w kampanii irackiej, wzorowym więźniem w kasie ośsiadywania w latach 1923—1928 kary za współudział w mordzie kapturowym w latach dwudziestych. O swoim pobycie w więzieniu pisze: „Będąc od młodości przyzwyczajony przez wychowanie do bezwzględного posłuszeństwa, pedantycznego porządku i czystości, nie miałem pod tym względem szczególnych trudności w przystosowaniu się do twardego, więziennego życia. Sumiennie wypełniałem przepisane mi obowiązki, wykonywałem żadaną pracę i ku zadowoleniu majstrów najczęściej jeszcze więcej niż żądano.”

Jednak w trzecim roku pobytu w więzieniu Hoess przeżył załamanie psychiczne, o którym pisze:

„Po upływie dwóch lat, które spędziłem bez szczególnych wydarzeń, w nieodmien-

nie jednakowy sposób, wpadłem nagle w swoisty stan. Stałem się bardzo podniecony, nerwowy i wzburzony. Ogarnął mnie wstręt do pracy (wówczas zajmował się krawiectwem i robił to bardzo chętnie). Nie mogłem zupełnie jeść, każdy kęs, który łykałem przemocą, wracał z powrotem. Nie mogłem wcale czytać ani w ogóle się skupić. Jak dzikie zwierzę miotalem się po celi tam i z powrotem. Nie mogłem już spać; dotychczas spałem zawsze mocno i prawie bez marzeń sennych przez całą noc. Teraz musiałem wstawać i krążyć po celi, nie mogąc znaleźć spokoju. Gdy wreszcie z wyczerpania padałem na łóżko i zasypiałem, po krótkim czasie znowu się budziłem zlany potem od pogmatwanych, koszmarnych snów. W tych bezładnych snach byłem wciąż ścigany, zabijany, rozstrzeliwany albo spadałem w przepaść. Noce stały się dla mnie męką. Godzina po godzinie słyszałem bicie wieżowych zegarów. Im bliżej było do rana, tym większa ogarniała mnie groza przed dniem, przed ludźmi, którzy znów się ukazą — a ja nie chciałem, nie mogłem nikogo widzieć. Usiłowałem przemocą wziąć się w karby, nie mogłem jednak nic na to poradzić. Chciałem się modlić, nie wydobyłem z siebie nic więcej, jak tylko żalosny bełkot trwogi, odczułem się modlitwy, nie odnalazłem już drogi do Boga. W tym stanie wierzyłem, że Bóg już nie chce mi pomóc, ponieważ go opuściłem. Dręczyło mnie moje oficjalne wystąpienie z kościoła w r. 1922. Czyniłem sobie bardzo gorzkie wyrzuty, że nie posłuchałem rodziców i nie zostałem duchownym. Dziwne, że właśnie to wszystko tak mnie w owym stanie dręczyło. Moje wzburzenie wzrastało z dnia na dzień, nawet z godziny na godzinę. Byłem bliski szaleństwa. Fizycznie podupadałem coraz bardziej. Mojego majstra uderzyło obce mi dotąd rozłargnienie; najprostsze rzeczy robiłem wręcz na opak i chociaż zaciekle pracowałem, nie wyrabiałem już normy”.

Lekarz rozpoznał u Hoessa psychozę więzienną. Po kilkudniowym leczeniu szpitalnym Hoess wrócił do zdrowia. Było to najsilniejsze załamanie psychiczne w jego życiu, o wiele silniejsze niż to, którego doznał w późniejszych latach pod koniec pełnienia swej funkcji w obozie oświęcimskim.

Wzorowym więźniem był Hoess również w polskim więzieniu. „Pisał również z własnej inicjatywy, gdy zauważył, że jakieś zagadnienie poruszone na marginesie przesłuchań interesuje przesłuchującego” (Sehn). Ta chęć wykonania polecenia celującego jest dla Hoessa dość charakterystyczna. Chciałby jakby uprzedzić życzenia przełożonych, niezależnie od tego, kim jest ten przełożony, może nim być nawet Polak.

W związku z otrzymaniem od Himmlera rozkazu rozszerzenia obszaru obozu oświęcimskiego pisze Hoess następująco o swoim zapale do pracy: „Od początku byłem całkowi-

cie pochłonięty, wprost opętany moim zadaniem i otrzymanym poleceniem. Wyłaniające się trudności podniecały jeszcze mój zapal. Nie chciałem kapitulować, nie pozwalała mi na to moja ambicja. Widziałem wciąż tylko swoją pracę”.

W Oświęcimiu Hoess przechodził, jak można się z jego wspomnień domyślać, nerwicę, którą by można określić we współczesnej terminologii jako „managers neurosis” (nerwica dyrektorska). „Coraz bardziej zamykałem się w sobie, stawałem się niedostępny i z każdym dniem twardszy. Moja rodzina, a zwłaszcza żona cierpiała z tego powodu: bywałem wręcz nieznoszny. Nie widziałem już nic poza swoją pracą i swym zadaniem. Wszystkie ludzkie odruchy zostały przez to wyparte (...). Najchętniej bym uciekł, aby znaleźć się w samotności, ponieważ nagle nie chciałem już nikogo więcej widzieć”. Leczył się najstarszym „neuroleptykiem” — alkoholem. „Alkohol wprowadził mnie szybko w wesoły nastrój i wywoływał uczucie życzliwości dla całego świata”.

Przyczyną nerwicy nie była jednak masowa zagłada Żydów i innych narodowości. Wiadomość o udanych próbach z cyklonem przyjął z radością: „Teraz byłem spokojny, że rzezie ominą nas wszystkich i że ofiarom będzie można do ostatniej chwili oszczędzić cierpień”. O okropnościach obozu pisze: „Widziałem wszystko zupełnie dokładnie, czasem aż nazbyt realnie, ale nie wolno mi się było temu poddać. W obliczu ostatecznego celu — konieczności wygrania wojny — wszystko, co ginieło po drodze, nie powinno mnie być powstrzymać od działania i musiało być uważane za pozbawione znaczenia”. Jak widać, stanowisko Hoessa wobec masowej zagłady, której był bezpośrednim sprawcą, było jasno spreeczowane i pojęcie o słuszności takiego stanowiska wobec ostatecznego celu: wygrania wojny — nie budziło w nim żadnej wątpliwości.

Do widoku okropności przyzwyczajał się już od 14 roku życia tak, że dość szybko przywykł do codziennych „widoków” oświęcimskich. Był tak do nich przyzwyczajony, że ich nie widział. Dowiedział się o nich, jak pisze, dopiero na swoim procesie.

O Cyganach pisze z dużą sympatią i rozkaz Himmlera, by ich likwidować, był mu przykry, ale rozkaz jest rozkazem. „Lekarze w myśl rozkazu Reichsführera SS powinni byli likwidować w dyskretny sposób chorych, a zwłaszcza dzieci. Oni (Cyganie) zaś mieli takie zaufanie do lekarzy! Nie ma nic bardziej ciężkiego niż konieczność przechodzenia nad tym do porządku w sposób zimny, bezlitosny, pozbawiony współczucia”.

Do Żydów nie czuł sympatii, ale, jak twierdzi, nie żywił do nich uczucia nienawiści: „Chciałbym tu jeszcze zaznaczyć, że jeśli o mnie chodzi, to osobiście nigdy nie czułem nienawiści do Żydów. Uważałem ich wprawdzie za wrogów naszego narodu, ale dlatego właśnie sądziłem, że należy ich traktować

na równi z innymi więźniami i tak samo z nimi postępować. Uczucie nienawiści jest mi w ogóle obce".

Likwidację Żydów uważał za swój najświętszy obowiązek obywatelski, taki bowiem otrzymał rozkaz od Himmlera w lecie r. 1941. W czasie rozmowy w cztery oczy Reichsführer SS powiedział mi: „Führer zarządził ostateczne rozwiązanie kwestii żydowskiej. My, SS mamy ten rozkaz wykonać. Początkowo zamierzałem powierzyć to zadanie jednemu z wyższych oficerów SS, ale zaniechałem tego, pragnąc uniknąć trudności przy rozgraniczaniu kompetencji”. (W ten dość prosty sposób Himmler pogłaskał mile ambicję Hoessa). „Obecnie powierzam panu przeprowadzenie tego zadania. Jest to praca ciężka i trudna, wymagająca całkowitego poświęcenia się bez względu na to, jakie trudności się wyłonią” (więc praca jakby stworzona dla Hoessa, bo on uznawał tylko prace „trudne i wymagające całkowitego poświęcenia”; na ołtarzu obowiązku złożyłby z siebie całopalmą ofiarę). Himmler mówił dalej: „Rozkaz ten ma pan zachować w tajemnicy nawet w stosunku do swoich przełożonych” (więc Hoess zostaje dopuszczony do najwyższej tajemnicy służbowej; dzięki temu jednemu zdaniu uniósł się wysoko ponad głowy swych bezpośrednich zwierzchników).

W trzech ostatnich zdaniach rozmowy Himmler uzasadnia zwięźle celowość akcji eksterminacyjnej: „Żydzi są odwiecznymi wrogami niemieckiego narodu i muszą zostać wytepieni. Wszyscy Żydzi, których dostaniemy w nasze ręce będą w czasie tej wojny bez wyjątku zgładzeni. Jeśli teraz nie uda się nam zniszczyć biologicznych sił żydostwa, to kiedyś Żydzi zniszczą naród niemiecki”.

Gdyby powyższe trzy zdania umieścić w podręczniku psychiatrii, mogłyby one świetnie ilustrować mechanizm projekcji paranoidalnej. „Nienawidzę Żydów” zostaje stłumione i zastąpione przez „Żydzi nienawidzą mnie”, „są odwiecznymi wrogami narodu niemieckiego”, „Ja ciebie nienawidzę” zostaje zmienione w „ty mnie nienawidzisz”, „chcesz mnie zniszczyć”, „więc, by się bronić, muszę zniszczyć ciebie”; „Jeśli teraz nie uda się nam zniszczyć żydostwa, to kiedyś Żydzi zniszczą naród niemiecki”.

Jeżeli powyższy cytat wypowiedzi Himmlera był w pewnym sensie reprezentatywny dla sposobu myślenia i odczuwania pewnej części narodu niemieckiego w latach trzydziestych i czterdziestych, to według kryteriów psychiatrycznych można by myśleć o zbiorowym nastawieniu urojeniowym.

Nie mamy powodu przypuszczać, że Hoess myślał inaczej niż tak wysoki zwierzchnik, jak Reichsführer SS. Paląc miliony Żydów, miał prawdopodobnie poczucie dobrze spełnionego obowiązku i, jak wspomniano, cieszył się, że dzięki wprowadzeniu cyklonu akcja przebiegała sprawniej. Martwił się natomiast, gdy mu kazano część Żydów przeznaczyć do pracy w przemyśle zbrojeniowym, bo to psuło mu

porządek — „czystość roboty”. „Ze względu na to, że Reichsführer SS — pisze Hoess — domagał się coraz bardziej, aby zatrudniano w przemyśle zbrojeniowym więcej więźniów, Pohl był zmuszony uwzględnić również Żydów, którzy utracili zdolność do pracy. Nadstąpił rozkaz, aby wszystkich Żydów niezdolnych do pracy, których można wyleczyć w ciągu sześciu tygodni i przywrócić im zdolność do pracy, szczególnie starannie pielęgnować i dobrze odżywiać. (Dotychczas wszyscy Żydzi, którzy stali się niezdolni do pracy, byli zagazowywani wraz z najbliższymi transportami albo zabijani zastrzykami, jeżeli leżeli jako chorzy w rewirze). „Rozkaz ten był kpiną” — oburza się Hoess. Pierwszy raz ośmiela się oburzać na rozkaz przełożonych i uzasadnia dalej w sposób jak najbardziej rzeczowy jego absurdalność. Jego bezgraniczna dotąd wiara w mądrość rozkazów przełożonych została zachwiana.

Zawiódł się też na Himmlerze, wydawał on bowiem sprzeczne rozkazy, nie pomagał mu w niczym w trudnych sytuacjach obozowych. Przytoczywszy szereg przykładów sprzecznych rozkazów Himmlera, z oburzeniem pisze o nim: „Tak oscylowały jego poglądy!” Tak samo wyglądała kwestia karania. Raz uważał, że za dużo jest wniosków o kary chłosty; innym razem: „Dyscyplina w obozach na ogół osłabła, należy ją podciągnąć i karać surowiej”. Nie oburzał się na cytowany już rozkaz dotyczący załadunku Żydów, może nawet czuł się zaszczycony powierzeniem mu tak odpowiedzialnej misji, ale oburzało go to, że ten sam Himmler wydawał sprzeczne rozkazy lub rozkazy niewykonalne czy też zakłócające porządek i organizację życia obozu. Było to bowiem zachwianie wiary w sprawę najświętszą: w rozkaz. Ostatecznie wiara Hoessa w autorytet swego wodza zachwiała się, gdy w dniach klęski Niemiec Himmler kazał mu „dać nura w armię”, zamiast, jak się spodziewał, umrzeć przez samobójstwo wraz ze światem, o który walczyli. Wydaje się, że Reichsführer przyczynił się w niemałej mierze do wywołania objawów nerwicowych u komendanta obozu.

Inni przełożeni nie byli lepsi. „Ten brak zrozumienia ze strony moich przełożonych doprowadzał mnie niemal do rozpacz. Wkładałem w moje zadanie całą umiejętność, całą wolę, całkowicie mu się poświęciłem, a Glücks widział w tym tylko kaprys i zabawę” (to brzmi prawie jak skarga pilnego ucznia, który dostał dwóję).

Nie tylko przełożeni sprawiali mu zawody, lecz także podwładni. „Widziałem, jak moi współpracownicy oszukują mnie na każdym kroku, codziennie przeżywałem nowe rozczarowania”.

Przyczyną nerwicy obozowej Hoessa nie był więc, jak można by przypuszczać, konflikt moralny związany z samym faktem, że się jest komendantem obozu śmierci. To było jego zasadniczym obowiązkiem. Widok potwornych, codziennych zbrodni nie wywoływał w nim

poczucia winy, gdyż zabijanie ludzi nie było dla niego zbrodnią, lecz żołnierskim obowiązkiem niszczenia wrogów Trzeciej Rzeszy. Gdyby tych wrogów się nie zniszczyło, oni by zniszczyli naród niemiecki.

Nerwiorodne poczucie winy powstało u Hoessa z czegoś całkiem przeciwnego, mianowicie z przeświadczenia, że swoich obowiązków kata nie wypełnia należycie. Dla tego starego żołnierza, wychowanego od dziecka w „głębokim — jak sam pisze — poczuciu obowiązku”, świadomość, że się obowiązku nie spełnia należycie, była czymś nie do zniesienia.

Hoess stara się zmniejszyć ciężar winy, obciążając nią swoich podwładnych i przełożonych. By zmniejszyć ten nieznośny ciężar, odważa się krytykować nawet swego najwyższego przełożonego — *Reichsführera SS*. Ale w ten sposób zachwiała się autorytety, co też z kolei jest momentem nerwiorodnym dla tego typu człowieka, co Hoess, dla którego kwestia autorytetu od lat najmłodszych była sprawą najważniejszą.

Choć brzmi to niewiarygodnie, leżący u podłoża nerwicy Hoessa konflikt moralny był wywołany poczuciem niewydolności w spełnianiu swych obowiązków kata. Sam fakt, że się jest katem, nie budził w nim poczucia winy, może nawet nie docierał do jego świadomości. Od dziecka był bowiem wdrażany do ściślego wypełniania rozkazów, lecz nie do analizowania ich treści.

Nie wydaje się też prawdopodobne, by codzienny widok okropności obozowych był przyczyną nerwicy Hoessa. Już bardzo wcześnie zaczął przyzwyczajać się on do widoku krwi i cierpienia. W 14. roku życia „wskutek ciągłego naprzykrzania się — jak pisze — uzyskałem od matki zezwolenie na zgłoszenie się w charakterze siły pomocniczej do Czerwonego Krzyża (...). Słyszałem, jak w szpitalach jęczyli ciężko ranni, prześlizgiwałem się nieśmiało obok takich łóżek. Widziałem także umierających i nawet umarłych. Doznawałem wówczas swego, przejmującego dreszczem uczucia. Dzisiaj jednak nie potrafiłbym go już dokładniej opisać”. Może to „przejmujące dreszczem uczucie” na widok umierających i zmarłych było podbarwione seksualnie i dlatego zostało zepchnięte w niepamięć, nie ma na to jednak żadnych dowodów. Zresztą uczucia podbarwione sadystycznie nie są tak rzadkie u dzieci. W każdym razie w całym życiu Hoessa trudno doszukać się śladów jawnego a nawet ukrytego sadyzmu, co podkreśla zresztą Batawia.

Dobłą szkołą dla przyszłego komendanta Oświęcimia były korpusy ochotnicze, do których Hoess należał między 19. a 23. rokiem życia. Pisze o nich następująco: „Walki w krajach bałtyckich znamionowała dzikość i zaciętość, z jaką nie spotkałem się ani przedtem, podczas wojny światowej, ani potem, podczas innych walk korpusów ochotniczych (...). Gdy dochodziło do starcia, przerażało się ono w rzeź aż do całkowitego

wyniszczenia (...). Niezliczone razy widywałem przerażające obrazy wypalonych chat i zwęglonych zwłok kobiet i dzieci”.

Niezlą też szkołą były istniejące w tych korpusach sądy kapturowe. „Ponieważ rząd — pisze Hoess — nie mógł uznawać korpusów ochotniczych, nie mógł też ścigać i karać przestępstw popełnianych w szeregach tych jednostek, jak kradzież broni, zdrada tajemnic wojskowych, zdrada kraju itp. Dlatego powstał w korpusach ochotniczych i organizacjach, które zajęły ich miejsce, samosąd oparty na starych niemieckich wzorach z podobnych sytuacji: sąd kapturowy. Jakakolwiek zdrada była karana śmiercią. Tytuł zdrajców został zgładzony”. Tam Hoess przysposobił się do swego przyszłego stanowiska sędziego i kata w jednej osobie.

Potem przychodzi już regularne przeszkolenie w obozie koncentracyjnym w Dachau (1934—1938). Uczono tam, według słów Hoessa, że „każdy minimalny objaw współczucia pokazuje wrośom państwa słabą stronę, z której nie omieszkali by skorzystać. Jakiegokolwiek współczucie dla wrogów państwa jest niegodne członka SS. Dla ludzi miękkiego serca nie ma miejsca w szeregach SS i dobrze by zrobili, gdyby jak najszybciej wstąpili do klasztoru. W SS potrzebni są tylko ludzie twardzi, zdecydowani, słuchający ślepo każdego rozkazu. Nie darmo noszą trupią główkę i stale nabita broń. Są oni jedynymi żołnierzami, którzy również w czasie pokoju mają dniem i nocą do czynienia z wrogiem, z wrogiem za drutami”. W ten sposób funkcja strażnika więziennego i kata została podniesiona do służby frontowego żołnierza.

Nawet na Hoessie silne wrażenie wywarła pierwsza kara chłosty: „Pamiętam dokładnie pierwszą karę chłosty, którą widziałem. Stałem w pierwszym rzędzie i byłem zmuszony dokładnie przysłuchiwać się całemu przebiegowi kary chłosty. Mówię, „zmuszony”, bo gdybym stał w tylnym szeregu, nie patrzyłbym na to. Robiło mi się zimno i gorąco, gdy zaczęły się krzyki. Całe wydarzenie już od początku przyparowało mnie o dreszcze”. Budziły się w nim wątpliwości, czy nadaje się do tego rodzaju służby. „I tu właśnie zaczyna się moja wina. Uświadomiłem sobie wyraźnie, że nie nadawałem się do tej służby, gdyż nie zgadzałem się wewnętrznie z takim życiem i postępowaniem w obozie koncentracyjnym, jakiego wymagał Eicke. Byłem wewnętrznie zbyt mocno związany z więźniami, ponieważ zbyt długo sam żyłem ich życiem, sam przeżywałem ich niedolę (...). Długi czas walczyło we mnie moje wewnętrzne przekonanie z poczuciem obowiązku wierności wobec przysięgi SS i uroczystego służbowania Führerowi. Czy miałem zostać dezertorem?”

Tak więc Hoess stopniowo od młodych lat przygotowywał się do swego przyszłego stanowiska komendanta Oświęcimia.

Na marginesie warto wspomnieć o życiu religijnym Hoessa. Był wychowany w atmosferze religijnej, może nawet przesadnie reli-

gijnej. „Wskutek złożonego przez ojca ślubu — pisze Hoess — w myśl którego miałem zostać duchownym, zawód mój był już z góry ustalony. Całe moje wychowanie było nastawione w tym kierunku. Ojciec był fanatycznym katolikiem. Z biegiem czasu ojciec stawał się coraz bardziej religijny. Gdy tylko czas mu pozwalał, wyjeżdżał ze mną do różnych cudownych miejsc w moim kraju, do pustelni w Szwajcarii oraz do Lourdes we Francji. Gorąco błagał o błogosławieństwo niebios dla mnie, abym został kiedyś świętobliwym kapłanem. Ja sam byłem również głęboko wierzący, o ile to jest możliwe u chłopca w tym wieku i swoje obowiązki religijne traktowałem bardzo poważnie. Modliłem się z prawdziwie dziecięcą powagą i nader gorliwie pełniłem obowiązki ministranta”.

Załamanie religijne nastąpiło w 13 roku życia. Przyczyną było to, że spowiednik Hoessa, który był zarazem przyjacielem jego ojca, naruszając tajemnicę spowiedzi, opowiedział ojcu o wypadku, który młody Hoess miał w szkole. Dalszym bodźcem do odsunięcia się od religii i zrezygnowania ze stanu duchownego, do którego przeznaczył go ojciec, był pobyt w Palestynie, gdzie widział, jak w „miejscach świętych kupczono po handlarsku świętościami”. W 22. roku życia wystąpił oficjalnie z Kościoła katolickiego.

Wrócił do religii dopiero w polskim więzieniu. W swoim liście pożegnalnym do żony pisze: „Podczas mego długiego samotnego pobytu w więzieniu miałem dość czasu i spokoju, aby gruntownie przemyśleć całe swe życie. Całe moje postępowanie zrewidowałem gruntownie (...). Cała ideologia, cały świat, w który tak mocno i święcie wierzyłem, były oparte na zupełnie fałszywych założeniach i bezwzględnie musiały kiedyś runąć. Moje postępowanie w służbie tej ideologii było także zupełnie fałszywe, choć działałem w dobrej wierze o słuszności tej idei. Jest więc zupełnie logiczne, że obudziło się we mnie dużo wątpliwości, czy również moje odstępianie od wiary w Boga nie polegało na całkowicie fałszywych założeniach. Było to ciężkie zmaganie się. Jednakże odnalazłem swą wiarę w Boga. Nie mogę ci, najukochańsza, już więcej pisać o tych rzeczach, prowadziłyby to za daleko”.

Jak wiadomo, szukając etiologii zaburzenia psychicznego, można trzymać się różnych zasadniczych kierunków: biologicznego, psychologicznego, socjologicznego — by wymienić najbardziej podstawowe. W samym biologicznym kierunku istnieje wiele pomniejszych szlaków: genetyczny, chemiczny, neurofizjologiczny, patofizjologiczny itp. Oczywiście żaden z tych kierunków nie prowadzi do cał-

kowitego poznania etiologii schorzenia, pozwala nam tylko spojrzeć na całą sprawę z pewnego punktu widzenia.

Podobnie też w wypadku opisanej uprzednio reakcji więziennej Hoessa możemy tłumaczyć ją rozmaicie, choćby monotonią i izolacją życia więziennego. Można też na całą sprawę popatrzeć i w ten sposób, że nerwica czy psychoza jest ostrzeżeniem, iż nasze życie nie przebiega w sposób właściwy, zgodny z prawami rozwoju człowieka. Podobnie jak ból jest sygnałem ostrzegawczym, że coś organizmowi zagraża. Rzadko kiedy człowiek może w pełni rozwinąć wszystkie tkwiące w nim możliwości, część z nich przez całe życie jest stłumiona i nie ma możliwości rozwoju. Czasem w sytuacjach wyjątkowych, wymagających olbrzymiego wysiłku, ujawnia się prawdziwa wartość człowieka. W sposób chaotyczny i burzliwy wychodzą na wierzch te niewyzyskane „energie” w ostrej fazie psychozy.

Są jednak ludzie, których całe życie przebiega w sposób skarlłowacizny. Ludzie ci nie mają możliwości swobodnego rozwoju, karłowacieją, jak drzewko osadzone w doniczce. Życie ich przeraża swą nudą, monotonią, jałowością. W języku psychiatrycznym można powiedzieć, że ludzie ci nie potrafią stworzyć własnej osobowości, żyją „z drugiej ręki”, jak to określa dr Gilbert. Takie było życie Hoessa, zawsze w cieniu autorytetu, zawsze tłumione, zamknięte w ciasnych obręczach rozkazów. Może psychoza więzienna była właśnie ostrzeżeniem, że tak dalej żyć nie można. I rzeczywiście, po przejściu załamania psychicznego Hoess postanawia zmienić dotychczasowy tryb życia, osiąść na roli i założyć liczną rodzinę. Brzmiało to sielankowo. Wkrótce jednak wstąpił do SS.

Tak więc ostrzeżenie w formie więziennej psychozy nie pomogło. Hoess wrócił do swej dawnej linii życiowej — bezwzględnego posłuszeństwa i w formacjach SS kształcił się dalej na coraz doskonalszego robota.

Jeśli można typologię ludzką poszerzyć o typ robota, człowieka, którego życie polega na ślepym posłuszeństwie, precyzyjnym wykonywaniu rozkazów, wierzącego bez reszty w autorytety, pozbawionego zupełnie zmysłu humoru, gdyż humor może zagrażać autorytetowi, człowieka, który potrafi patrzeć tylko jednostronnie, przy czym inne kąty widzenia są mu niedostępne — to należałoby równocześnie dodać, że ten typ ludzi jest skłonny do kompensowania swego, może podświadomego, poczucia niższości chęcią bezwzględnego podporządkowania sobie innych ludzi.

Miejmy nadzieję, że ten typ robota--nadczołowieka zaginął wraz z hitlerowskimi Niemcami.

ALEKSANDER TEUTSCH

Próba analizy procesu przystosowania do warunków obozowych osób osadzonych w czasie II wojny światowej w hitlerowskich obozach koncentracyjnych

Doniesienie wstępne

(Z Kliniki Psychiatrycznej A. M. w Krakowie
Kierownik: Prof. dr E. Brzezicki)

W ramach badań zespołowych prowadzonych przez Klinikę psychiatryczną A. M. w Krakowie nad wpływem pobytu w obozie koncentracyjnym na psychikę i osobowość człowieka zbadano pod kątem zagadnienia adaptacji do warunków życia obozowego 82 osoby, w tym 64 mężczyzn i 18 kobiet.

Metoda badań polegała na przeprowadzeniu dokładnych wywiadów z byłymi więźniami obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. Wywiady te zbierano w trakcie kilku, przeciętnie dwugodzinnych posiedzeń tak, że na jedną osobę wypadało średnio 5—6 godzin. Na posiedzeniach tych rekonstruowano biografię badanego do chwili uwięzienia oraz w okresie pobytu w obozie. Badani odpowiadali na ustalone uprzednio zestawienie pytań, co miało na celu przede wszystkim zabezpieczenie się przed pominięciem pewnych momentów istotnych dla opracowywanego zagadnienia. Poza tą sztywną strukturą pytań, na które odpowiadali wszyscy badani, każdy z nich miał prócz tego możliwość swobodnego wypowiadania się o swoim życiu i swoich przeżyciach, co umożliwiło badającemu wyrobienie sobie pełniejszego obrazu o życiu i osobowości badanego.

Opracowując materiał uzyskany w wywiadach poddano analizie przede wszystkim biografię badanego do momentu aresztowania go przez okupanta, dążąc do wyrobienia sobie na tej podstawie obrazu sylwetki osobowościowej i dotychczasowego doświadczenia badanego.

Następnie uwzględniono takie dane z życia przedobozowego, jak wiek w chwili aresztowania, stan cywilny i sytuacja rodzinna, sytuacja materialna i standard życiowy, stan zdrowia, znaczenie religii w dotychczasowym życiu, pochodzenie społeczne, wykształcenie i zawód oraz data aresztowania, ewentualny udział w konspiracji, wiadoma lub domniemana przyczyna aresztowania oraz ewentualne przewidywanie mającego nastąpić aresztowania, a więc takie czynniki w przedobozowym życiu późniejszego więźnia obozu koncentracyjnego, które, naszym zdaniem, mogły wpłynąć na kształtowanie się i rodzaj adaptacji obozowej.

Co się tyczy pobytu w obozie, zwracaliśmy uwagę na takie okoliczności, jak to, czy indywidualna sytuacja więźnia w obozie, określona traktowaniem go przez aparat przemocy w obozie, warunkami pracy i wyżywienia, izolacją lub przebywaniem w grupie więźniów obozowych — utrzymywała się w warunkach przeciętności obozowej, czy też odbiegała od tej przeciętności w wyraźniejszy sposób na korzyść lub niekorzyść więźnia.

Oceniając stopień adaptacji więźnia do życia obozowego opieraliśmy się z jednej strony na subiektywnych doznaniach i ocenach wyłonionych ze wspomnień badanego, z drugiej zaś — na wnioskach wysnutych z podanych nam przez więźnia faktów jego historii obozowej. W tym względzie interesowały nas między innymi takie zjawiska, jak najcięższe w odczuciu badanego przeżycie obozowe, jego sytuacja w grupie obozowej, jego stosunek do stałego zagrożenia biologicznego, jakiemu podlegał w obozie, czynniki, które w odczuciu badanego zadecydowały o jego przetrwaniu, wpływ na przystosowanie przebytych w obozie chorób i urazów, manifestacje aktywności seksualnej, stosunek do współwięźniów, te czynniki obozowej codzienności, które w odczuciu więźnia wywierały wpływ demobilizujący go oraz te, które, przeciwnie, mobilizowały jego wiarę i wolę przetrwania.

Uzyskaną w ten sposób całość materiału poddano częściowo analizie liczbowej. W przyszłości podejmie się próby ustalenia stosunku między sylwetką osobowościową i rodzajem adaptacji obozowej, jak również próby zanalizowania wpływu pewnych momentów subiektywnych i obiektywnych na rodzaj tej adaptacji.

Dotychczasowe wyniki analizy niektórych elementów uzyskanego materiału przedstawiają się następująco.

W 43 przypadkach naszego materiału powodem uwięzienia był udział w konspiracji. Z innych przyczyn natury politycznej należy wymienić w 17 przypadkach pomoc udzielaną prześladowanym i ściganym oraz spontaniczne

sabotaże, w 8 przypadkach chodziło o osoby, które zostały aresztowane jako zakładnicy. 11 osób zostało uwieczonych przypadkowo w obławach i łapankach, 4 osoby aresztowano w związku z pochodzeniem żydowskim.

Jeśli idzie o ogólną ocenę całokształtu adaptacji do zmienionych warunków życiowych związanych z pozbawieniem wolności i osadzeniem w miejscach odosobnienia i zagłady, należałoby przyjąć tezę, że ludzie, którzy przetrwali obóz, a nie znajdowali się tam w sytuacji stosunkowo szczególnie korzystnej, wykazali w niezbity sposób swoją nie dającą się wprawdzie zmierzyć, ale niewątpliwie dużą ogólną zdolność przystosowawczą. Dlatego wydaje się, że słuszniej byłoby mówić o rodzaju niż o stopniu adaptacji. Postawiwszy na wstępie tę tezę, można następnie stwierdzić, że rodzaj adaptacji obozowej zależał od różnych czynników tak „zewnętrznych”, jak i „wewnętrznych”. Tak więc adaptacja zależała między innymi od tego, czy w początkowym okresie życia obozowego więzień znalazł się w grupie, czy też przebywał w przymusowej izolacji od reszty więźniów.

Ogólnie rzecz biorąc, adaptacja osób przebywających przed umieszczeniem w obozie przez dłuższy czas w więzieniu przebiegała tam gorzej niż w obozie koncentracyjnym. Prawdopodobnie odgrywały tutaj rolę takie czynniki, jak częstsze w więzieniu niż w obozie przesłuchania i związane z nimi tortury tak cielesne, jak i psychiczne, następnie pousunięte do maksimum ograniczenie swobody ruchów jako następstwo maksymalnego zagęszczenia i zamknięcia, z wszystkimi wynikającymi stąd skutkami ujemnymi dla samopoczucia więźnia i jego współżycia z innymi więźniami tej samej celi. W końcu znacznie gorsze niż w obozie możliwości pożądaných kontaktów osobistych, a co za tym idzie prawie zupełne uniemożliwienie udzielania sobie wzajemnej pomocy, nie mówiąc już o tym, że w warunkach więzienia znacznie trudniej niż w obozie zawiązywały się więzy braterskiej przyjaźni i pomocy.

Wielu z naszych badanych, którzy pewien krótszy lub dłuższy okres czasu przed osadzeniem w obozie spędzili w więzieniu, zgodnie podkreślało uczucie ulgi, jakiego doznali z chwilą przeniesienia do obozu, między innymi dlatego, że niezwykle dojmująco odczuwali w więzieniu beczynność, osamotnienie lub izolację.

Analizując czas potrzebny do lepszego lub gorszego przystosowania się więźnia do warunków obozu koncentracyjnego, stwierdziliśmy, że w czasie krótkim, tzn. nie dłużej niż do 1 miesiąca, zaadaptowały się 44 osoby, do 1 roku 17 osób, zaś u 17 osób adaptacja trwała powyżej 1 roku. 4 z 82 osób uważają, że przez cały czas pobytu w obozie nie zdołały się zaadaptować.

Sami badani jako czynniki sprzyjające adaptacji i decydujące o ich przetrwaniu w obozie wymieniali przede wszystkim pomoc moralną i materialną, jakiej doznawali ze strony współ-

więźniów, w drugiej zaś kolejności własne nastawienie psychiczne, wynikające przede wszystkim z głębokiej wiary religijnej lub pobudek ideologicznych. Następnie jako czynniki sprzyjające adaptacji wymieniano rodzaj „kommanda”, a więc rodzaj pracy oraz osobistą odporność fizyczną. 22 spośród badanych wymieniło na pierwszym miejscu moment irracjonalny, który określali jako szczęście lub przypadek. Jeden z badanych, padaczkowiec, stwierdził, że o jego woli przetrwania zadecydowała chęć zemsty.

W dalszym ciągu próbowano na podstawie wypowiedzi badanych różnicować rodzaj przystosowania na czynny i bierny. Oczywiście nie mogło być tutaj mowy o jakiejś absolutnej bierności, lecz o przewadze postawy biernej nad czynną. 41 osób spośród badanych oceniało postawę swoją w obozie jako bardziej bierną. Przewagę aktywnego stosunku do rzeczywistości obozowej relacjonowały 32 osoby, 9 osób określiło go jako zrównoważony.

Jako czynniki ujemne wpływające w najbardziej niekorzystny sposób na stan psychiczny, a zatem utrudniające adaptację, wymieniano w pierwszym rzędzie powszednie i powszechne maltretowanie, selekcje i apele, co powodowało poczucie ustawicznego zagrożenia biologicznego. Następnie wymieniano niepokój o los najbliższych i tęsknotę za nimi. Kilkanaście osób wymieniało jako czynniki osłabiające najbardziej ich odporność psychiczną głód i anty-sanitarne warunki higieniczne, z cierpień zaś natury moralnej widok kaźni i poniżania człowieka oraz obawę przed własnym moralnym załamaniem.

Należy podkreślić, że czynnikami najbardziej deprymującymi były, zdaniem większości badanych, nie różne codzienne dokuczliwości i braki materialne, lecz cierpienia psychiczno-moralne. Od chwili aresztowania uwięzieni stawali oko w oko z zagrażającą im w każdej chwili śmiercią. Zagrożenie to utrzymywało się przez cały czas pozbawienia wolności, bo nawet wówczas, kiedy w latach 1943—1944 akcja eksterminacyjna w obozie przybrała mniej drastyczne rozmiary, jednak wzmagający się głód oraz wycieńczenie fizyczne i wyczerpanie psychiczne, a pod sam koniec już groźba morderczej ewakuacji i zniszczenia obozu wraz z więźniami do ewakuacji niezdolnymi — zagrożenia tego nie zmniejszały.

Jak wynika z przeprowadzonych badań, stały lęk przed śmiercią odczuwało 19 osób. Duża część, a mianowicie 48 osób zobojętniało w późniejszym okresie na groźbę śmierci, przy czym u wielu z nich lęk przed śmiercią pojawiał się tylko w okresach, kiedy znajdowali się w lepszej sytuacji materialnej i psychicznej. Bezustanne obcowanie „na co dzień” z szalejącą wokół śmiercią, oswajanie się z widokiem zabijanych i torturowanych musiało w końcu doprowadzić nie tylko do stopienia lęku przed śmiercią, ale również do stopienia uczuć altruistycznych. Obawa przed torturami była na ogół większa niż lęk przed śmiercią. To stopienie wywierało niewątpliwie

swój dodatni wpływ na adaptację, umożliwiało i ułatwiało ją, stwarzając niejako pancerz ochraniający psychikę więźnia. Również uniformizacja społeczności obozowej, doprowadzona do skrajności oraz prymitywizacja stosunków międzyludzkich wraz z dążeniem do utrzymania „nagiej egzystencji” w najtrudniejszych warunkach, przy silnie zredukowanym stanie sił i odżywienia — musiały przyczynić się do stępienia i zubożenia uczuciowego.

Należy przyjąć, że przypadki określane jako „mużułmaństwo” były wynikiem krańcowego załamania się zdolności adaptacyjnych człowieka, wyrażającym się głęboką prostracją połączoną z utratą wiary w przetrwanie i nastrojem apatyczno-depresyjnym oraz skrajnym wyniszczeniem fizycznym. Jest rzeczą bardzo prawdopodobną, że czynnikiem pierwotnym była w tych przypadkach całkowita demobilizacja wiary i woli przetrwania z bezwarunkowym poddaniem się i zdaniem na wszystkie letalne wpływy środowiska.

Na ogół wśród większości więźniów dominowało stałe obniżenie nastroju, nastawienie lękowe związane z poczuciem bezustannego zagrożenia życia i niepewności jutra. Prawdopodobnie w związku z opisanym nastrojem niezależnie od czynników somatogennych pozostawał niemal całkowity zanik popędu seksualnego i ustanie menstruacji u kobiet w okresie pobytu w obozie. W nielicznych tylko przypadkach zdołaliśmy stwierdzić — i to tylko u ludzi całkiem młodych — pewną aktywność seksualną w postaci sporadycznego korzystania z obozowego domu publicznego i w postaci pewnych namiastkowych przeżyć seksualnych, jak samogwałt, sny o treści erotycznej i zmary nocne.

W świetle naszych badań wydaje się nie ulegać wątpliwości, iż istotne znaczenie dla możliwości przetrwania obozu miało poczucie więzi z grupą, jaką stanowiła dla więźnia społeczność obozowa. W ramach tej społeczności wiodły się pewne grupy szczególnie aktywne, jak na przykład członkowie obozowego ruchu oporu, ludzie związani wspólną ideologią lub po prostu ludzie pochodzący z tego samego środowiska albo też ludzie, których łączyła przedobozowa przyjaźń lub znajomość. Wspólny los był niewątpliwie tym, co najsilniej łączyło ludzi ze sobą. Opisane czynniki stanowiły przeciwwagę dla destrukcyjnego i dezintegrującego działania jednostek asocjalnych i terroru aparatu kierowniczego.

Niezwykle trudne warunki obozowe musiały stawiać więźniów w sytuacjach dwuznacznych moralnie, które wobec konieczności wyboru stwarzały konflikty moralne. Sytuacje takie musiały się zdarzać częściej, niżby to wynikało z relacji badanych. Najczęstszym z podanych nam konfliktów był rozdzwiek między interesem jednostki a interesem bliźniego lub grupy. Do takich bardzo trudnych moralnie sytuacji należała decyzja ucieczki, ponieważ groziła ona represjami wo-

bec całej grupy. Innym z częstszych konfliktów wewnętrznych był problem wyboru udzielenia pomocy jednej spośród dwóch osób potrzebujących jej. Podkreślić tutaj należy szczególnie trudną sytuację, w jakiej znajdowali się więźniowie lekarze i w ogóle wszyscy więźniowie pełniący jakieś funkcje w bloku szpitalnym.

Rzeczą godną uwagi jest fakt, iż z jednym wyjątkiem, o którym będzie później mowa, badani przez nas nie przeżywali w obozie uczucia wyobcowania, podczas gdy poczucie to ma we współczesnych społeczeństwach odgrywać coraz większą rolę.

Wśród badanych nie napotkaliśmy przypadków psychoz endogennych ani też trwających dłużej psychoz reaktywnych. U 2 z naszych badanych wystąpiły krótkotrwałe epizody o charakterze ekstatyczno-halucynacyjnym z wyraźnie życzeniową treścią. Oprócz reakcji na samo aresztowanie tylko w pojedynczych przypadkach spotkaliśmy się z prymitywnymi lub histerycznymi reakcjami, jak na przykład z mutyzmem, porażeniami lub z osłupieniem, przebiegającymi z bezwiednym oddaniem stolca. Przelotne myśli samobójcze i pragnienie śmierci było dość częstym zjawiskiem, natomiast aktywne szukanie śmierci zdarzyło się w naszym materiale tylko jeden raz, kiedy to więzień w akcie desperackiej rozpaczysłował rzucić się na naelektryzowane druty i w ostatniej chwili został powstrzymany przez strażnika. Jest rzeczą oczywistą, że większość tego rodzaju patologicznych reakcji psychicznych, jak i innych zaburzeń psychicznych kończyła się tragicznie. Częste były natomiast somatogennie uwarunkowane zaburzenia psychiczne przebiegające z zaburzeniem świadomości w przebiegu duru plamistego i brzusznego oraz choroby głodowej. Szczególnie ciekawym zjawiskiem rzucającym pewne światło na mechanizmy patogenetyczne był fakt, że w wielu wypadkach w ciężkich obozowych warunkach życia ustępowały u badanych dolegliwości natury psychosomatycznej — nerwice narządowe i psychonerwice, na które cierpieli oni przed uwięzieniem.

W materiale naszym znajduje się 50-letni dzisiaj rencista, który w chwili aresztowania miał lat 30. Warunki w dzieciństwie miał ciężkie, był bardzo źle traktowany przez matkę. Przed wojną był podoficerem wywiadu, kilkakrotnie przerzucanym do Niemiec w celach wywiadowczych. W r. 1940 został aresztowany na Śląsku z podejrzeniem o sabotaż. W czasie 8-miesięcznego śledztwa był wielokrotnie przesłuchiwany i torturowany, przebywał w izolacie, następnie z wyrokiem śmierci został skierowany do obozu w Oświęcimiu do dyspozycji gestapo. Po trzymiesięcznym pobycie na kwarantannie był wraz z grupą zakładników wieszany; ocalał dlatego, że urwał się sznur. Następnie przez kilka lat jako elektryk obsługiwał jedno z krematoriów. Przez cały ten czas ze względu na specyfikę pracy nie mógł nawiązać bliższego

i trwalszego kontaktu z innymi ludźmi, miał bowiem do czynienia tylko z Niemcami i z Żydami stanowiącymi również obsługę krematorium, którzy z góry już przeznaczeni byli na zagładę. Tak więc więzień ów był całkowicie pozbawiony możliwości zadzierzgnięcia jakichkolwiek bliższych kontaktów międzyludzkich. Żyjąc w poczuciu osamotnienia i skazany na obcowanie na co dzień ze śmiercią, stępiał on uczuciowo do tego stopnia, że nawet palenie 40 tysięcy ludzi na stosie w październiku 1943 r., które trwało bez przerwy 4 dni i 4 noce, kiedy to wielu ludzi spalono jeszcze żywych, nie zrobiło na nim większego wrażenia. Człowiek ten nie potrafił dzisiaj zrozumieć, jak mógł przetrwać tę kilkuletnią gehennę, uważając równocześnie, że nigdy nie zaadaptował się do tych warunków. Został on postawiony w sytuacji zupełnego odosobnienia i wyobcowania, spełniając równocześnie na przestrzeni lat najstraszniejszą, jaką sobie można wyobrazić, czynność. Należy przyjąć, że tylko głębokie stępienie uczuciowe pozwoliło mu przetrwać obóz. Przypadek ten może służyć jako ilustracja ogólnej tezy, że w wypadku odosobnienia w koszmarnym otoczeniu stępienie uczuciowe może uratować „nagą egzystencję” człowieka.

Model całkiem odmiennego rodzaju adaptacji przedstawia inny przypadek z naszego materiału. Chodzi o 28-letniego w chwili aresztowania człowieka chłopskiego pochodzenia. W dzieciństwie miał bardzo trudne warunki materialne. Z natury był wytrwały i uparty, cechował go życzliwy stosunek do ludzi i wiara w człowieka. Przed aresztowaniem brał czynny udział w konspiracji. W chwili aresztowania próbował przemyślanej ucieczki, którą uniemożliwił mu postrzał w obie nogi. Przez 3 miesiące był torturowany w więzieniu. Obawiając się załamania i wydania innych, próbował popełnić samobójstwo, co mu się jednak nie udało z powodu obiektywnych trudności. Zdołał jednak wytrzymać tortury i nikogo nie wydał. Przeniesienie do Oświęcimia odczuł jako ulgę. Prawie natychmiast włączył się w obozowy ruch oporu. Podziemna organizacja obozowa spowodowała umieszczenie go w bloku szpitalnym jako salowego. Był niezmordowany w niesieniu pomocy innym, nawiązał głębokie więzy przyjaźni. Doświadczał moralnej i materialnej pomocy i sam taką pomoc świadczył.

Ten przypadek szczególnie dobrej, czynnej adaptacji — to nie tylko przykład silnej, odpornej i „zdrowej” jednostki, lecz również przykład ilustrujący tezę, jak doskonała integracja ze społecznością objętą wspólnym losem — choćby to był los tak przerażająco absurdalny, jak ten, który zgótowali bliźnim hitlerowcy w obozach koncentracyjnych — jak duże napięcie uczuć wyższych, zaangażowanie się w dobrą sprawę, niesienie pomocy bliźnim i pomocy takiej doświadczenie może w dodatni sposób wpłynąć na proces, który w naukach przyrodniczych nosi miano adapta-

cji, w socjologicznych zaś angielski termin „adjustment” czyli dostosowanie. Trudno bowiem przypisać tę bardzo dobrą adaptację jedynie silnej i odpornej kondycji fizycznej i psychicznej. Byli bowiem dość liczni ludzie, którzy „weszli” do obozu z równie dobrym wyposażeniem osobniczym, a którzy w zetknięciu z rzeczywistością obozową wkrótce załamywali się i upadali „na ducha i na ciele”, wyczekując już tylko jako „muzułmanie” niechybnej śmierci.

W naszym materiale mieliśmy sporo przykładów tego rodzaju dobrej, czynnej adaptacji. Sporo jest również przykładów postawy bardziej pasywnej, ale, jak to już nadmieniono poprzednio, nie była to postawa absolutnie bierna, a tylko względnie bierna, z przewagą postawy biernej nad czynną. Wśród badanych nie było przypadku więźnia, który by tylko biernie doświadczał pomocy albo który by powiedział, że przetrwał obóz zdany jedynie na własne siły i własną przemyślność, nie doświadczać nigdy pomocy materialnej i moralnej współtowarzyszy niedoli. Dzisiaj trudno jest jeszcze wymienić wszystkie czynniki służące adaptacji i jej przeciwne oraz określić ich miejsce w procesie adaptacji do życia obozowego. Jeden jednak moment można już dzisiaj na podstawie przeprowadzonych badań wymienić: poczucie więzi w obliczu wspólnego losu, manifestujące się świadczeniem i doświadczeniem pomocy.

Zastanawiający jest fakt, że piśmiennictwo dotyczące problematyki psychiatrycznej związanej z prześladowaniami podbitych narodów przez hitlerowskie Niemcy jest dotychczas niezwykle skąpe. Podstawowy, dostępny nam materiał stanowią referaty i wyniki międzynarodowej konferencji poświęconej patologii „byłych deportowanych i internowanych ofiar narodowego socjalizmu”, która się odbyła w r. 1954 w Kopenhadze. Wśród uczestników konferencji jedni reprezentowali pogląd, iż głównym czynnikiem doprowadzającym do różnego rodzaju zaburzeń psychicznych występujących w czasie pobytu w obozie i w okresie późniejszym były zaburzenia przemiany materii wywołane długotrwałym głodem. Twierdzenie swoje oparli na wynikach badań eksperymentalnych przeprowadzonych po wojnie w stanie Minnesota (USA), które polegały na poddaniu grupy ochotników głodzeniu przy równocześnie bardzo dobrych innych warunkach zewnętrznych. U osób poddanych temu eksperymentowi obserwowano objawy i późne następstwa psychiczne podobne do tych, jakie obserwowano u więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych. Autorzy uważają, że dominującym objawem psychicznym wyłódzenia było stępienie uczuciowe (*Stumpfsinn*), prowadzące do muzulmaństwa. Jako typowy obraz patopsychiczny muzulmaństwa podają redukcję i opóźnienie wszystkich procesów psychicznych i psychomotorycznych. Odruchy instynktu samozachowawczego miały być wówczas zachowane, ale były niecelowe i przypadkowe. Rodzaj i rozwój tego stanu

psychicznego miał być niezależny od osobowości i narodowości więźniów. Zespół ten więc byłby niespecyficznym objawem funkcjonalnych i organicznych zmian mózgu, będących następstwem dystrofii głodowej. Prof. *Hans Strauss* z Nowego Jorku, badający głównie Żydów pochodzących z Polski, zaprzecza, by choroba głodowa i inne ciężkie choroby somatyczne, jak dur brzuszny, wysypkowy itp. doprowadzały do trwałych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. Jako istotny czynnik wiodący do zmian psychicznych wymienia oderwanie od własnego środowiska (*Entwurzelung*), do którego dołączały się specyficzne czynniki prześladowań hitlerowskich, a mianowicie wyzucie z wszelkich praw, stałe zagrożenie biologiczne, brak jakiejkolwiek nadziei na pomoc w wypadku zachorowania. W tych warunkach u badanych przez autora dochodziło do szczególnego rodzaju reakcji przystosowawczej. Popadali oni stopniowo w stan tępej, bezwolnej bierności z jedynym tylko celem: utrzymania się przy życiu. Dochodziło do pewnego rodzaju stuporu afektywnego, czy, jak to autor nazywa, „bloku afektywnego” i stan ten miał umożliwiać więźniom przetrwanie.

Znacznie obfitsze jest piśmiennictwo dotyczące późnych następstw psychicznych i fizycznych pobytu w obozie.

W świetle dotychczasowej analizy naszego materiału wydaje się, że cytowani autorzy próbowali zbyt jednostronnie wyjaśnić obraz patopsychiczny obserwowany wśród więźniów obozów koncentracyjnych. Duński autorzy cały ciężar zagadnienia przenieśli na patofizjologię metabolizmu, autor amerykański zaś na stopień uczuciowy. Jedno i drugie stanowisko jest niewątpliwie symplifikacją tak złożonego zjawiska, jakim było przystosowanie człowieka do życia obozowego.

PIŚMIENICTWO

1. Internationale Medizinische Konferenz über die Therapeutik, Wiederherstellung und Umschulung der Kriegsinvaliden, Widerstandskämpfer und Deportierten, Moskwa 25—28. VI. 1957. — 2. *R. Leśniak, J. Mitarski, M. Orwid, A. Szymusik, A. Teutsch*: Niektóre zagadnienia psychiatryczne obozu w Oświęcimiu w świetle własnych badań. *Przeł. Lek.* 1961, nr 1 a, s. 64—75. — 3. *Michel M.*: Die Tiefe des psychologischen Traumas bei der Totalverfolgung. — 4. *Kreindler S.*: Die chronisch progressive Asthenie, ihr Verhältniss zur Neurasthenie und ihre Behandlung. — 5. Ärztekongressen der Internationalen Föderation der Widerstandskämpfer. Band I.: Die chronische progressive Asthenie. P. Anochin i inni. Wyd. Fir, Moskwa. — 6. *Frankl Victor E.*: Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager. Verlag für Jugend Volk, Wien, Zweite Auflage 1947. — 7. *Bensheim A.*: Der Nervenarzt 31 Jahrg. Heft 10 462—469, 1960. — 8. *Mitarski J., Teutsch A.*: Bezpośrednia reakcja na uwięzienie oraz stopień adaptacji do warunków życiowych osób osadzonych w hitlerowskich więzieniach i obozach koncentracyjnych. *Pol. Tyg. Lek.* 1961, nr 42, s. 1627—1631.

MARIA ORWID

Uwagi o przystosowaniu do życia poobozowego u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu

Doniesienie wstępne

(Z Kliniki Psychiatrycznej A. M. w Krakowie
Kierownik: Prof. dr E. Brzezicki)

Zagadnienie przystosowania do życia poobozowego u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu dotyczy badań nad wpływem pobytu w obozie na psychikę ludzi w nim uwięzionych.

Celem pracy jest próba analizy sposobu przystosowania do normalnego, poobozowego życia ludzi, którzy przez okres kilku lat znajdowali się w sytuacji tak bezwzględnego zagrożenia, jakim był pobyt w obozie. Sytuacja w obozie sprowadzała problemy przystosowania zasadniczo do sprawy przetrwania. Życie ludzkie pozbawione było tych wszystkich elementów, które niesie z sobą normalna egzystencja, tzn. sprawy wykonywania zawodu i ambicji z tym związanych, zachowania w rodzinie, realizowania osobistych dążeń życiowych itp.

Człowiek, który wrócił z obozu na wolność, znalazł się oczywiście w sytuacji zupełnie innej niż obozowa, uwolnił się od stałego, bezwzględnego zagrożenia, ale jednocześnie stanął w obliczu szeregu normalnych problemów i konfliktów ludzkiego życia, które wymagały od niego zajęcia jakiejś określonej postawy i zaangażowania, spotkał się znowu ze zwykłymi wymaganiami swojego środowiska, musiał odbudować albo wytworzyć własny model życia, zająć określone miejsce w społeczeństwie i w rodzinie.

Piśmiennictwo dotyczące zagadnienia przystosowania zawiera zasadniczo dwa określenia: adaptacja i przystosowanie („adjustment”), z tym zastrzeżeniem, że poszczególni autorzy nie są zupełnie zgodni co do rozgraniczenia zakresów tych dwóch znaczeń. Ogól-

nie poglądy różnych autorów można podzielić na dwie grupy, tzn. szkołę biologiczną i psychologiczno-socjalną. Kierunek biologiczny posługuje się chętniej terminem „adaptacja”. Autorzy reprezentujący go stoją na stanowisku, że adaptacja jest warunkiem życia każdego indywiduum, gdyż warunkuje z jednej strony reakcję organizmu na bodźce środowiska, z drugiej zaś strony zachowanie przez organizm zintegrowanej całości.

Hunt wyprowadza biologiczną teorię adaptacji z nauki Darwina, mianowicie z jego biologizmu. Uważa naturalną selekcję darwinowską za jej synonim. Autor ten stoi na stanowisku, że rozwój osobowości czyli nabywanie przyzwyczajeń („habits”) jest dalszym ciągiem naturalnej selekcji w odniesieniu do jednostki i polega na stałym uczeniu się przystosowania do stale zmieniających się sytuacji zewnętrznych. Pewne postacie zachowania pozostają na stałe i stanowią integralną warstwę osobowości. Według autora przystosowanie („adjustment”) może pozostawać w sprzeczności z adaptacją, np. zwierzę może z przyjemnością zjeść zatrute pożywienie, które w efekcie przynosi mu śmierć. Według Selye’go mechanizm złej adaptacji, tzn. zaburzeń hormonalnej reakcji adaptacyjnej może być ważniejszą przyczyną np. chorób psychicznych niż sam czynnik patogeny.

Według teorii biodynamicznych adaptacja jest jedną z czterech zasad określających główne cechy życia organizmów zwierząt i ludzi. W sytuacji trudnej, w której zwierzę napotyka na jakąś zewnętrzną przeszkodę, może ono adaptować się w różny sposób, mianowicie przez chęć usunięcia przeszkody, zniszczenie przeszkody albo agresję wobec eksperymentatora. Według tej szkoły również i pawłowowskie nerwice doświadczalne można uznać za konflikt adaptacji, mianowicie zwierzę przyzwyczajane do określonego sposobu reagowania na określony typ bodźca czyli zaadaptowane do swojego bodźca nie może szybko zmienić sposobu swojego zachowania, przestawić zespołu wytworzonych już odruchów warunkowych na inny, wykazuje więc trudność adaptacyjną.

Psychiatra amerykański *Menninger* przenosi na sprawy ludzkie wyniki doświadczeń szkoły biodynamicznej. Wprowadza on pojęcie stale zmieniających się nowych sytuacji, które wymagają od ludzi zmiany sposobu reakcji i sposobu przystosowania. W sytuacjach prostych ludzie przystosowują się w sposób prosty, zaspokajają swoje główne potrzeby biologiczne lub wypełniają podstawowe nakazy swojego środowiska społecznego. Zdarza się natomiast, że w sytuacjach szczególnie trudnych człowiek nie może sprostać i nie może uruchomić swoich możliwości przystosowawczych. Wówczas reaguje on albo w sposób ucieczkowy albo w sposób destrukcyjny, tzn. atakuje przeszkodę w sposób, którego konsekwencje są dla niego zawsze szkodliwe. Jako przykłady reakcji ucieczkowej autor podaje alkoholizm i samobójstwa.

Autorzy zajmujący się psychologiczno-socjalną stroną przystosowania wyróżniają dwa problemy: mianowicie, w jakim stopniu przystosowanie powinno być biernym powtarzaniem wzorów kulturowych, w jakich żyje jednostka, a w jakim stopniu jednostka powinna realizować swoje własne zdolności i możliwości psychiczne pozostające nawet w sprzeczności z obowiązującą konwencją kulturową. Szczególnie wyraźna jest tu rozbieżność pomiędzy poglądami badaczy amerykańskich a poglądami psychiatrów egzystencjalnych.

Z ciekawszych pozycji można by przytoczyć poglądy *Lloyda Warnera*, który dzieli adaptację ludzką na trzy zasadnicze formy. Pierwsza polega na tym, że niezależnie od stopnia rozwoju społeczności człowiek musi się przystosować do swego naturalnego środowiska. Chodzi tu o rozwój i ulepszanie techniki, która sprawia, że przyroda przestaje być wroga dla człowieka i ze walka o byt staje się inna niż w świecie zwierzęcym. W ten sposób więc technika organizuje społeczne zachowanie człowieka i system zależności socjalnych ludzi od siebie jest drugą formą przystosowania w ujęciu autora. Trzeci rodzaj przystosowania polega na istnieniu w każdej społeczności systemu wierzeń, ideologii i świętości. Istnieje ścisła zależność pomiędzy tym systemem symboli a organizacją społeczeństwa, do którego system ten należy.

Trzeba zaznaczyć, że uwzględnione piśmiennictwo, z uwagi na rozbieżność poglądów, nie stanowi podstawy podziału opracowywanego materiału. Rodzaje przystosowania, jakie zaobserwowano u badanych byłych więźniów, nie mieszczą się w obrębie cytowanego piśmiennictwa. Podział na trzy rodzaje przystosowania do życia, który ustalono w dalszej części artykułu, nie jest wyrazem teoretycznej koncepcji, lecz wynika z analizy badanego, swoistego materiału.

Analizując sprawę dotyczące powojennej adaptacji byłych więźniów oświęcimskich wzięto pod uwagę 60 protokołów badań tych ludzi. Trudności, które się wyłoniły podczas analizy materiału, polegają głównie na niemożności narazie ustalenia jednolitego kryterium podziału wszystkich przypadków, gdyż wyłaniające się grupy podziału mijają się z tezami przytoczonymi dopiero co w uwagach teoretycznych.

Z 60 badanych — dwudziestu nie podawało żadnych subiektywnych trudności adaptacyjnych po obozie, a także dane dotyczące ich życia nie dostarczyły materiału na ten temat.

Pozostałe 40 przypadków podzielono na trzy grupy. Grupa pierwsza, licząca 11 osób, została wydzielona według kryterium dotyczącego spełniania podstawowej funkcji społecznej, to jest samodzielnego zarabiania na życie. Wiele osób po wyzwoleniu nie podejmowało samodzielnej pracy, mimo że nie wykazywało żadnych zaburzeń somatycznych ani psychicznych. Okres ten kształtował się rozmaicie długo: od kilku miesięcy do czterech lat.

Przytaczam kilka typowych wypowiedzi badanych:

„Przez kilka miesięcy byłem bardzo słaby, nic nie mogłem robić, chodziłem sam, sam do siebie mówiłem”.

Inny badany przez okres dwu lat przebywał na utrzymaniu matki. Czuł się osłabiony, wypoczywał. Nie umiał sprecyzować dokładniej swoich dolegliwości z owego okresu.

Jeszcze inny, liczący obecnie lat 49, w chwili aresztowania 32, przed uwięzieniem spokojny, mało zaradny, niezbyt energiczny robotnik niewykwalifikowany, po powrocie z obozu — mimo że zastał pomyślną sytuację rodzinną — przez cztery lata nie mógł zdecydować się na powrót do pracy. Nie umiał wytłumaczyć swojego stanu, podał tylko, że był bardzo osłabiony. Somatycznie w tym czasie nie chorował. Po kilku latach pracy znowu przerwał ją na okres kilku miesięcy, ponieważ źle się czuł.

Kilku spośród badanych podało, że subiektywnie nie mieli żadnych trudności z włączeniem się do życia społecznego, jednak przez okres dwóch lat nie podejmowali żadnej pracy.

57-letnia kobieta powiedziała że przez pół roku była w apatii i chodziła „jak głupia”; dopiero później zaczęła pracować. W okresie owej apatii nie miała w ogóle ochoty widywać ludzi.

Opisane trudności dotyczyły najbardziej podstawowej sprawy w adaptacji, mianowicie wykonywania pracy zawodowej. Badani skrzyli się przeważnie na osłabienie, apatię, niechęć do kontaktu z ludźmi, łatwe męczenie się. Ta bezczynność społeczna ujawniała się bardzo silnie w opisywanej grupie, jeśli zważyć jej długotrwałość, dochodzącą do czterech lat. Mimo szczupłości danych dotyczących tego zjawiska wydaje się, że można wymienione objawy zaliczyć do zespołu astenii pobozowej, opisywanej przez autorów zachodnich: *Targowla, Michel, Silber-Dreyfus*. Cytowani autorzy wyróżnili zespół astenii pobozowej odwracalnej i nieodwracalnej. Prawdopodobnie w naszym wypadku chodzi o zespół astenii odwracalnej.

Drużą grupą przypadków, licząca 9 osób, została wydzielona na zasadzie wspólnej cechy wyrażającej się w nadmiernej aktywności przeważnie społecznej, partyjnej, a w 2 przypadkach także w aktywności seksualnej i towarzyskiej. Ten typ adaptacji określić jako hiperkompensację, wynikającą w gruncie rzeczy z lęku przed trudnościami związanymi z powrotem do normalnego życia.

Reprezentatywnym przykładem w tej grupie jest 50-letni mężczyzna, przed wojną będący kasjerem kolejowym na stacji w małym miasteczku, nie angażujący się wówczas politycznie. Uwięziony był nie za działalność konspiracyjną, ale za ukrywanie swoich przyjaciół Żydów. Po uwolnieniu nie podjął swej dawnej pracy, ale natychmiast zaangażował się w robotę partyjną, stał się aktywnym pracownikiem aparatu partyjnego. Po roku przeniósł się do komitetu wojewódzkiego w innym

mieście. Zaczął studiować w Uniwersytecie Jagiellońskim, jednak z powodu nawalu pracy partyjnej nie mógł kontynuować studiów. Później popadł w konflikty ze współtowarzyszami partyjnymi; nie podał przyczyn.

Inny przykład. Kobieta licząca lat 62, z zawodu cukiernik, przed wojną spokojna, z uwagi na zainteresowania męża zajmująca się częściowo sprawami filantropijnymi, po uwolnieniu z obozu natychmiast zaczęła pracować przy rejestracji byłych więźniów, później zajmowała się pomocą dla ich dzieci; rozdała cały swój majątek na rzecz byłych więźniów politycznych. Określa sama swój stan z owego okresu: „Zaczęłam ratować się pracą, ponieważ bałam się wykończenia nerwowego bez pracy”.

Mężczyzna lat 62, przed aresztowaniem spokojny, interesował się głównie sprawami lotnictwa, a także częściowo sportem. Po powrocie z obozu, poproszony przez Ministerstwo Komunikacji, został ponownie zaangażowany w lotnictwie. Poza pracą, która stanowi jego wielką życiową pasję, nie mógł opanować stale narastającego u niego poczucia krzywdy z powodu doznanych prześladowań. Zaczął na własną rękę organizować byłych więźniów w celu uzyskania u Niemców odszkodowań. Wreszcie ta działalność stała się u niego zupełnie bezkrytyczna. Pisywał listy do „Wolnej Europy”, szkalujące ustrój Polski Ludowej, gdyż sądził, że w ten sposób łatwiej osiągnie cel.

Mężczyzna lat 59, z wykształceniem podstawowym, przed aresztowaniem opanowany, raczej ilematyczny, pogodny. Żonaty od 30. roku życia. Po powrocie z obozu zastał niepomyślną sytuację rodzinną, mianowicie żona zdradzała go. Przeprowadził natychmiast rozwód, zaczął pić wódkę i nawiązywać przelotne, powierzchowne kontakty z kobietami. Podał, że seksualnie był tak aktywny, jak 20-letni chłopak. Stan ten wyrównał się po 3 latach; badany ożenił się powtórnie, pożycie układa się dobrze, podjął stałą pracę, czego dawniej zrobić nie mógł, ponieważ stale pił.

Należy zaznaczyć, że również i w tej grupie trudności adaptacyjne przeciągały się latami, a niektórzy spośród badanych do dnia dzisiejszego nie ułożyli sobie życia.

Trzecia i ostatnia grupa, licząca 12 osób, wyróżnia się wyłącznie subiektywnym poczuciem trudności adaptacyjnych, występujących bezpośrednio po uwolnieniu. Trudności te nie zaburzały w stopniu zasadniczym życia społecznego i rodzinnego badanych. Odnosiły się wyłącznie do niemożności przyzwyczajenia się do konwencji społecznych i towarzyskich, w ogóle organizacji życia w normalnym świecie.

Dla ilustracji — parę przykładów typowych.

Kobieta licząca obecnie lat 44, z zawodu fryzjer, podała, że przez pierwsze kilka dni po powrocie wszystko wydawało się jej jakiegoś obce: „W obozie był człowiek jakiś taki surowy, a tu było wszystko inne, uregulowane”. Twierdzi, że po kilku dniach poczucie to minęło.

Ekonomistka, lat 42, podała, że przez okres półtora roku nie mogła znaleźć wspólnego języka z ludźmi, którzy nie przeżyli obozu. Ich troski i zmartwienia wydawały jej się śmieszne. Szukała towarzystwa byłych więźniarek i więźniów i tylko z nimi czuła się dobrze. Nawet w czasie studiów, mimo że uczyła się łatwo, nie mogła objąć całokształtu zagadnienia; dawne wiadomości były po obozie jakby wymazane.

Kobieta lat 42, dawniej księgowa, obecnie chałupniczka, podała, że nie mogła patrzeć na zwykłe życie na wolności. Najprostsza uprzejmość doprowadzała ją do płaczu. Unikała ludzi w obawie, ażeby nie traktowali jej jak „półwariatki”. Nie określiła, jak długo trwał ten stan.

Badana licząca lat 61, przed aresztowaniem bardzo wesoła, towarzyska, energiczna, dominująca, mimo iż wróciła do oczekującego ją męża, miała uraz, że jest nikomu niepotrzebna, chodziła środkiem jezdni, aby usuwać się ludziom z drogi.

Mężczyzna lat 74, z zawodu drogista, z usposobienia wesoły, towarzyski, lubiany przez ludzi, po powrocie z obozu czuł się osamotniony, miał jakiś nieokreślony żal do ludzi nawet najbliższych, wydawało mu się, że nikt nie potrafi go zrozumieć. Trudno mu było nawiązać kontakt z ludźmi, sądził, że się od niego odsunęli.

Monter samochodowy, lat 40, przed wojną wesoły, towarzyski, zaradny, sportowiec, po uwolnieniu przez kilka miesięcy odczuwał lęk, czy potrafi przyzwyczaić się do życia bez rozkazów i regulaminów, jednak po podjęciu pracy nie odczuwał już specjalnych trudności.

Poza obrębem opisanych trzech grup znajduje się kilka różnych przypadków; cztery z nich są wątpliwe i dotychczasowy materiał zarówno pod względem ilościowym, jak i jakościowym nie pozwala, na ich zakwalifikowanie według istotnych cech.

Osobno warto się zatrzymać nad dwoma przypadkami, w których trudności adaptacyjne są bardzo wyraźnie związane z pobytem w obozie, a dotyczą spraw najbardziej osobistych.

Kobieta lat 42, urzędniczka, w chwili aresztowania liczyła 22 lata. Przed obozem bardzo towarzyska, wesoła, energiczna, miała zawsze różność spraw i zainteresowań. Przebywała w obozie przez 3 lata. W rok po powrocie do kraju wyszła za mąż z miłości. Osoba ta od czasu obozu jest zdania, że wszyscy, a szczególnie mąż, powinni traktować ją w sposób specjalny ze względu na jej przeszłość. Nie może ona pogodzić się z faktem, że otoczenie traktuje ją, jak każdego innego człowieka i wymaga od niej takiego samego zachowania się, jak od innych ludzi. Ma stałe pretensje o to do męża, a także do kolegów w pracy. W efekcie sama niszczy sobie życie domowe i doprowadziła do tego, iż wszyscy uważają, że nie można z nią wytrzymać, lecz nie jest w stanie opanować i zmienić swojego nastawienia.

Mężczyzna lat 40, pracownik umysłowy, przed

obozem wesoły, energiczny, aktywny, towarzyski, lecz wewnętrznie nieśmiały wobec ludzi, w chwili osadzenia w obozie miał bardzo małe doświadczenie seksualne i to niezbyt zadawalające. W obozie nabrał wyraźnego wstrętu do kobiet, gdyż widział je brudne i w najwyższym stopniu zaniedbane fizycznie. Badany przypuszcza, że może w tym okresie pociągali go mali chłopcy. Po powrocie z obozu miał trudności adaptacyjne we wszystkich dziedzinach życia. Częściowo hiperkompensował je nadmierną pracą w aparacie partyjnym — i pod tym względem należał do omówionej już odpowiedniej grupy. Długo nie nawiązywał kontaktu z kobietami, mianowicie do r. 1954 z tego powodu, że utrzymywał się jego wstręt do kobiet. Dopiero w r. 1954 poznał kobietę, która pociąga do seksualnie i nie budzi w nim wstrętu pozostałego po pobycie w obozie, lecz małżeństwo okazało się nieudane, żona odnosi się wrogo do badanego, robiła nawet na niego nieprawdziwe donosy do rozmaitych władz, lecz badany nie może się zdecydować na rozwód, ponieważ się boi, że nie będzie mógł znaleźć następnej partnerki seksualnej.

Również w obu dopiero co omówionych przypadkach wpływ obozu na przystosowanie do normalnego życia okazał się niezwykle długotrwały: przez 15 lat badane osoby nie mogą zaadaptować się do wymagań i prawideł ludzkiego życia; znajdują się poza tym w wyrażnym stanie nerwicowym.

Z materiału przedstawionego z uwagi na szczupłość miejsca w sposób wrywkowy wiadać jednak, że zaadaptowanie trudności adaptacyjnych w badanej dziedzinie jest trudne i niezmiernie skomplikowane. Dużą trudność stanowi fakt, że badani często nie pamiętają już okresu swoich trudności, w wielu wypowiedziach wypowiadzi ich są szczupłe; niektórzy podają np. tylko fakty: „nie mogłem pracować” itp. Różny jest poziom intelektualny w badanej grupie i wskutek tego wypowiedzi badanych nie stanowią materiału wystarczającego dla pełnej, naukowej analizy.

Przedstawione poglądy stanowią kolejną, ale nie ostateczną fazę dokonywanych badań.

PIŚMIENNICTWO

1. Arietti S. (editor): American handbook of psychiatry. Basic Books Inc. New York 1959. — 2. Internationale Medizinische Konferenz über die Therapeutik. Wiederherstellung und Umschulung der Kriegsinvaliden, Widerstandskämpfer und Deportierten. Moskwa 25—28 VII 1957. Tamże: Michel M.: Die Tiefe des psychologischen Traumas bei der Totalverfolgung; Kreindler A.: Die chronische progressive Asthenie, ihr Verlaufsstadium zur Neurasthenie und ihre Behandlung. — 3. Hunt J. McV.: Personality and the behaviour disorders. The Ronald Press Company. New York 1945. — 4. Leighton A.: My name is legion. New York 1959. (Tamże cytowany L. Warner, The Amer. J. of Psychiatry, 1937). — 5. Leśniak R., Miłarski J., Orwid M., Szymuszk A., Teutsch A.: Niektóre zagadnienia psychiatryczne obozu w Oświęcimiu w świetle własnych badań. Przegl. Lek., XVII, nr 1a, str. 64—73, 1961. — 6. Medizinische Konferenzen der Internationalen Föderation der Widerstandskämpfer. T. II. FiR Wien. Tamże: Dreyfus G., Franck L.: Endokrine Störungen. — 7. Menninger K.: The human mind. New York 1957. — 8. Selye H.: Stress życia. Warszawa PZWL. 1960.

ADAM SZYMUSIK

Poobozowe zaburzenia psychiczne u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu

Doniesienie wstępne

(Z Kliniki Psychiatrycznej A.M. w Krakowie
Kierownik: Prof. dr E. Brzezicki)

Psychiatrycznie zbadano zbiorowo (Leśniak, Mitarski, Orwid, Szymusik, Teutsch) 82 osoby spośród byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. Z tej liczby wstępnie zanalizowałem 60 protokołów badań, wyodrębniając trzy grupy:

- osoby, które nie wykazują żadnych objawów nerwicowych ani też innych zaburzeń psychicznych; osób takich było 13 (21%);
- osoby, u których przelotnie występowały lęki, nerwowość, zwiększona drażliwość (21 osób, tj. 35%), jednak ze względu na zwierność objawów nie wliczono ich do grupy nerwic;
- osoby, u których zaburzenia psychiczne są wyraźne czy to pod postacią psychozy, padaczki, encefalopatii, czy też przewlekłej nerwicy lub nałogowego alkoholizmu; osób takich jest 26 (44%) i te są przedmiotem badania.

W przyszłości materiał zostanie uzupełniony historiami chorób więźniów oświęcimskich, którzy przebywali w leczeniu w Klinice Psychiatrycznej A.M. w Krakowie i w Szpitalu im. J. Babińskiego w Krakowie-Kobierzynie. Również liczba osób przebadanych zwiększy się z 60, które były przedmiotem analizy, do 100.

Nawet wstępne badania wykazują, że liczba zaburzeń psychicznych u byłych więźniów obozu oświęcimskiego jest nieproporcjonalnie duża (44%). Przy tym należy podkreślić, że idzie jedynie o przypadki badane, natomiast znając historię obozu można przypuszczać, że w wielu wypadkach tzw. mużelnictwa chodziło niezależnie od wycieńczenia fizycznego o głębokie zaburzenia psychiczne w formie zespołów apatyczno-depresyjnych, połączonych z głęboką prostracją i zupełną niewiarą w przetrwanie. Wszelkie badania dotyczą obecnie tych więźniów, którzy obóz przetrwali i dotąd żyją, nie mamy jednak żadnych danych i nigdy nie da się ustalić, ilu więźniów wśród tych, którzy zginęli w obozie lub zmarli zaraz po wyjściu stamtąd cierpiało na zaburzenia psychiczne.

Badania byłych więźniów obozów koncentracyjnych przeprowadza się w wielu krajach. Odbывают się zjazdy naukowe poświęcone temu zagadnieniu (ostatnie w r. 1954 w Paryżu i w Kopenhadze, w r. 1956 we Francuskiej Akademii Medycznej i w r. 1957 w Moskwie). Znaczna część badań poświęcona jest

takim sprawom, jak skutki dystrofii głodowej i chorobom somatycznym powstałym jako skutek pobytu w obozie. Autorzy jednak podkreślają zgodnie, że nawet w etiologii chorób somatycznych, np. gruźlicy (Fischez, Weinslein — Francja), zaburzeń endokrynnych (Gilbert-Dreyfus, Franck) — istotną rolę odgrywają urazy psychiczne.

Prof. Targowla (Francja) opisał zespół astenii poobozowej, nazywając ją „*asthenia progressiva gravis*”. Występują stany astenii odwracalnej i nieodwracalnej. Głównymi objawami mają być: spadek wagi, przedwczesne szybkie starzenie się, zaburzenia naczynioruchowe. Targowla sądzi, że u podstawy tego zespołu leżą zaburzenia korowo-podwzgorzowe. Ewentualny powrót aktywności występuje dopiero po przystąpieniu do pracy. Wytwarza się błędne koło wzajemnie na siebie wpływających czynników: psychastenizacja występująca po obozie prowadzi do zaburzeń systemu przysadkowo-nadnerczowego, to — do zmian wydzielania nadnerczy, z kolei — do fizycznej astenii, która pogłębia stan psychastenizacji. Z objawów psychicznych wysuwają się na pierwszy plan: depresja o słabo zaznaczonym przebiegu cyklicznym, trudności adaptacyjne, astenia nerwowa i umysłowa, dystymia z poczuciem upadku własnego znaczenia, objawy dystonii neurovegetatywnej w postaci zaburzeń snu, potów, zaburzeń przewodzenia pokarmowego. Targowla opisał 3 fazy tego procesu: a) stan psychicznego i fizycznego zmęczenia, b) cięższą formę z hipochondrią, tendencją do izolacji, przeżywaniem wspomnień obozowych, wreszcie c) specjalny typ hipermnezji z napadami paroksyzmalnymi emocjonalnej „ekmnezji”. W tych atakach, po których występuje następowa amnezja, pojawia się nawrót do wspomnień obozowych. W czasie ataku chory pada, występują zaburzenia świadomości. Zespół ten jest podobny do dawnej histeroepilepsji.

W Danii w r. 1952 wydano książkę pt. „Choroba głodowa w niemieckich obozach koncentracyjnych”. Wysiunęło w niej teorię, że przyczyną zaburzeń poobozowych są przede wszystkim niedobory białkowe. Podobny pogląd reprezentuje Michel z NRF i badacze radzieccy (Asratian) i rumuńscy (Kreindler). Badacze ci znajdowali w licznych wypadkach zmiany komórkowe w tkance nerwowej i nabłonku gruczołów płciowych, które uważali

za skutek dystrofii alimentarnej. Na nieco innym stanowisku stoją badacze francuscy, belgijscy i holenderscy, którzy podkreślają znaczenie urazów psychicznych. Między innymi podają, że objawy astenii były podobne u byłych więźniów obozów koncentracyjnych i u byłych członków ruchu oporu, którzy nie byli narażeni na głodowanie i tortury, ale żyli w stałym zagrożeniu. Eicke (NRF) przytacza fakty, że zaburzenia, jakie wystąpiły u ludności Niemiec w okresie powojennym miały inny charakter i szybciej ustępowały niż zaburzenia, które obserwowano wśród byłych więźniów. Ten sam badacz jako typowe dla zespołu późnych szkód po dystrofii głodowej uznaje objawy subdepresyjne i wegetatywne, obniżenie sprawności ogólnej; rzadziej spotykał zaburzenia snu i apetytu. Jako bardzo znamienne uważa to, że mimo trudności i nastawienia roszczeniowego wszyscy ci ludzie chcą pracować.

Bastiaan (Holandia) badał dużą grupę byłych więźniów i członków ruchu oporu. Stwierdził on, że okres utajenia objawów psychosomatycznych był dłuższy niż objawów psychiatrycznych. Jako objawy psychosomatyczne traktuje on: gruźlicę, astmę, otłuszczenie, wrzody żołądka i dwunastnicy, zespoły skieleto-mięśniowe, chorobę nadciśnieniową.

Holmeyer (Dania) podkreśla jako dodatkowy czynnik powodujący trudności adaptacyjne poczucie bezsensowności poświęceń, które powstało u wielu osób w związku z obecną sytuacją polityczną Niemiec.

Kolle (1958), który w Monachium wydał kilkaset orzeczeń w sprawie ofiar prześladowań hitlerowskich, zaproponował dla pewnej grupy rozpoznanie: *depressio reactiva chronica*. Depresji tej nie można porównać nawet z najcięższym stanem depresji po zwykłych urazach psychicznych. Nawet najbardziej przygnębiony człowiek nie traci trwale swojej zdolności do pracy, natomiast wśród Żydów, którzy przeszli prześladowania hitlerowskie, stwierdził Kolle trwały stan załamania psychicznego utrzymujący się wiele lat. W przypadku endogennej, cyklofrenicznej depresji, która rozpoczęła się przed deportacją, widywał autor reaktywną protrakcję tego stanu, która zatarła ostre zazwyczaj granice między okresami depresji a remisji (wg Bilikiewicza).

Bez względu na to, na jakim teoretycznym stanowisku staniemy: czy wyjaśniać będziemy zaburzenia psychiczne fizjologicznie, czy też psychologicznie, w każdym razie musimy przyjąć, że obóz koncentracyjny stanowił zespół tak silnych i długotrwałych bodźców, że przekraczają one normalny pułap wydolności każdego systemu nerwowego. Ci nawet, którzy przeżyli obóz, wyszli z niego z tak osłabionym systemem nerwowym, że nawet w normalnych warunkach życiowych reagowali na sytuacje życiowe nerwicą, psychozą lub popadali w nałogowy alkoholizm.

Grupa 26 osób, u których stwierdzono zaburzenia psychiczne, składa się z 21 mężczyzn i 5 kobiet. Wiek ich waha się od 33 do 65 lat.

Rozpiętość wieku jest następująca: do 40 lat — 10 osób, 41—50 lat: 4 osoby, 51—60 lat: 11, powyżej 60 lat: 1. Tak więc największa ilość zaburzeń w badanej grupie przypada na wiek poniżej 40 lat (10) i między 50. a 60. rokiem życia (11). Być może (ale wymaga to jeszcze sprawdzenia), największą odporność psychiczną wykazywali ludzie w wieku około 30 lat, a więc już dojrzały w chwili aresztowania, a jeszcze silni.

Wykształcenie i zawód badanej grupy przedstawiają się następująco: wykształcenie podstawowe nie ukończone: 4, ukończone 5 (razem 9); średnie nie ukończone: 2, ukończone 4 (razem 6). 15 osób pracuje umysłowo, 4 osoby są pracownikami fizycznymi, 3 kelnierami, 1 kosmetyczką, 1 szatniarką, 2 osoby nie pracują.

W badanej grupie wystąpiły następujące zaburzenia psychiczne: psychozy (3 przypadki), encefalopatie pourazowe (6), padaczka (3), zespoły neurasteniczne (7), zespoły depresyjne i apatyczne (6). Jeden szczególny przypadek, nie objęty statystyką, jest omówiony osobno. U 9 z tych osób stwierdzono także występowanie nałogowego alkoholizmu. Istnieje problem, czy wyłączyć grupę alkoholików jako odrębną, czy też brać u nich pod uwagę inne objawy kwalifikujące ich do grupy nerwic lub encefalopatii. Ponadto u 11 osób z wymienionych grup stwierdza się występowanie silnych lęków, u 5 osób choroby psychosomatyczne, jak choroba nadciśnieniowa i wrzód żołądka, 2 osoby usiłowały popełnić samobójstwo.

Liczba kobiet, stanowiąca około 20%, mieści się w grupie zespołów depresyjnych i neurastenicznych.

Z omawianej grupy 26 osób przebywało w szpitalu psychiatrycznym przed naszym badaniem 8 osób. Ponadto 2 osoby leczyły się na oddziale neurologicznym z powodu padaczki, a 3 na innych oddziałach z powodu chorób psychosomatycznych, 50% było więc hospitalizowanych, a trudno odpowiedzieć, ilu z nich leczyło się ambulatoryjnie.

2 osoby przebywały w Klinice Psychiatrycznej A. M. w Krakowie w obserwacji sądowo-psychiatrycznej; w jednym przypadku orzeczono art. 17 z powodu padaczki z głębokimi zaburzeniami charakterologicznymi, w drugim art. 18 z powodu encefalopatii pourazowej, przedwczesnej inwolucji i nerwicy roszczeniowej.

Co się tyczy czasu wystąpienia zaburzeń, to u 13 osób wystąpiły one bezpośrednio po wyjściu z obozu, u 5 — do dwu lat po obozie. W jednym przypadku doszło do załamania z próbą samobójstwa w 7 lat po uzyskaniu wolności, u 6 osób nawet w 10 do 11 lat po wyjściu z obozu, przy czym w tych przypadkach przeważnie można znaleźć dodatkowe przyczyny reakcji.

Powstaje pytanie, czy ci ludzie cierpieliby na zaburzenia psychiczne także w warunkach normalnego życia, nie przebywając w obozie. Na pytanie to należy odpowiedzieć przecząco, biorąc pod uwagę: a) bardzo duży procent

zaburzeń psychicznych u badanej grupy, b) sprawy urazowe, których przyczyną były pobicia w obozie i c) osobowość badanych, która nie wskazywałaby na występowanie u nich, bez dodatkowych bardzo silnych bodźców, zaburzeń psychicznych.

Co do a) Sprawa częstości występowania zaburzeń psychicznych u więźniów oświęcimskich nie budzi chyba żadnych wątpliwości, gdyż mimo braku dokładnych statystyk dotyczących zachorowalności na choroby psychiczne, jest ona znacznie większa niż jakkolwiek przeciętna.

Co do b) Jeśli idzie o sprawy pourazowe, to jedynie w 1 przypadku padaczki wystąpiła ona już w r. 1919 jako skutek urazu wojennego, a więc przed pobytem w obozie. W 2 przypadkach encefalopatii mogą zachodzić wątpliwości, czy jest ona skutkiem urazów doznanych przed pobytem w obozie, czy też w czasie pobytu. Wreszcie 2 przypadki padaczki i 4 encefalopatii są niewątpliwie skutkiem urazów czaszki doznanych w obozie.

Co do c) Dane dotyczące charakterystyki osobowości badanego pochodzą z wypowiedzi badanych na swój temat oraz z uwag lekarza psychiatry poczynionych w czasie badania. Nie zajmując się w chwili obecnej dokładną analizą osobowości przedchorobowej badanych, należy jednak podkreślić, że więcej niż 50% były to osoby steniczne, pogodne, zrównoważone, energiczne. Jedynie 3 osoby można by zaliczyć do osobników psychastenicznych i lękowych, o słabej odporności nerwowej.

Warto zacytować, jak badani określali siebie mówiąc o swym życiu przedobozowym; oto wybrane przykłady.

Mężczyzna, lat 38: „wesoły, towarzyski, opanowany, lubiany przez otoczenie, sportowiec”; po obozie natomiast — zespół depresyjno-apatyczny, nałogowy alkoholizm, choroba wrzodowa.

Mężczyzna, lat 50: „wesoły, towarzyski, energiczny, o dużych zainteresowaniach społecznych, działacz związków zawodowych i PPS-u, sportowiec”; po obozie wystąpiła u niego w r. 1946 psychoza o typie zamęceniomym, trwająca kilka miesięcy. Obecnie drażliwy, wybuchowy, z okresowo występującymi lękami.

Mężczyzna, lat 52: „sumienny, dokładny, małomówny, szczerzy, pracowity, wybitny”; obecnie encefalopatia pourazowa, lęki, zaburzenia pamięci, drażliwość, obniżenie tolerancji na alkohol.

Pozostaje do zanalizowania nasz materiał pod kątem widzenia adaptacji tych ludzi do warunków obozowych: czy mianowicie należeli oni do więźniów adaptujących się stosunkowo dobrze, czy też źle; czy w sposób bierny, czy czynny. Istnieje również problem, dlaczego zaburzenia psychiczne ujawniły się u nich dopiero po wyjściu z obozu, a w niektórych przypadkach wiele lat później. Możliwe, iż idzie tu o zjawisko polegające na tym, że gdy istniała walka o życie, to objawów

chorobowych nie było, natomiast wystąpiły one w warunkach względnie uregulowanych, w których osłabiony obozem system nerwowy nie mógł sprostać zwykłym trudnościom życiowym i reagował na nie chorobą. Są to pytania, na które, być może, uda się odpowiedzieć, analizując dokładniej większy materiał.

Dla ilustracji — kilka protokołów badań (w skrócie) dotyczących poszczególnych grup zaburzeń psychicznych.

1. Mężczyzna, lat 50, żonaty, urzędnik. W rodzinie nie było chorób neuropsychicznych. Ojciec surowy, dbał bardzo o doś. Matka zmarła, kiedy badany miał półtora roku życia. Pierwsza macocha zmarła po kilku latach na gruźlicę, druga była zła dla niego i rodzeństwa, biła ich. Do czasu trzeciego małżeństwa ojca warunki domowe dość dobre, później gwałtownie się pogorszyły. Ukończył 2 klasy gimnazjum. Pracował w banku. W 21. roku życia służba wojskowa; ponieważ był bardzo dobrym sportowcem, został w klubie wojskowym jako podoficer. Równocześnie pracował w II oddziale. Kilkakrotnie był przetrzucany do Niemiec w celach szpiegowskich. Z usposobienia: wesoły, towarzyski, otwarty, szczerzy, flegmatyczny, dokładny, religijny. Od początku okupacji pracował w wywiadzie. W roku 1940 przetrzucany na Śląsk w celu dokonywania akcji dywersyjnych. Brał udział w wysadzeniu fabryki. Aresztowany, był bity do utraty przytomności. Przez 8 miesięcy w pojedynkę, skazany na śmierć, wywieziony do Oświęcimia, po 4 miesiącach kwarantanny został powieszony; był trzecim z kolei; sznur się urwał. Został skierowany do szpitala; po wyleczeniu — w obsłudze krematorium jako elektryk. Uciekł w r. 1944. Brał udział przy mordowaniu wielu tysięcy ludzi, był stale sam, gdyż całą obsługę co dwa miesiące palono. W obozie wielokrotnie pobity do utraty przytomności, w czasie bicia batami doznał pęknięcia odbytnicy. Po ucieczce przez kilka dni nie jadł. Przypadkowo wsiadł do pociągu zdążającego do Francji. Został wyzwolony przez aliantów. Do kraju wrócił w r. 1946; aresztowany przez władze bezpieczeństwa z powodu przynależności do II oddziału. W drugim dniu zatrzymania wystąpił atak padaczkowy. Ataki takie występowały po 2—3 razy w tygodniu. Po zwolnieniu z aresztu ataki występowały kilka razy w miesiącu. Miał zeznawać jako świadek w procesach oświęcimskich, jednak ponieważ nie mógł się powstrzymać i rzucał się na oskarżonych, prokurator zrezygnował z jego udziału. Ożenił się w r. 1947, jednak z powodu jego choroby żona od kilku lat zerwała z nim. Do r. 1948 nie pracował. Przez dwa lata pracował w związku byłych więźniów, jednak rzucił tę pracę, ponieważ wyczerpywała go nerwowo. Obecnie żyje z zasiłku, stara się o emeryturę. Stracił wszelkie zainteresowania, z nikim nie potrafił się zaprzyjaźnić, wszystko go drażni, nie potrafi się cieszyć, nikomu nie wierzy, sprawy materialne nie interesują go, unika ludzi. Okresowo wy-

stępują u niego stany pomroczone, chodzi po mieście, nie umie trafić do domu, nie pamięta, którędy szedł.

2. Mężczyzna, lat 38, kelner. Wywiad o dziedziczności bez znaczenia. Matka zmarła, gdy miał półtora roku. Wychowywała go siostrzyczka; warunki materialne dobre. Ukończył 7 klas szkoły podstawowej, uczył się bardzo słabo. Pracował jako kelner, równocześnie chodził do szkoły wieczorowej, ukończył 3 klasy gimnazjum handlowego. Jako małe dziecko spadł z krzesła i stracił przytomność. Z usposobienia „miękki”, bez zainteresowań, mało energiczny. Ponieważ pracował na Wawelu, koledzy wciągnęli go do ZWZ; bał się pracy konspiracyjnej, jednak uległ kolegom. W r. 1942 w czasie „wsypy” został aresztowany. Był bity, jednak mimo to nikogo nie wydał. Przebywał przez 3 miesiące w więzieniu gestapo, potem na Montelupich, następnie przez półtora roku w Oświęcimiu. Później wywieziony na wyspę Uznam, gdzie pracował przy V1 i V2. Był tam w stałym lęku: praca bardzo niebezpieczna, częste bombardowania, przekonanie, że zginą, ponieważ znają niemiecką tajemnicę wojskową. Po wyzwoleniu został wysłany do sanatorium w Szwajcarii, gdzie przebywał przez rok. Wystąpił u niego stan reaktywny z silnymi lękami, miał zanik pamięci, cierpiał na bezsenność. Po wyleczeniu przez pewien czas służył w MP. Po 6 miesiącach wrócił do kraju. Tu rozpoczął pracę w „Orbisie”. Zaczął pić nałogowo. Ożenił się w r. 1951 bez miłości, namówiony przez żonę. Pożycie od początku układało się źle; z początkiem r. 1959 żona go rzuciła. Obecnie znowu wystąpiła u niego nerwica lękowa, zaburzenia pamięci, drażliwość, bóle głowy i bezsenność. Od czasu obozu jest „wystraszony”, nie ma zupełnie energii i inicjatywy, nic go nie cieszy.

3. Mężczyzna, lat 57, laborant. Ojciec był alkoholiczkiem, chorował psychicznie. W domu stałe awantury. Badany rozwijał się w dzieciństwie prawidłowo. Ukończył 7 klas szkoły podstawowej i 3 klasy zawodowej, jedną klasę powtarzał („byłem tępy i leniwy”). Pracował jako robotnik, praca mu odpowiadała. Z usposobienia: domator, spokojny, niezbyt towarzyski, lubił sport i książki, alkoholu używał jedynie sporadycznie. W czasie wojny zajmował się kolportażem gazetek. Aresztowany wskutek „wsypy” w lipcu r. 1940. Po krótkim pobycie w więzieniu na Montelupich skierowany do Oświęcimia. Początkowo był tam bardzo aktywny, „kombinował”; po śmierci swoich dwóch braci w Oświęcimiu załamał się: „byłem muzycznym”. Z chorób przebytych w obozie podaje: dur płamisty, zapalenie płuc, obrzęk głodowy. Z obozu wyszedł z gruźlicą płuc. Przez dwa lata nie pracował. Był załamany psychicznie, bał się ludzi. Nie chciał wychodzić na ulicę. Stałe odczuwał lęki, miał wrażenie, że lada chwila powróci okupacja. Nie mógł się zdecydować na podjęcie jakiegokolwiek pracy. Następnie przez półtora roku nadużywał alkoholu. Stracił pociąg seksualny.

Stał się bardzo nerwowy, wybuchowy, źle sypia, płaczący, zaburzenia pamięci. Przed rokiem, w okresie nieporozumień z żoną, trzykrotnie usiłował się powiesić.

W końcu, jako czwarty, pozostaje do omówienia szczególny przypadek, który znalazł się w badanym materiale. Dotyczy on 58-letniego mężczyzny, robotnika. W rodzinie nie było chorób neuropsychicznych. Warunki materialne w dzieciństwie bardzo ciężkie. W dzieciństwie rozwijał się bardzo słabo, do 14 roku życia rósł bardzo słabo. Ukończył 7 klas. Z usposobienia: spokojny, poważny, mało towarzyski. Pracował jako robotnik w kamieniołomie. W r. 1940 wywieziony na roboty przymusowe do Niemiec. Często był tam głodny. Zdarzało się, że mdlał z głodu. W r. 1941 uciekł do domu, jednak już pierwszego dnia pobytu w domu został zatrzymany i pobity do utraty przytomności. Przez dłuższy czas przebywał w więzieniu, następnie w Gross-Rosen. Z początkiem r. 1944 przewieziony do Oświęcimia, przebywał przez 5 miesięcy w bloku XI. Pod koniec r. 1944 przeniesiony do Mathausen. Tu chorował na czerwonkę, przez dwa tygodnie był prawie nieprzytomny, jednak bał się udać do lekarza, bojąc się selekcji. Leczył się palonym drzewem. Po obozie przez 3 miesiące przebywał w szpitalu z powodu osłabienia. Powrócił do kraju w r. 1946. Obecnie prowadzi własny skład z paszą, warunki materialne ma dość dobre. Właściwie nie stwierdził większej zmiany usposobienia po obozie; łatwo się męczy, okresowo ma zawroty głowy. Innych skarg nie podaje. Jednak co roku w tym samym okresie, w którym cierpiał na biegunkę w obozie, ma przez dwa tygodnie czyszczenia i krwawe stolce. Początkowo przez kilka lat leczył się z tego powodu, jednak bez efektów. Obecnie objawy te ustępują samoczynnie po dwu tygodniach. Chociaż u pacjenta nie stwierdza się objawów nerwicowych, jednak ze względu na uwarunkowane zaburzenia żołądkowo-jelitowe, pojawiające się regularnie co roku i niepodatne na żadne leczenie, umieściłem go w grupie, którą się zajmę.

U wielu spośród naszych badanych dałyby się stwierdzić objawy astenii, którą badacze francuscy i duńscy uważają za jednostkę chorobową podstawową i charakterystyczną dla byłych więźniów obozów koncentracyjnych. Niektórych spośród nich można by zaliczyć do grupy określonej przez *Kollego* jako „*depressio reactiva chronica*”. Nie znaczy to jednak, że wszystkie obserwowane przypadki dałyby się zmieścić w tej klasyfikacji. Nasz obraz jest raczej bardziej różnorodny.

Jak zaznaczono we wstępie, przedstawione doniesienie stanowi wstępną analizę zaburzeń psychicznych u byłych więźniów oświęcimskich. Narazie nie można określić w sposób ostateczny prawidłowości w zakresie badanych zjawisk; już obecnie jednak wyniki badań dają pewien wgląd w zagadnienia skutków pobytu w obozie.

PIŚMIENICTWO

1. Aertskonferenzen der Internationalen Foederation der Widerstandkaempfer. Band I. FiR Moskau. Tamże: *Anochin P., Targowla, Fischer, Hoffmayer* i współpracownicy: Die chronische progressive Atshenie. — 2. Medizinische Konferenzen der Internationalen Foederation der Widerstandkaempfer. Band II. FiR Wien. Tamże: *Gukassan L.*: Hungerdystrophie; *Dreyfus G., Franck L.*: Endokrine Stoerungen; *Partnow A., Rapaport A. M., Fedotow D. P.*: Das Problem der sogenannte pathologischen Entwicklung der Persoenlichkeit nach einem geschlossenen Schaedeltrauma. — 3. Internationale Medizinische Konferenz ueber die Therapeutik,

Wiederherstellung und Umschulung der Kriegsinvaliden, Widerstandkaempfer und Deportierten. Moskwa, 25—28 VII 1957. Tamże: a) *Michel M.*: Die Tiefe des psychologischen Traumas bei der Totalerfolgung; b) *Kreindler A.*: Die chronische progressive Asthenie, ihr Verhaeltnis zur Neurasthenie und ihre Behandlung; c) *Bastiaan J.*: Die Psychosomatischen Folgen der Unterdrueckung des Widerstandkaempfes; d) *Asratian A.*: Das Problem der Kompensation nach dem Lehren *I. P. Pawlow.* — 4. *Bilikiewicz T.*: Psychiatria kliniczna. Wyd. 2. PZWL, 1960. — 5. *Leśniak R., Mitarski J., Orwid M., Szymusik A., Teutsch A.*: Niektóre zagadnienia psychiatryczne obozu w Oświęcimiu w świetle własnych badań. „Przegl. Lek.”, XVII, nr 1a, str. 64, 1961.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI

były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka Nr 20 019

Maria Stromberger

Bohaterska łączniczka Międzynarodowej Grupy Ruchu Oporu *K. L. Auschwitz-Birkenau*, *Maria Stromberger*, Austriaczka, urodzona w Tyrolu w Vorarlberg, zmarła w czerwcu 1957 r. w małym karyntyjskim miasteczku Bregens. Od dłuższego czasu ciężka choroba serca uniemożliwiała Jej wykonywanie pięknego zawodu pielęgniarki, który był treścią Jej życia. Do końca swych dni opiekowała się chorą siostrą, mieszkającą z nią w Bregens, przy ul. Heldendankstrasse 15.



Siostra *Stromberger*, 60-letnia cicha i nadzwyczaj skromna kobieta miała wielu przyjaciół. Dom Jej, którego już nie opuszczała w ostatnich miesiącach złożona chorobą, od wiedziało wielu mieszkańców. Do drzwi *Marii Stromberger* często stukał listonosz. Wśród listów — liczne miały polskie znaczki pocztowe. Były to listy od polskich przyjaciół.

Niewielu ludzi w Polsce wie o tej austriackiej pielęgniarsce. Ale ci, którzy znali Ją tu na

ziemi polskiej albo ci, którzy nie znając Jej osobiście spotykali się z Jej działalnością lub wreszcie ci, którzy tylko słyszeli o Siostrze *Marii* zachowywali Ją na zawsze w swojej pamięci.

Siostra *Maria Stromberger* przebywała w Polsce 2 i 1/2 roku. W czasie zawieruchy II wojny światowej losy rzuciły Ją w lipcu 1942 r. ze szpitala w Heidelbergu do Miejskiego Szpitala dla zakaźnie chorych w Królewskiej Hucie, a stąd do Oświęcimia do *K. L. Auschwitz-Birkenau*.

Przeniesienie to nastąpiło na własne życzenie Siostry *Marii*. Przyczyny dobrowolnego zgłoszenia się do okręgowego urzędu zdrowia w Katowicach i wyrażenie tam chęci pracy w *K. L. Auschwitz* były wynikiem pierwszego zetknięcia się Jej z więźniami tego obozu.

Historia ta przedstawiała się w skrócie następująco: Do szpitala w Królewskiej Hucie, gdzie pracowała *Maria Stromberger* zostało przyjętych dwóch Polaków zwolnionych z obozu *Auschwitz*. Skierowano ich na oddział zakaźny na skutek objawów typowego duru plamistego. Z obozu wypuszczono ich w okresie wylegania choroby. Przyjęci opowiadali Siostrze *Marii* w czasie majaków i zwiądów gorączkowych swe przeżycia obozowe. Były tak dziwne i niewiarygodne, że Siostra *Maria* w okresie, gdy przeszli w stan rekonwalescencji wypytywała dwóch byłych więźniów jeszcze raz o wszystko. Po tej rozmowie zdecydowała Siostra *Maria* swe przeniesienie.

Od pierwszego października 1942 r. Siostra *Maria* została zaangażowana do pracy na nowej placówce w *K. L. Auschwitz-Birkenau*. Nie była SS-manką, nie była członkiem NSDAP. Koleżanki pielęgniarki szpitala w Królewskiej Hucie żegnały Ją z żalem i ogromnym zdumieniem.

W *K. L. Auschwitz* przyjął Siostrę *Marię* adiutant komendanta obozu *Hauptsturmführer Molke*. Na wstępie została pouczona, że wszystko, z czym się na tym terenie zetknie, jest tajemnicą państwową, że zdrada jej kara-

nie będzie śmiercią. Dowiedziała się, że w obozie odbywa się „oczyszczanie od Żydów”, że śmiertelność wśród więźniów aryjskich wynosi przeciętnie miesięcznie 7—8 tysięcy. Po podpisaniu przysięgi milczenia, regulaminu zawierającego między innymi zakaz rozmowy z więźniami, kontaktowania się z nimi, przesyłania ich korespondencji — została przyjęta do pracy przez lekarza obozowego SS dr *Entressa*.

Maria Stromberger nie nosiła więc więziennego pasiaka, nie dzieliła losów wielu współrodaków i więźniów innych narodowości, wtłoczonych za druty kolczaste hitlerowskiego obozu koncentracyjnego.

Siostra Maria stała po tamtej stronie barykady. Należała do załogi obozu oświęcimskiego. Była przełożoną pielęgniarek „*Oberschwester*” SS *Revieru*, obozowej izby chorych SS. Jakże bardzo jednak różniła się od *Schwester Margarety Mzyk*, *Schwester Mety*, czy *Schwester Magdaleny* lub licznej gromady sióstr, pochodzących z Flandrii. Z pogardą patrzyła na koleżankę siostrę SS *Fridę Schidermann*, która zabijała więźniarki w obozie kobiecym, a która później po chorobie znalazła posadę w dziecińcu na Śląsku.

Początkowo poważna, opanowana, nieufnie odnosiła się do wszystkiego, co ją otaczało. Starła się wyrobić swój własny pogląd w sytuacji, w której się znalazła. Przypadek zrządził, że nastąpiło to szybko. Opowiada o tym były więzień obozu koncentracyjnego *Auschwitz* nr 379 — *Pyś Edward*, pracujący jako sprzątający — tak zwany *Reiniger* — w przylegającym do obozu SS *Revierze*.

Podlegał on bezpośrednio rozkazom Siostry Marii. Pewnego dnia, w czasie wieczornego mycia naczyń, strzał z pobliskiej budki wartowniczej zakłócił ciszę wieczorną. Siostra Maria, stojąca obok więźnia *Pysia* upadła zemdlna na ziemię. Nie była jednak ranna. Przez okno kuchni SS *Revieru* zobaczyła ciało więźnia, wiszące na wewnętrznej stronie drutów otaczających obóz.

Od tego dnia, nie kończące się odpowiedzi na pytania, kto został zastrzelony, dlaczego poszedł na druty, kim są więźniowie w obozie, stworzyły Siostrze Marii prawdziwy obraz obozu. Przestała wierzyć w bajeczki Oddziału Politycznego, że ludzie w pasiakach, to zbrodniarze, to mordercy *Volksdeutscher* w Bydgoszczy (*Bromberg*).

Z okien *Revieru* SS miała możliwość obserwowania przyległego obozu oraz rejonu 1 krematorium z najbliższej wprost odległości. Przed polskim Trybunałem Narodowym opisała Siostra Maria obserwowany przez okno epizod, który wydarzył się pewnego dnia przed budynkiem zawierającym komorę gazową i krematorium.

„Na dziedzińcu stał chłopiec może 7-letni, blondynek w ubraniu marynarskim. Wyglądał miło, zdjął ubranko i ładnie go złożył. W tym czasie jego matka z dzieckiem na ręku, chyba półtorarocznym już rozebrany, podała chłopcu to dziecko, by sama mogła się rozebrać. Później poszli do wnętrza”...

„Innym razem, w styczniu 1943 roku, stojąc sama ciepło ubrana przed budynkiem sztabowym usłyszałam jakieś straszliwe wycie, już nie ludzkie. Stałam jak wryta. W tej chwili przejechały koło mnie trzy olbrzymie ciężarówki załadowane do pełna nagimi mężczyznami, których trzęsła febra i którzy wyciągali do mnie swoje wychudłe ręce. Ja przecie byłam w stroju siostry i stałam przy drodze. A jednak pomóc im nie mogłam. Oni jechali do krematorium w Birkenau. Oni już byli wolni.”...

„Słyszałam również krzyk torturowanego polskiego mężczyzny, którego właśnie przesłuchiowano w sąsiadującym baraku Oddziału Politycznego. Oparłam się pół przytomna o ścianę. Kiedy go wyciągnięto, zobaczyłam, że ciało wisiało z niego strzępami. W tym stanie odniesiono go do bunkra. Otaczali go młodzi SS-mani. Kilka nieludzkich dozorczyń śmiało się i mówiło: „Siostro, siostra jeszcze nieraz usłyszysz oświęcimską syrenę.”...

Wkrótce zaprzyjaźniła się ze wszystkimi pracującymi z nią więźniami. Siostrze nie wolno było wchodzić w obręb właściwego obozu, a jednak Siostra Maria była 3-krotnie w obozie kobiecym i 3-krotnie w obozie męskim. Było rewelacją w obozie w 1942 r., gdy Siostra *Maria Stromberger* przyniosła do szpitala obozowego choremu więźniowi nr 233, *Eugeniuszowi Niedojadło* lekarstwa, flaszkę czerwonego wina i inne odżywki. Wykazanie troski i ujawnienie współczucia więźniowi — Polakowi stało bowiem w jawnej sprzeczności z regulaminem obozowym i zwyczajami panującymi w niemieckich obozach zagłady. Niedługo po tym fakcie więzień *Pyś Edward* ukrył w szafie bankę z mlekiem, ukradzioną SS-manom, przeznaczoną „na wynos” dla chorych kolegów. Gdy któryś z SS-manów chciał ukarać winnego, Siostra Maria nie porozumiewając się z nikim wyjaśniła, że to ona odstawiła zlewki niewypitego mleka dla więźniów. Pękły pierwsze lody. Odtąd już świadomie i czynnie zaczyna pomagać Siostra Maria więźniom. Kradnie bez skrępowań tak zwany SS-mański dodatek jedzeniowy — chorych na dur plamisty żołnierzy (*Flecktyphuslage*) i wydaje go pracującym na *Revierze* więźniom. Zakres swej nielegalnej pomocy rozszerza stopniowo coraz więcej. Siostra Maria zbiera i powtarza zasłyszane wśród garnizonu SS, ważne dla więźniów informacje — wszystko to, co mogło stanowić ostrzeżenie dla obozu. O więźniów ze swego oddziału pracy troszczy się, jak matka. A umie to robić w jak najlepszej konspiracji. Metody i formę dyktuje Jej serce i głęboki humanizm.

Na dur plamisty zachorowuje wspomniany już uprzednio więzień *Pyś Edward*. Cały okres gorączkowy przeleżał ukryty i zamknięty w łazience SS-*Revieru*, pod troskliwą i fachową opieką Siostry Marii. Tylko na apele wieczorne i poranne przechodził przez bramę obozu, podtrzymywany przez kolegów, wzmacniany uprzednio środkami nasercowymi. Dur plamisty tępieno bowiem w tym czasie gazo-

waniem chorych w komorach gazowych *Birkenau*.

Pozostała służba sanitarna w tym SS-mańskim *Revierze*, a przede wszystkim SS-man *Kaulfuss* — Niemiec pochodzący z Sudetów — obserwowali pilnie Siostrę Marię. W styczniu 1943 r. została po raz pierwszy zadenuncjowana przez niego u swego szefa, lekarza garnizonu SS dr *Wirthsa*. Ten cenił Siostrę Marię jako dzielną i fachową siłę pielęgniarską. Ostrzegł ją więc tylko wypominając, że traktuje po macierzyńsku więźniów i że obchodzi się z nimi po ludzku. Groziło to już skierowaniem za druty obozu.

Po dalszych donosach ze strony SS-mana *Kaulfussa* musiała Siostra Maria uciec się do ostatecznych metod obrony. Wykorzystała więc usłyszana wiadomość, że *Kaulfuss* po pijanemu podarł portret *Himmlera*. W obecności *Wirthsa* zarzuciła mu popełnione przestępstwo i w ten sposób dopiero zabezpieczyła się przed dalszymi atakami ze strony kolegów z SS.

Nielegalna pomoc Siostry Marii więźniom przybiera i inne formy. Na prośbę więźniów zaczyna wysyłać nie ficjalne listy do *General Gouvernement*, pisane po polsku i zawierające dane zakazane w listach oficjalnych. Więzień nr 60355 U Austriak *Herman Langbein* koresponduje przez Siostrę Marię ze swym bratem w Austrii. Listy z Wiednia przychodzą na Jej adres. (*Die Stärkeren* str. 120 i 162).

Święta Bożego Narodzenia spędza Siostra Maria również razem z więźniami, znajdując możliwości i czas, by po kryjomu przygotować im wieczerzę wigilijną. We wspomnianym już doniesieniu „*Die Stärkeren*” wspomina *Langbein*: „24. XII. 1943 r. po południu nie ma już SS-manów w SS-*Revierze*. Wtedy spotykamy się na strychu. Siostra Maria jest także z nami. Należy bowiem do nas. Stół i krzesła zaimprovizowane ze skrzyń i desek są pięknie przykryte prześcieradłami. Jest chleb i różne przysmaki. Jest nawet wino, a w końcu szampan”.

Zamaskowana humanistyczna działalność Siostry Marii, nierozpoznana przez SS, nie mogła jednak długo ukryć przed obozowym podziemiem. Liczne drogi, łączące Międzynarodową Grupę Ruchu Oporu K. L. *Auschwitz* z Polską Walczącą, rwały się. Niestrudzenie trzeba było szukać nowych kontaktów, nowych łączników. Zdecydowano spróbować współpracy z Siostrą Marią. Oceniono trafnie Jej dotychczasową działalność. Ta 40-letnia podówczas kobieta z pełną świadomością, samotnie stanęła do nierównej walki z SS, gestapo, z faszyzmem, łamiąc na każdym kroku żelazną dyscyplinę SS, aby pomagać więźniom. Gdzie tylko mogła udzielała im czynnej pomocy dostarczając lekarstw, żywności i odzieży. Imię *Schwester Marii* coraz to częściej stawało się dla więźniów pracujących w pobliżu SS-*Revieru* symbolem nadziei i otuchy.

Wśród odoru palenisk, dymów krematoriów, w codziennym deptaniu życia i godności ludz-

kiej — *Schwester Maria* podtrzymywała człowieczeństwo.

Gdy wiosną 1944 r. rozpoczęła się słynna „*Aktion Hoess*”, w czasie której w ciągu kilku miesięcy zagazowano około 360 000 Żydów węgierskich, Siostra Maria wykazała jeszcze raz swoją bohaterską postawę. Cała załoga K. L. *Auschwitz* została wezwana do podpisania okólnika zawierającego 3 ustępy. W pierwszym zaznaczono, że należy milczeć na temat akcji niszczenia ludzi. Drugi ustęp zakazywał zabierać mienie przywożone przez przybyłych do obozu więźniów. Trzeci wreszcie zobowiązywał do współpracy wszelkimi siłami i środkami w akcji niszczenia ludzi.

Siostra Maria jawnie w obecności lekarzy SS — dr *Wirthsa*, dr *Fischera* i dr *Thilo* przekreśliła trzeci ustęp okólnika, uznając tylko pierwsze jego dwa punkty. Na szczęście jednak ta zdecydowana postawa Siostry Marii nie skończyła się spodziewanymi konsekwencjami.

Na szarej sukni Siostry Marii błyszczał emblemat Czerwonego Krzyża. Ten znak jednak wićniał i na karetkach samochodowych, wiozących do komór gazowych śmiercionośny ładunek, trujący cyklon.

Siostra Maria, słaba, bezbronna kobieta, igrająca własnym życiem, narażająca się każdym odruchem człowieczeństwa na bezlitosne konsekwencje, broniła swą działalnością swego znaku przed ostatecznym pohańbieniem. Tylko Ona spośród kilkutysięcznej załogi K. L. *Auschwitz* miała pełne moralne prawo nosić z godnością na pielęgniarskim mundurze — znak Czerwonego Krzyża. Więzień nr 60746 *Władysław Raynoch*, wołany w obozie *Zbyszkiem*, pracujący od kilku miesięcy w SS-*Revierze* otrzymał polecenie próby nawiązania konspiracyjnego już kontaktu z Siostrą Marią. Ona bowiem odkarmiła go i doprowadziła ze stanu prawie kompletnego wyczerpania do dobrej formy fizycznej. Propozycję przyjęcia funkcji łączniczki między Obozową Grupą Ruchu Oporu a polskim podziemiem przyjęła jako rzecz naturalną. Była na to już psychicznie przygotowana.

Na słowa *Zbyszka Raynocha* „*Siostro Mar'io, to nie będzie zupełnie bezpieczne dla Pani. Jeżeli Panią nakryją, to Pani niczym nie będzie mogła się wykręcić*”, odpowiedź Siostry Marii była skromna: „*O tym wiem, ale to nie jest ważne. Tysięczne i tysięczne dobra człowieka zginęły w K. L. Auschwitz, wielkości medyczne, artyści, muzycy, — co zależy na jednej osobie takiej, jak ja*”...

Pierwsze zwiłki nielegalnych korespondencji docierają prawidłowo, podawane z rąk do rąk do miejsca przeznaczenia. W tym łańcuchu Siostra Maria członek załogi SS K. L. *Auschwitz* stanowi jedno z głównych — najważniejszych ogniw. Teraz w oparciu o międzynarodową organizację więźniów jest żołnierzem stojącym w pierwszym szeregu walki.

Cała polska prasa podziemna huczała w owym czasie od wiadomości tak starannie ukrywanych przed opinią świata. Tajemnice

SS, prawdziwe oblicze faszyzmu, ujawnione zbrodnie K. L. Auschwitz ostrzegały wolny świat. Na falach eteru poprzez BBC i Moskwę, przez Szwajcarię i Waszyngton płynęły meldunki o ludobójstwie, o katach K. L. Auschwitz. Przez druty kolczaste obozu wychodziły codziennie szyfry, raporty, instrukcje, plany ucieczek, ostrzeżenia o zamierzonych aresztowaniach, zawiadomienia o śmierci, listy i słowa pociechy dla rodzin na wolności.

To ręce Siostry Marii między innymi przesyłały do wolnego świata tajną pocztę walczącego K. L. Auschwitz. Nie umiając po polsku uczyła się i pamiętała hasła kontaktowe. Tą samą drogą odbierała i dostarczała korespondencję z wolności. Przenosiła nie egalną prasę, broń, materiał wybuchowy, plastik, zapalniki potrzebne na wypadek zbrojnego powstania w obozie (w grypsie G. R. O. z dnia 16. X. 1944 r. czytamy „...prasę i plastelinę dostaliśmy w sobotę...”). Tą drogą szły trucizny na własny użytek więźniów (na wypadek nieudanej ucieczki), a także dla wykonania zamachów na SS i agentów gestapo. Tą drogą płynęły też lekarstwa, a wśród nich najbardziej cenna szczepionka Weigla, Bujwida przeciw durowi plamistemu. (Gryps z 16. X. 1944 r. G. R. O. „...Przysyłajcie dalej przez Siostrę prasę, glukozę, opium...”).

Schwester Marie, żołnierz walczącego Oświęcimia była niezawodna. („Gryps G. R. O. z dnia 20. X. 1944 r. „...Siostra będzie w sobotę w Chrzanowie z paczką do Krakowa”... „...Przysyłajcie prasę przez Siostrę”...”). Wiele razy spotykała się z łącznikami w tak zwanym *Führerheimie* — *Haus 7*, w Brzeszczach. Chrzanowie, Chorzowie, Bielsku i na dworcu kolejowym w Oświęcimiu. Łączniczka, 17-letnia podówczas dziewczyna pracująca w kantynie SS — *Helenka Datoń-Szpak*, pseudonim „Lech”, zamieszkała obecnie w Chrzanowie — tak opowiada teraz o swych spotkaniach z Siostrą Marią:

„Przychodziła do Haus 7 po zakupy w białym kitlu jako pielęgniarka. Budziła zaufanie, oddziałując na drugich swoim spokojem i opanowaniem, chyba stąd jej popularność i szacunek, jakim ją zewsząd otaczano. Wręczano mi przez nią nie-egalne przesyłki były zawsze w opakowaniu, nie budzącym żadnych podejrzeń, czy to w pudełkach od zapalek, czy też wśród kartek żywnościowych. Zawsze patrzyłam na nią z podziwem, nawet z uwielbieniem. Wspomnienie Jej osoby łączy się u mnie zawsze z wielkim dobrem, jaki wokół siebie rozsiewała i z wiarą w człowieka.”

Nie umiała po polsku, łączyła ją jednak wspólna idea walki. Zamiast słów wystarczał nieraz silniejszy uścisk dłoni, spojrzenie mocniejsze niż zwykle. Nie było pory dnia i nocy, w której by *Schwester Marie* nie oddawała sprawie całej swej energii i całego swego serca. Siostra Maria była najlepszą łączniczką do przesyłania tzw. „dużej poczty”, tzw. „drogą towarową”. Przez nią bowiem przesyłano księgi obozowe, plany, duże objętościowe wy-

kazy. Takie przesyłki łatwiej było przenosić Siostrze w mundurze niż innym cywilnym łącznikom, którzy częściej podlegali rewizji. W grypsie z dnia 9. X. 1944 r. — dowiadujemy się, że „...Duże przesyłki na Kraków idą przez Siostrę „...” ... 7. IX 1944 — „Starajcie się przy większych przesyłkach wykorzystać Siostrę — np. prasa”.

„...Pamiętać — niedziela spotkanie z Siostrą. Można Jej dać pocztę. Ona wręczy wam paczkę do Krakowa i listy do Was. Wśród poczty do Krakowa będzie paczka (dwie) z niewywołanymi zdjęciami. Nie wolno ich otwierać, bo się przeświecila. Napisać na paczce, by nikt po drodze nie otwierał. W razie niebezpieczeństwa, należy otworzyć i przeświecić. Materiał bardzo cenny”... W grypsie z dnia 26. IX. 1944 r. G. R. O. „...Z Siostrą ustalacie jak najczęstszy kontakt — to jest droga pewna i szybka, — odebrać możemy zawsze. Blisko obozu się nie spotykać. Jak szybko dociera poczta Siostry do was”... „...Przez Siostrę posyłać materiały wybuchowe”...

Przez bramę natomiast obozu przenosili nieustannie „pocztę” tam i z powrotem więźniowie. *Edek Pyś*, *Golik Ignacy*, *Szewczyk Tadeusz*, *Ludwik Bas*, *Zbyszek Raynoch*, *Herman Langbein*, *Karl Lill*, nie żyjący *Tadeusz Jurkowski*. Ukrywali ją przeróżnymi sposobami, za paskiem od spodni, przyklejoną leukoplastem do łydek lub też maskowaną w kluczu, piórze wiecznym, cukierku, świeczce. Wszyscy oni byli w serdecznych stosunkach z Siostrą Marią.

Po powrocie z urlopu przywiozła Siostra Maria w dowód pamięci 2 pistolety z nabojami. Aktywność Jej sięgała jeszcze dalej. W czasie przygotowań do ucieczki *Herman Langbein* powiadomił o swym zamiarze Siostrę Marię. „Było to konieczne, gdyż Ona prowadziła korespondencję z moim bratem w Wiedniu. Teraz nie mogła już pisać, gdyż na pewno poczta do domu byłaby kontrolowana”. Siostra Maria spojrzała tylko swymi brązowymi oczyma i rzekła: „jeśli Pan uważa to za konieczne, proszę to zrobić, ale proszę uważać, nie gorączkować się”. „Zanim wyszedłem z kuchni dodała „gdymby nie wiedziała, że Pan jako komunista jest bezwyznaniowcem, pobłogosławiłabym Pana teraz”. „Proszę to zrobić Siostro, dziękuję za wszystko.” (*Die Stärkeren* — *H. Langbein*).

Chcąc zaznajomić z terenem swego ulubieńca *Edwara Pysia*, aby ułatwić mu przyszłą planowaną ucieczkę, zabierała go rzekomo służbowo do odległego Ogrodnictwa Rajska pod pozorem przyniesienia kwiatów dla chorych SS-manów.

Ofensywa radziecka zbliżała się do bramy obozu K. L. Auschwitz. SS coraz to intensywniej ewakuuje obóz, najpierw z Polaków. Mnogość rewizji i aresztowania. Dworce, drogi i teren przyobozowy były coraz silniej strzeżone. Ilość udanych zorganizowanych ucieczek wzrasta. Na trasach giną jednak łącznicy. Praca konspiracyjna staje się coraz intensywniejsza i nerwowa. Walka o człowieka i walka

przeciw człowiekowi zaostrza się. Nadchodzi dzień 27 października 1944 r. W czasie nieudanej, na skutek zdrady jednego z SS-manów, ucieczki kierowników Międzynarodowej Grupy Ruchu Oporu, straciła Siostra Maria dwóch przyjaciół ze swego najbliższego więzińskiego otoczenia — Władysława vel Zbigniewa Raynocha i Czesława Duzla. Jeden i drugi pracował w SS-Revierze. Przy złapaniu w czasie ucieczki zażyli truciznę, unikając śmierci wśród tortur. Trzeci Jej przyjaciel, Edward Pyś, cudem tylko uniknął śmierci i przesłuchań. Te tragiczne momenty nie załamały Siostry Marii, choć śmierć ich odczuła bardzo boleśnie. W tym czasie Siostra Maria działa jeszcze aktywniej. Otrzymuje listy od ewakuowanych do innych obozów więźniów, powiadając o nowych adresach przyjaciół pozostałych jeszcze w K. L. Auschwitz. Dzięki temu można ich zaopatrzyć w odzież i żywność na nowym miejscu pobytu. Przez Siostrę Marię koresponduje Zbyszek Raynoch z Hermanem Langbeinem, który został wysłany transportem do obozu w Bremen. Tą drogą Langbein dowiaduje się o samobójczej śmierci Raynocha. (Die Stärkeren, str. 199).

Siostra Maria pracowała z więźniami jeszcze przez przeszło miesiąc, aż do swego służbowego przeniesienia do Berlina (listopad 1944). Była to już końcowa, lecz bardzo niebezpieczna dla konspiracji faza w K. L. Auschwitz. O tym, jak niebezpiecznie było w terenie świadczy następujące ostrzeżenie przesłane łącznikom przez Międzynarodową Grupę Ruchu Oporu K. L. Auschwitz z dnia 9. XI. 1944 r. „Komendant obozu wydał zarządzenie legitymowania w obrębie „Interessengebietu” Lagru wszystkich w mundurach SS-mańskich, ze względu — jak motywuje — na pojawienie się partyzantów przebranych za SS-manów. Prócz tego wydawane jest codziennie inne hasło. SS-man, który nie zna hasła lub wydaje się być podejrzanym ma być odprowadzony na Politische. Prawo legitymowania mają nie tylko patrole, ale każdy SS-mann. „Rozkaz jest ściśle tajny”. Mimo to jeszcze w tym okresie udało się przez Siostrę Marię „przerzucić na wolność” dwie grube książki ze spisanymi więźniów i w ten sposób ocalić resztkę palonych już przez SS dokumentów obozowych.

Jak wynika ze wspomnień Zmarłej Siostry Marii Stromberger, dwukrotnie Jej życiu zagrażało w związku z pracą konspiracyjną namacalne niebezpieczeństwo śmierci. Gdy rażąca bomba trafiła w szpital SS, w pokoju Siostry Marii, gdzie wszystko leżało w gruzach i w pyłe znajdowała się przesyłka dla więźniów obozu — prasa konspiracyjna i lekarstwa oraz do wysłania książki chorych z 1943 r. z obozu macierzystego Nr 1. Siostra Maria leżała wtedy chora na zapalenie stawów. Przy pomocy Jugosłowianki, 19-letniej więźniarki Miry, mimo bólu i gorączki wbiegła do zbombardowanego pomieszczenia i dopiero po zabezpieczeniu „poczty” pozwoliła SS-manom ratować swój dobytek.

Innym razem komendant obozu wezwał Siostrę Marię na przesłuchanie, sytuacja była groźna. Tylko zdecydowana postawa, zaprzeczenie stawianym zarzutom pozwoliły Jej uniknąć aresztowania.

Nie jeden raz drżeli więźniowie o życie Siostry Marii.

Siostra Maria z dumą podkreślała w obozie wśród załogi swoje austriackie pochodzenie. Z pełną świadomością posługiwała się swym rodzimym dialektem, choć w tym czasie nawet w samej Rzeszy każde podkreślenie austriackości było prześladowane, a wymawianie słowa „Austria” ostro zabronione. Austria była przecież kolonią Trzeciej Rzeszy, zarządzaną przez pruskich mocodawców. Ta właśnie świadomość austriackiego pochodzenia była obok wewnętrzznego Jej nastawienia przyczyną odrzucenia wszystkiego, co nieludzkie, Jej wiarą w wartość człowieka, źródłem Jej sił w tej nierównej walce.

Piątego stycznia 1945 r. przyszedł telefonogram z Berlina, zawiadamiający, że Siostra Maria ma zgłosić się 7 stycznia w Führung Hauptamcie SS w Berlinie. Na drogę otrzymała Siostra Maria tajemniczy list pisany przez dr Wirthsa, szefa garnizonu SS K. L. Auschwitz. List ten będzie prześladował Siostrę Marię przez okres najbliższych kilku miesięcy, przysparzając dużo kłopotów. Dr Wirths, lecząc Siostrę Marię na zapalenie stawów stale traktował Ją morfiną. Siostra Maria po kryjomu ją wylewała, obawiając się skutków. W liście swym dr Wirths stwierdził, że S. Maria jest morfinistką, co też przyczyniło się do długotrwałej późniejszej Jej obserwacji na oddziale neurologicznym w Pradze.

Po wojnie Siostra Maria wróciła do rodzinnego kraju, do ukochanej Austrii. Nikt o Niej nie słyszał. Dopiero z końcem 1946 r. przyszedł do polskich przyjaciół list od Niej i zaraz też pojawiły się w prasie polskiej notatki następującej treści: „We francuskiej strefie okupacyjnej mieszka Maria Stromberger, Austriaczka, która była siostrą w szpitalu SS w obozie oświęcimskim. Aresztowano Ją pod zarzutem współdziałania z SS w obozie. Siostra Maria musi być zwolniona! Pracowała. Ona w obozie z organizacjami konspiracyjnymi, przenosiła broń i materiały wybuchowe, dokumenty i raporty. Jej wiadomości uratowały wiele tysięcy ludzi od zagłady. Historia tej wojny niewielu ma tak pełnych poświęceń i ofiarnych wyzwoleńców...” (Echo Krakowa 28. VIII. 1946 r.).

Przyjaciele oświęcimscy nie zapomnieli o Siostrze Marii. Notatka prasowa a następnie skuteczna interwencja byłego więźnia K. L. Auschwitz-Birkenau nr 62933 Józefa Cyraniewiczza u władz francuskich spowodowana alarmującym listem Siostry Marii zrobiła swoje. Została internowana pod zarzutem „szpilowania” — to jest zabijania więźniów fenolem. Zwolniona z obozu internowanych Camp des In'ernes Brederis, przebywała w nim jednak prawie 1/2 roku jako osoba, „której winy

nie udowodniono". Pełną rehabilitację otrzymała od władz polskich w formie urzędowego dokumentu, stwierdzającego Jej bohaterską działalność w K. L. Auschwitz. Zaproszona, przyjechała do Polski, będąc świadkiem na procesie Hoessa, komendanta tego obozu. Przed Najwyższym Trybunałem Narodowym sądzącym Hoessa zasiadła Siostra Maria razem z byłymi więźniami tego obozu na ławie oskarżających tego największego zbrodniarza. Jej przemówienie wywołało konsternację komendanta, który nie spodziewał się usłyszeć słów prawdy z ust swej podwładnej. Takie było jedno z ostatnich spotkań Siostry Marii ze swymi konspiracyjnymi przyjaciółmi i towarzyszymi walki. Tutaj też w gmachu Sądu poznała Siostra Maria osobiście tych, którzy Jej przesyłki dostarczali i którzy je od Niej odbierali, a więc Cyrankiewicza, Hołuję, Kłodzińskiego, łączników: Jakielkę, Skubisia, Teresę i Ewę Lasocką, Magdalenę i Lucjana Motykę i wielu, wielu innych. Tutaj wreszcie mogła się spotkać z pracującymi z Nią uprzednio więźniami Pysiem, Szewczykiem, Golikiem, Basem.

W czasie posiedzenia Austriackiego Związku Ruchu Oporu i Ofiar Faszyzmu zasiadła w prezydium wysoka, siwa pani. Były więzień K. L. Auschwitz, członek Międzynarodowej Grupy Ruchu Oporu dr Franz Danimann miał zaszczyt przedstawić Ją delegowanym. Obecni na sali bojownicy powstali i powitali Ją burzliwą owacją. Zawstydzona, skromnie podziękowała za powitanie, niezręcznie zbierając swe wzruszenie w słowach, wypowiedziała: „Ale przecież to nie było nic specjalnego — ja wypełniałam tylko moją naturalną powinność”. Siostrę Marię Stromberger przyjęto jednogłośnie wśród gromkich oklasków do Związku Byłych Więźniów Obozów Koncentracyjnych jako członka honorowego.

Po pobycie w Polsce wraca już na stałe do swojej ukochanej ojczyzny, pracuje jako siła pomocnicza w zakładzie w Vorarlberg. Prze-

de wszystkim jednak opiekuje się swą chorą siostrą. Prośby i propozycje wielu byłych więźniów, a przede wszystkim polskich przyjaciół, by poprawiła swe warunki bytu, przyjechała intratniejsze zajęcie, przyjechała i osiedliła się w Polsce, odrzucała po przyjacielsku, lecz w zdecydowanej formie. Nie mogła się nawet zdecydować, by przyjechać do Polski razem ze swą chorą siostrą. Przyczyna tkwiła w tym, że Siostra Maria, ta wyjątkowa kobieta i patriotka, nie chciała na stałe rozstać się ze Swą Ojczyzną.

Zmarła wśród ukochanych swych alpejskich gór.

W czerwcu 1957 roku siostra Marii Stromberger, Karolina Gräbner powiadomiła nas w Polsce o przedwczesnej śmierci niezapomnianej, bohaterskiej opiekunki, przyjaciela Polaków, więźniów, łączniczki Międzynarodowego Ruchu Oporu w K. L. Auschwitz-Birkenau.

Warto jeszcze zaznaczyć, że Siostra Maria przez cały okres Swego życia nie należała do żadnej partii politycznej, była głęboko wierzącą katoliczką. Przekonała się jednak w K. L. Auschwitz, że nie można i nie wolno być neutralnym wobec wojny i faszyzmu, jeśli się nie chce samemu być współwinnym złu. I w ten sposób poszła Swoją drogą, którą iść musiała.

*

(Opracowano na podstawie własnych wspomnień obozowych, dokumentów Państwowego Muzeum w Oświęcimiu, za których udostępnienie serdecznie Dyrekcji, szczególnie Kol. Tadeuszowi Szymańskiemu dziękuję, materiałów Międzynarodowej Grupy Ruchu Oporu, zeznań Siostry Marii przed Najwyższym Trybunałem Narodowym, artykułu Mieczysława Kiety, notatek prasowych Tadeusza Hołuję, relacji byłych więźniów — Hermana Langbeina, Franza Danimanna, Edwarda Pysia, mgr Eugeniusza Niedojadło, mgr Tadeusza Szewczyka i innych).

ODDAJĄC DRUGI DODATKOWY ZESZYT POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM LEKARSKIM OBOZU HITLEROWSKIEJ OKUPACJI DO RĄK CZYTELNIKÓW, REDAKCJA PROSI CZYTELNIKÓW O UWAGI DOTYCZĄCE PORUSZONEJ PROBLEMATYKI I UJĘCIA POSZCZEGÓLNYCH ZAGADNIEŃ. LISTY W TYCH SPRAWACH UPRASZA SIĘ KIEROWAĆ POD ADRESEM: PROF. DR JÓZEF BOGUSZ, I KLINIKA CHIRURGICZNA, KRAKÓW.

UL. KOPERNIKA 40

REDAKCJA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO”