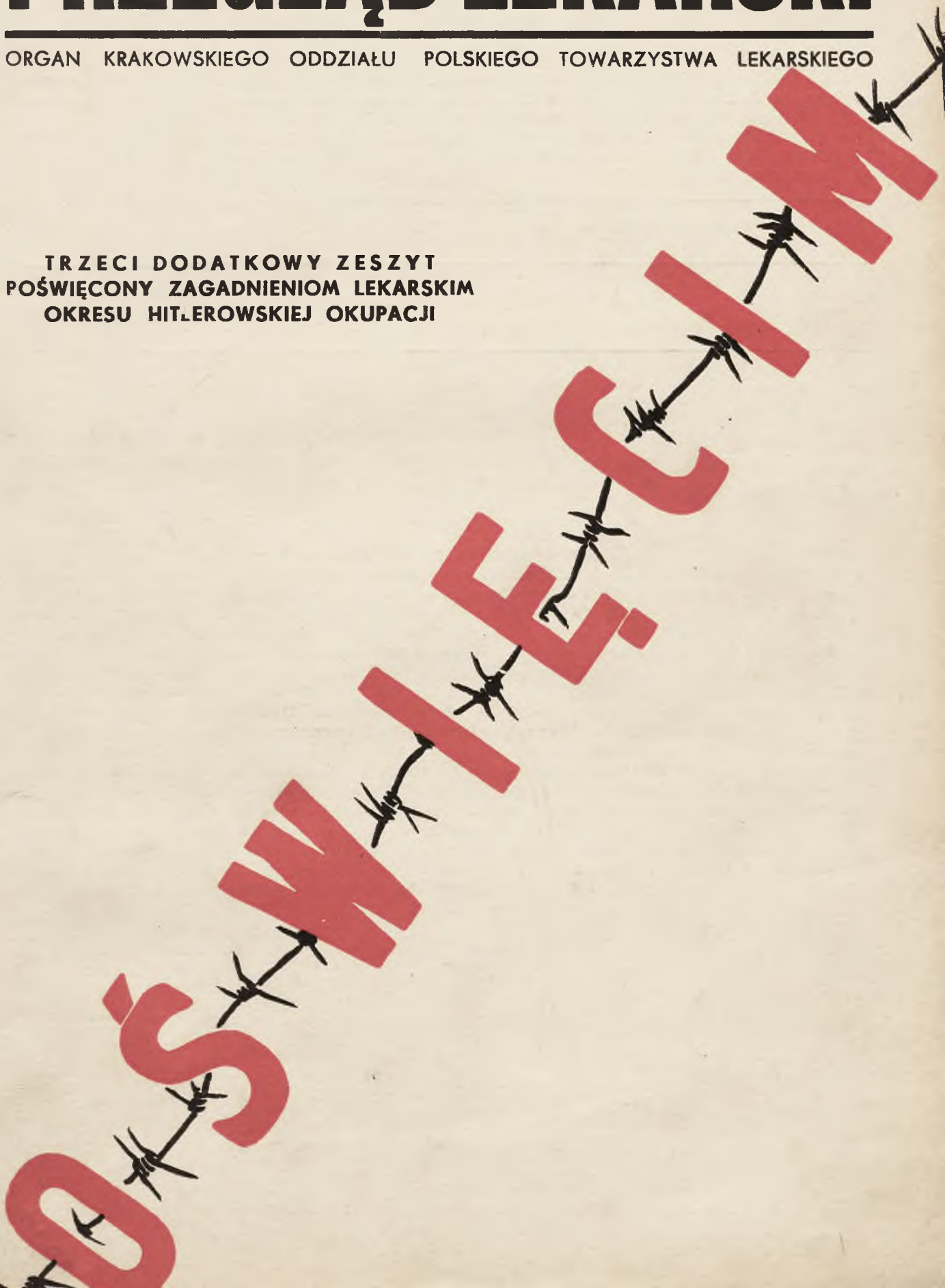


PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN KRAKOWSKIEGO ODDZIAŁU POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

TRZECI DODATKOWY ZESZYT
POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM LEKARSKIM
OKRESU HITLEROWSKIEJ OKUPACJI



Komitet Redakcyjny: Prof. dr J. Chlebowski (Białystok), Prof. dr M. Górski (Gdańsk), Prof. dr J. Bogusz (Przewodniczący), Prof. dr W. Fejkiel, Prof. dr J. Jasiński, Prof. dr J. Kowalczykowa, Doc. dr J. Kobiela, Prof. dr J. Miodoński, Prof. dr Wł. Mikułowski, Prof. dr T. Tempka, Doc. dr W. Wcisło (Kraków), Prof. dr S. Liebhart (Lublin), Prof. dr J. Grott, Prof. dr W. Markert (Łódź), Prof. dr S. Kwaśniewski (Poznań), Prof. dr K. Gibiński (Rokitnica), Prof. dr E. Gorzkowski (Szczecin), Prof. dr W. Orłowski (Warszawa), Prof. dr E. Szczeklik (Wrocław).

Redaktor naczelny: prof. dr B. Giędosz. Z-ca red. nac.: doc. dr Wł. Ostrowski
Sekretarz redakcji: lek. Czesław Szmigiel

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

TREŚĆ

Do Towarzystw Lekarskich w kraju i za granicą. —

J. Bogusz: Słowo wstępne. — R. Waitz: Zmiany chorobowe u byłych więźniarek obozów koncentracyjnych. — T. Paczuła: Obóz i szpital obozowy w Oświęcimiu we wczesnych okresach istnienia. — A. Gawalewicz: Poczekalnia do gazu — Fragmenty wspomnień mużulmana. — S. Kłodziński: Fenol w KL. Auschwitz-Birkenau. — J. Bellert: Praca polskich lekarzy i pielęgniarek w szpitalu obozowym PCK w Oświęcimiu po oswobodzeniu obozu. — J. Miodoński: Kilka wspomnień o Sonderaktion Krakau 1939. — E. Brzezicki: Socjopsychopatia a „Kazet-Lager” Sachsenhausen. — S. Skowron: Z pobytu w obozach koncentracyjnych. Refleksje biologa. — S. Kelles-Krauz: Wspomnienia lekarza z obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen. — W. Półtawska: Operacje doświadczalne w obozie koncentracyjnym Ravensbrück. — S. Sterkowicz: Obozowe sprawy życia i śmierci w retrospekcji lekarza. — S. Kłodziński: Niektóre zagadnienia deontologii lekarskiej w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. — J. Olbrycht: Sprawy zdrowotne w tak zwanym Generalnym Gubernatorstwie. Orzeczenie wygłoszone w dniu 20.6.1948 r. przed Najwyższym Trybunałem Narodowym w Krakowie w sprawie przeciwko dr Józefowi Bühlerowi, byłemu szefowi w tzw. rządzie GG. — S. Kłodziński: „Konferencja Krynicka” lekarzy hitlerowskich w październiku 1941 r. — M. Ciećkiewicz: Ubezpieczalnia Społeczna w dobie okupacji w tzw. Generalnej Gubernii. — J. Aleksandrowicz: Ludzie służby zdrowia w okupowanym i podziemnym Krakowie. — J. Mostowski: Zakłady prof. Bujwida dla wyrobu surowic i szczepionek w Krakowie i ich współpraca z Ruchem Oporu i obozami koncentracyjnymi.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN KRAKOWSKIEGO ODDZIAŁU POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

**Trzeci 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 Oświęcimskiego ZBoWiD,
przy współpracy Międzynarodowego Komitetu Oświęcimskiego

Zredagowali:

Prof. Dr J. Bogusz
Dr St. Kłodziński
Doc. Dr A. Kępiński
Dr 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. Uwieszenie profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego w obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen
- VI. Operacje doświadczalne w obozie koncentracyjnym w Ravensbrück
- VII. Badania byłych więźniów obozów koncentracyjnych:
 1. psychiatryczne
 2. fizjologiczne
- VIII. Zagadnienia psychosocjologiczne masowych zbrodni hitlerowskich II wojny światowej
- IX. 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.

JÓZEF BOGUSZ

Przewodniczący Krakowskiego Oddziału
Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

Słowo wstępne

W osiemną rocznicę oswobodzenia obozu koncentracyjnego Oświęcim—Brzezinka (27. I. 1945) ukazuje się niniejszy, trzeci z kolei dodatkowy zeszyt „Przeglądu Lekarskiego” poświęcony zagadnieniom lekarskim okresu hitlerowskiej okupacji. Tematyka ograniczona początkowo jedynie do największego i najstraszliwszego obozu zagłady Oświęcim—Brzezinka uległa zgodnie z założeniami wydawnictwa rozszerzeniu. Obejmuje ona zagadnienia lekarskie wszystkich innych obozów, partyzantki, gett itd.

Po opublikowaniu pierwszego zeszytu, który spotkał się z wielkim zainteresowaniem w kraju i za granicą powstała potrzeba przetłumaczenia go na obce języki (angielski, francuski, niemiecki, rosyjski). Nie było pewności, czy podjęta myśl dokumentarnego przedstawienia przeżyć obozowych oraz naukowego opracowania tych okresów przez lekarzy będzie mogła być łatwo zrealizowana, przede wszystkim, czy znajdą się chętni, którzy zechcą i zdołają odpowiednio opracować poszczególne zagadnienia. Należy sobie przecież zdać w pełni sprawę z tego, jak trudne i męczące, a często bolesne, jest powracanie do swych przeżyć obozowych.

Zasiane ziarno wydało jednak piękny plon. „Infekowanie” poszczególnych osób było skuteczne. Zespół redakcyjny natrafił na podatny grunt. Wielu lekarzy i pracowników nauki jak najchętniej zgłosiło swój udział. Obok tych, którzy sami przeżyli katownię obozów koncentracyjnych, zagadnienia opracowują także grupy młodych naukowców, badając przede wszystkim skutki, jakie u byłych więźniów wywołał pobyt w hitlerowskich obozach koncentracyjnych.

Tu ze szczególnym uznaniem podkreślić należy prace zespołu Kliniki Psychiatrycznej A.M. w Krakowie, który opracował już naukowo szereg zagadnień i który opracowuje dalsze. Ponadto opublikowane zostały prace z Kliniki Ftyzjatrycznej A.M. w Krakowie dotyczące gruźlicy płuc u byłych więźniów Oświęcimia.

Czy potrzebne i celowe jest przypominanie tego wszystkiego dziś, kiedy minęło już około 20 lat od owych koszmarnych dni? Czy słuszne i celowe jest przypominanie i dokumentowanie tego, co działo się w owych mrocznych latach hitlerowskiej okupacji? Czy nie dość już pisano o tym?

Aby odpowiedzieć na te pytania, należy zagadnienie rozpatrzyć z kilku punktów widzenia.

Jeżeli chodzi o nasz kraj, przede wszystkim o naszą młodzież, okazuje się, że młodzież ta pragnie dokładnych wiadomości. Młodzież, która sama z racji swego wieku nie przeży-

wała owego strasznego okresu, patrzy z podziwem na tych, którym dane było wtedy walczyć i przeżyć lub zginąć. Obserwujemy dziś, jak masowo znikają z półek księgarskich książki dotyczące tematyki wojennej, pojawiające się coraz liczniej. Młodzież łaknie tej literatury.

Co się tyczy zagranicy, to tutaj należy odróżnić Stany Zjednoczone Ameryki Północnej i kraje europejskie, a wśród nich Niemcy.

Jak już pisaliśmy w „Słowie wstępnym” do pierwszego zeszytu (Przegląd Lekarski Nr 1a 1961), w bardzo wielu kołach naukowych Stanów Zjednoczonych AP przyjmuje się z niedowierzaniem i nieufnością odnośnie wiadomości, uważając je nieraz za fałszywe chwytły propagandowe z naszej strony. Kiedy opowiadano pewnemu profesorowi mikrobiologii ze Stanów Zjednoczonych AP o losach profesora UJ Mariana Gieszczykiewicza, że zginął on zamordowany przez siepaczy SS-owskich w obozie oświęcimskim, amerykański profesor odpowiedział, że to było niemożliwe, bo Niemcy szanowali uczonych. Los profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego i Uniwersytetu Lwowskiego, jak i wiele innych hańbiących faktów jest im najczęściej nieznanym. Proces norymberski przeciw głównym władcom hitlerowskiej III Rzeszy odbył się już 17 lat temu. Norymberski proces przeciw lekarzom hitlerowskim, jaki odbył się przed 16 laty, przeszedł prawie zupełnie niezauważony.

Pisze się dziś wprawdzie więcej w USA o barbarzyństwach III Rzeszy, niemniej jak najbardziej potrzebne są tam dokumentarne świadectwa prawdy z owych czasów.

Mieszkańców krajów europejskich — jak się wydaje — nie trzeba przekonywać o okrucieństwach hitlerowskich. Prawie każdy z tych krajów, z małymi tylko wyjątkami tych, którym los pozwolił zachować neutralność, przeszedł na własnej skórze te okrucieństwa. Nie dla grzebania się w martyrologii czy rozpamiętywania doznanych krzywd, ale dla ostrzeżenia, do czego prowadzą faszystowskie sposoby rządzenia, także i w tych krajach potrzebne jest dokładne uświadomienie sobie niedawnych lat klęski, niewoli i walki.

Albowiem są tacy, którzy pragnęliby jak najszybciej o tej niedawnej przeszłości zapomnieć i nie chcą, by im ją przypominano. Są i tacy, którym z różnych powodów byłoby niewygodne przypominanie tej przeszłości.

Trzeci zeszyt zachowuje tę samą szatę graficzną, co poprzednie. Choć tematyka jest znacznie szersza, pozostaje na okładce nadruk „OŚWIECIM”, przecięty drutem kolcystym. Ten największy ze wszystkich hitlerowskich obozów, cmentarzysko około 4 milio-

nów ludzi wielu narodowości, pozostaje nadal symbolem całego okresu hitlerowskiej okupacji.

Na początku zeszytu drukujemy ponownie Apel „Do Towarzystw Lekarskich w kraju i za granicą”, w którym określone zostają cele i założenia wydawnictwa i w którym zwracamy się do lekarzy wszystkich narodów o podjęcie podobnej inicjatywy, a w osobnej inwokacji na końcu zeszytu zwracamy się do Kolegów z zagranicy o przesyłanie swoich prac do naszych zeszytów.

Zeszyt niniejszy obejmuje następujące prace:

Praca prof. dr Roberta Waitza ze Strasburga (Francja) pt. „Zmiany chorobowe u byłych więźniarek obozów koncentracyjnych” jest pierwszą pracą z zagranicy, jaką zamieszczamy w naszym wydawnictwie. Czynimy to ze szczególną przyjemnością, gdyż opublikowanie tej pracy uważamy za dalszy widomy wyraz idei międzynarodowego braterstwa. Prof. Waitz został uwięziony przez gestapo za działalność we francuskim Ruchu Oporu 3 lipca 1943 r. Przebywał w więzieniach w Clermond-Ferrand, Moulins i Drancy, a 3 października 1943 r. został osadzony w obozie w Oświęcimiu (ściślej Budy-Monowice). 18 stycznia 1945 ewakuowany do obozu w Buchenwald, skąd 11 kwietnia 1945 r. uwolniony przez wojska amerykańskie. Jest profesorem hematologii w Strasburgu. Sprawuje godność przewodniczącego Międzynarodowego Komitetu Oświęcimskiego (Comité International d'Auschwitz). W swej pracy, która była uprzednio opublikowana we francuskim czasopiśmie „La Semaine des Hôpitaux” 1961 pt. „La pathologie des déportées” poddaje rzeczowej ocenie patologiczne zmiany, jakie dało się stwierdzić u 50 kobiet, byłych więźniarek obozów koncentracyjnych.

Artykuł lekarza Tadeusza Paczuły ze Świętochłowic pt. „Obóz i szpital obozowy w Oświęcimiu w pierwszych okresach jego istnienia” jest drugą częścią artykułu opublikowanego w drugim zeszycie. Prawie czteroletni pobyt w obozie w Oświęcimiu, w czasie którego lek. Paczuła pełnił czynności pisarza (Schreiber) szpitala obozowego, dał mu szczególną sposobność wglądu w tajniki tej instytucji. Dokładne dokumentarne opisy autora odsłaniają mechanizmy działania „Häftlingskrankenbau” w skrócie HKB, tj. szpitala obozowego, którego celem, wedle hitlerowskich założeń, było także zbrodnicze wyniszczanie więźniów.

Artykuł doktora praw Adolfa Gawalewicz pt. „Poczekalnia do gazu — Fragmenty wspomnień muzulmana” jest chyba jedynym w swoim rodzaju. Autor spędził w obozie oświęcimskim 4 lata i 8 miesięcy. Przez 3 lata był „muzulmanem”, który „powinien” być po wielokroć umrzeć. Był, jak określali go koledzy, „odwiecznym, a mimo to ciągle jeszcze żyjącym muzulmanem”. Opis jego przeżyć w bloku, skąd więźniów zabierano do zagazowania, w bloku, który był zatem rzeczywiście „poczekalnią do gazu” jest prawdziwym przy-

czynkiem do psychologicznych rozważań dotyczących znoszenia terroru i cierpień. Głębokie ujęcie tematu, przy zachowaniu pełnej ścisłości faktów i użyciu stylu zaprawionego swoistym humorem, nadają artykułowi — zdaniem naszym — szczególną wartość dla lekarzy.

W artykule pt. „Fenol w KL Auschwitz-Birkenau” dr Stanisław Kłodziński, były długoletni więzień Oświęcimia, przedstawia mechanizm mordowania więźniów dosercowymi wstrzyknięciami roztworu fenolu przez SS-manów. Szczegóły tych zbrodni z wykazem nazwisk ich sprawców nadają temu wstrząsającemu i mocnemu artykułowi charakter pracy ważnej pod względem dokumentarnym.

Dr Józef Bellert był inicjatorem i kierował Szpitalem Polskiego Czerwonego Krzyża, który został uruchomiony bezpośrednio po uwolnieniu obozu oświęcimskiego przez wojska radzieckie. Szpital ten miał trudne zadanie do spełnienia. Bardzo wysoka śmiertelność wśród uwolnionych a jednocześnie wygłodzonych i schorowanych więźniów, istna wieża Babel najróżniejszych narodowości, a wśród tego garstka lekarzy, pielęgniarek i osób z personelu administracyjnego, pracująca z całym zaparciem wśród prymitywnych warunków — wszystko to znajduje w sprawozdaniu dr Bellerta udokumentowanie. Jest to cenna pozycja uzupełniająca dzieje służby zdrowia w Oświęcimiu.

Po tych artykułach dotyczących Oświęcimia następują artykuły odnoszące się do innych obozów.

Zeszyt zawiera kilka artykułów dotyczących sławnej Sonderaktion Krakau 1939 będącej częścią tzw. „AB Aktion” tj. zaareztowania w dniu 6 listopada 1939 r. i osadzenia w obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego. Rząd hitlerowskich Niemiec postanowił, że „Generalna Gubernia”, czyli teryreny polskie pozostałe po włączeniu do Rzeszy dużej części naszego kraju, mają być rezerwuarem li tylko siły fizycznej. Wszelkie życie umysłowe ma zamarzeć. Trzeba było zatem najpierw pozbawić naród polski jego intelektualnych przywódców. Do takich niewątpliwie zaliczano groźno profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zaproszonych w perfidny sposób na dzień 6. XI. 1939 r. profesorów i innych pracowników UJ, rzekomo celem wysłuchania wykładu Obersturmbannführera Müllera „O stosunku Rzeszy Niemieckiej i narodowego socjalizmu do nauki i Uniwersytetów”, tenże Müller poinformował, że wobec „złośliwego działania” (chodziło o rzekomo samowolne otwarcie Uniwersytetu, o czym jednak władze okupacyjne były przez rektora Lehr-Splawińskiego poinformowane) wszyscy zgromadzeni zostają aresztowani. 183 osoby, wśród nich 144 profesorów, docentów, asystentów i lektorów Uniwersytetu Jagiellońskiego i Akademii Górniczej, zostały po 3-tygodniowym pobycie w więzieniach w Krakowie i Wrocławiu wy-

wiezione do obozu w Sachsenhausen. Straszliwe, niewiarygodne dla ludzi nie obznajomionych z ówczesną taktyką hitlerowców, warunki obozowe spowodowały śmierć 13 profesorów. 4 profesorów zmarło wkrótce po powrocie z obozu. Razem zatem 17 profesorów zostało zamordowanych przez hitlerowców.

Natychmiast po uwięzieniu rozpoczęła się w Krakowie akcja mająca na celu ich uwolnienie. Rozeszła się po świecie, głównie przez Włochy, mimo szczelnego muru, jakim przez zbirów gestapowskich otoczona była Polska, nieprawdopodobna wieść o zamknięciu polskich uczonych, wśród których było wielu ludzi znanych w świecie ze swych naukowych osiągnięć.

Zdawało się hitlerowskim rządcom, że złamają ducha narodu polskiego, że na zawsze zamienią nas w naród roboczy, którego jedynym zadaniem będzie dostarczanie rąk do fizycznej pracy dla III Rzeszy. Celu tego nie osiągnęli, natomiast okryli tym większą hańbą naród, który wydał Goethego, Schillera, Beethovena i innych.

W wyniku wielu interwencji rząd hitlerowski czuł się zmuszony zwolnić 8 lutego 1940 r. część profesorów. liczących ponad 40 lat. Następna grupa została zwolniona w rok względnie jeszcze później.

W „Dzienniku” Hansa Franka, hitlerowskiego „generalnego gubernatora” ziem polskich. przedłożonym w procesie norymberskim jako dokument PS-2233, podany jest m. i. wyjątek z przemówienia Franka, wygłoszonego na konferencji w sprawach policji 30 maja 1940 r.:

„Co się tyczy obozów koncentracyjnych było dla nas jasne, że tu w Generalnym Gubernatorstwie obozów koncentracyjnych w ścisłym tego słowa znaczeniu nie będziemy urządzić. Kto jest u nas podejrzany, ma być natychmiast likwidowany. Więźniowie z Generalnego Gubernatorstwa znajdujący się obecnie w obozach koncentracyjnych Rzeszy winni być oddani nam dla akcji AB¹⁾ albo tam zlikwidowani.

Nie możemy obciążać obozów koncentracyjnych w Rzeszy naszymi sprawami. Mieliśmy okropne kłopoty z krakowskimi profesorami. Gdybyśmy byli załatwili te sprawy na miejscu, byłoby zupełnie inaczej. Dlatego z naciskiem proszę was nie wysyłać nikogo więcej do obozów koncentracyjnych w Rzeszy, lecz likwidować tych osobników na miejscu albo też karać zgodnie z przepisami. Wszystko inne jest obciążeniem Rzeszy i stałym źródłem kłopotów. Mamy zupełnie inny sposób postępowania i ten sposób musi być zachowany”²⁾.

A więc Frank żałował, że nie zlikwidowano natychmiast naszych uczonych, że było potem sporo kłopotów z różnymi interwencjami i trzeba było prawie wszystkich uwolnić, z wyjątkiem tych, którzy w tym czasie zginęli w następstwie katowania, wyczerpania, braku

pomocy w ciężkich chorobach, a więc po prostu zostali zamordowani. Toteż następnym razem hitlerowcy „poprawili się”. Po zajęciu Lwowa przez wojska hitlerowskie w czerwcu 1941 r., bez żadnych fikcyjnych wykładów, jak to było w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie, bez żadnych prób umotywowania zabrano nocą profesorów Uniwersytetu Lwowskiego i Politechniki Lwowskiej i natychmiast rozstrzelano. Władze hitlerowskie uniknęły tym razem interwencji i konieczności zwalniań, zgodnie z zaleceniami „generalnego gubernatora”.

Prof. dr Jan Miodoński był więziony w obozie w Sachsenhausen do końca grudnia 1940 roku. Znakomity laryngolog opowiada w swobodny sposób o swym pobycie w obozie.

Wstrząsające wspomnienia umie okraszyć pogodnym poczuciem humoru, którym przez los został szczerze obdarzony. Ze wzruszeniem czytamy o prawdziwie godnej i szlachetnej postawie profesora Stołyhwy i innych. Śmierć rektora Kostaneckiego, śmierć prof. Estreichera, podtrzymująca siłą wykładów wygłaszanych potajemnie przez uwięzionych profesorów — to szczególne akcenty artykułu prof. Miodońskiego. Do tego artykułu dołączamy wykaz osób aresztowanych w gmachu Uniwersytetu Jagiellońskiego 6. XI. 1939 z tytułami akademickimi.

Prof. dr Eugeniusz Brzezicki przedstawia interesujący artykuł pt. „Socjopsychopatia a »Kazet-Lager« Sachsenhausen”.

Jaka była rola ówczesnego docenta psychiatrii Brzezickiego w obozie koncentracyjnym opowiada prof. UJ Stanisław Kutrzeba i prof. UJ Jan Gwiazdomorski. Kutrzeba w przedmowie do książki Gwiazdomorskiego pt. „Wspomnienia z pobytu profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego w niemieckim obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen”, Kraków, 1945 r. pisze na stronie 12:

„...Wszakże od końca grudnia co dzień, co dwa, któryś spośród nas odchodził, mimo wszelkich prób ratunku przez kolegów, zwłaszcza niestrudzonego opiekuna Eugeniusza Brzezickiego...” W tej samej książce na

²⁾ S. Piotrowski: Dziennik Hansa Franka, Warszawa 1956, str. 118 i 284. W niemieckim oryginale przytoczony ustęp ma następujące brzmienie: „Was die Konzentrationslager anlangt, so waren wir uns klar, dass wir hier im Generalgouvernement Konzentrationslager im eigentlichen Sinne nicht einrichten wollen. Wer bei uns verdächtig ist, der soll gleich liquidiert werden. Was sich draussen in den Konzentrationslagern des Reiches an Häftlingen aus dem Generalgouvernement befindet, das soll uns zur AB-Aktion zur Verfügung gestellt oder erledigt werden. Wir können nicht die Reichskonzentrationslager mit unseren Dingen belasten. Was wir mit den Krakauer Professoren an Scherereien hatten, war furchtbar. Hätten wir die Sache von hier aus gemacht, wäre sie anders verlaufen. Ich möchte sie daher dringend bitten, niemanden mehr in die Konzentrationslager des Reiches abzuschicken, sondern hier die Liquidierung vorzunehmen oder eine ordnungsgemässe Strafe zu verhängen. Alles andere ist eine Belastung des Reiches und eine dauernde Erschwerung. Wir haben hier eine ganz andere Form der Behandlung, und diese Form muss beibehalten werden”.

¹⁾ AB-Aktion-Ausserordentliche Befriedungsaktion — nadzwyczajne zarządzenie bezpośredniej eksterminacji Polaków.

stronie 159 pisze autor książki *Gwiazdomorski*: „W ogóle *Brzezicki* był w Sachsenhausen dobrodziejem nas wszystkich. Choć przecież nic nikomu, nie mając dostępu do leków, pomóc nie mógł, każdego wysłuchał, dla każdego znalazł jakąś radę, jakieś słowo uspokojenia czy pociechy. Działał na psychikę chorego w błogosławiony sposób. Z biegiem czasu wyrobił sobie — nie wiedzieć jakim sposobem — duże stosunki w rewirze, dzięki którym mógł być naszym chorym bardzo pomocny. Każdego z nich doprowadzał do rewiru, starał się o przyjęcie pacjentów, potem w rewirze ich odwiedzał, jednym słowem był naszym naprawdę miłosiernym Samarytaniem”.

Piękne słowa. Zyskują one tym bardziej na znaczeniu, iż wiadomo, że w obozach koncentracyjnych siepacze hitlerowscy srogo tępilli ludzkie odruchy.

W artykule prof. *Brzezickiego* znajdzie czytelnik psychologiczną ocenę takich czynów, jak kradzież chleba w obozie. Czytelnik zorientuje się, że często inne kryteria oceny etyczno-moralnej winny być stosowane, jeśli chodzi o hitlerowskie obozy. Nie dlatego, aby stosować ulgową taryfę, ale dlatego, że władza ludzkich instynktów, jak np. instynkt głodu, staje się u niektórych osób w pewnych warunkach przemożna. W artykule tym jest również pasjonująca opowieść o zamknięciu w obozie w Sachsenhausen amerykańskiego profesora. *Brzezicki* opisuje piekło „rewiru” (szpitala) obozowego, snuje rozważania na temat zachowania się, na które składają się zewnętrzne cechy, jak styl ruchowy, gesty, mimika oraz postępowania, na które znowu składają się elementy etyczno-moralne. *Brzezicki*, podobnie jak *Miodoński* i *Gwiazdomorski* w swej wyżej wspomnianej książce, podkreśla, że mimo iż głód i myśli o jedzeniu często przesłaniały intelektualne właściwości grupy profesorów, jednak te intelektualne właściwości nie ulegały obniżeniu. Pogawędki naukowe i wykłady odgrywały tu wielką rolę. Choć *Brzezicki* pisze skromnie, że artykułu tego nie uważa za pracę naukową *sensu stricto*, niemniej wydaje się, iż jako praca napisana przez jedyne polskie dojrzałego więźnia-naukowca psychiatrę, jaki pozostał przy życiu, powinna stanowić podstawę do badań innych psychiatrów.

Prof. dr *Stanisław Skowron* przedstawia ciekawe studium biologa oparte na przeżyciach w obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen. Stworzenie fałszywego pojęcia „darwinizmu socjalnego” dało hitlerowcom pseudonaukową podbudowę ich zbrodniczych teorii. Jakże trafnie podkreśla autor, że niesłuszna jest niechęć wielu biologów i lekarzy z krajów zachodnich do poruszania sprawy więźniów obozów koncentracyjnych. Nie należy, zdaniem autora, zamykać oczu na najgorsze nawet objawy zdziczenia, jakie dały się obserwować u hitlerowców. Autor podaje interesującym rozważaniom zagadnienie znaczenia dziedziczności i wpływów środo-

wiska w świetle współczesnych poglądów genetyki.

We wszystkich trzech artykułach profesorów *Miodońskiego*, *Brzezickiego* i *Skowrona* autorzy unikają przedstawiania grozy obozowych przeżyć. Nie dlatego, by jej nie zaznali, czy już nie pamiętali. Żadnemu z *Schutzhaftlingów*³⁾ — profesorów nie oszczędzono niczego, ani brutalnego bicia, ani morderczych apeli, ani braku wszelkiej lekarskiej pomocy w śmiertelnych chorobach, ani deptania osobistej godności. Tego zapomnieć nie można. Czynią oni to chyba dlatego, że nie chcą obarczać czytelnika opisem zbyt przykrych epizodów oraz dlatego, że opisywano to już szczegółowo⁴⁾. Ta pełna wyrazu dyskrecja zwiększa tylko szacunek dla autorów.

Nie wpadając w przesadę można wyrazić pogląd, iż waga i znaczenie tych opracowań będą w przyszłości może większe, niż wielu innych opracowań z zakresu specjalności naukowych autorów.

Dr *Stanisław Kelles-Krauz*, ur. 1883 r. już jako gimnazjalista czynny był w tajnych kółkach niepodległościowo-socjalistycznych w Radomiu, który był pod zaborem carskiej Rosji. Z tego też powodu studia lekarskie musiał odbyć za granicą (w Wiedniu i Paryżu), a dyplom dra med. uzyskał w UJ w Krakowie 1909 r. Po nostryfikacji dyplomu w Kazaniu, osiedlił się w 1910 r. w Radomiu. W latach międzywojennych zorganizował w Radomiu Kasę Chorych i prowadził bardzo czynną pracę społeczno-polityczną w PPS, TUR i w samorządzie miejskim.

Po wybuchu wojny w 1939 r. zmobilizowany jako major-lekarz odbył 18-dniową kampanię wrześniową, po której udało mu się powrócić do Radomia. Już w czerwcu 1940 r. 57-letni zasłużony lekarz i działacz socjalistyczny został przez hitlerowców aresztowany jako „zakładnik”, a w lipcu 1940 r. wraz z innymi członkami Komitetu PPS osadzony w obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen.

Tu spędził prawie 5 lat aż do końca wojny. Szczęśliwy los pozwolił mu przetrwać kaźń obozową. Po powrocie do kraju sprawował godność pośła P. R. L. w Danii od 1946 r. do 1954 r., a od 1954 do dnia dzisiejszego pełni czynności wiceprezesa Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża.

79-letni pracujący w pełni sił szlachetny lekarz i działacz społeczny, na którego patrzymy z prawdziwym podziwem, skreślił niektóre swe lekarskie wspomnienia z obozu.

Z kolei idą prace byłych więźniów obozów koncentracyjnych w Ravensbrück i Neuengamme.

³⁾ *Schutzhaftling* — zamknięty w obozie jako miejscu odosobnienia ze względu na bezpieczeństwo III Rzeszy. A więc rzekomym powodem umieszczenia profesorów w obozie miało być to, iż mieli oni zagrażać bezpieczeństwu III Rzeszy.

⁴⁾ Np. J. *Gwiazdomorski* „Wspomnienia z pobytu profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego w obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen”, Kraków 1945.

S. *Urbańczyk* „Uniwersytet za kolczastym drutem (Sachsenhausen)”, Kraków 1946.

Dr Wanda Półtawska została schwytana przez hitlerowców jako młoda dziewczyna w Lublinie w lutym 1941 r. Do września tego roku więziona była w więzieniu na Zamku w Lublinie. Od 23 września 1941 do kwietnia 1945 r., a więc przez 3½ lat przebywała w Ravensbrück. Jako jedna z „królików” przeszła 1 sierpnia 1942 r. „operację doświadczalną”. Ostatnie 2 miesiące spędziła w obozie w Neustadt-Glewe pod przybranym nazwiskiem, dokąd uciekła, by uniknąć egzekucji, która była przewidziana dla wszystkich „królików”. Dr Półtawska po szczęśliwym uratowaniu odbyła i ukończyła po wojnie studia lekarskie. Dzisiaj po prawie 20 latach pisze dojrzały lekarz-psychiatra, któremu dystans czasowy pozwala spokojnie spojrzeć owym chwilom w oczy. Czytelnik podziwia wstrząsający umiar i spokój, z jakim autorka opisuje przeżycia więźniarek w Ravensbrück. Niewiarygodne w XX wieku pastwienie się nad młodymi bezbronnymi dziewczętami, rzekomo dla „celów naukowych”, przywarło szczególnie hańbiącym piętnem do medycyny niemieckiej z czasów Hitlera.

„Króliki” z Ravensbrück to były te polskie więźniarki, na których hitlerowscy lekarze przeprowadzali tzw. „eksperymenty lekarskie”. Główny kierownik owych zbrodniczych „eksperymentów” w Ravensbrück, ich inspirowator to profesor chirurgii dr Karl Gebhardt, dyrektor pięknego instytutu dla rehabilitacji inwalidów w Hohenlychen, SS-Brigadeführer. Jego głównymi asystentami byli Fritz Fischer, dr Herta Oberhäuser, dr Rolf Rosenthal i dr Schiedlausky. Gebhardt został skazany wyrokiem Trybunału Wojskowego Nr 1 w procesie lekarskim w Norymberdze dnia 20. VIII. 1947 r. na karę śmierci przez powieszenie. Wyrok wykonano 2. VI. 1948 r. w Landsbergu. Fischer został przez ten sam Trybunał skazany na dożywotne więzienie. Już po niewielu latach został on zwolniony z więzienia. Herta Oberhäuser została skazana na 20 lat więzienia. Warto prześledzić dalsze losy tej zbrodniarki. W 1951 r. amerykański Wysoki Komisarz złagodził jej karę do 10 lat. W 1952 r. a więc już po 6½ latach została ona w związku z dobrym sprawowaniem zwolniona z więzienia w Landsbergu i — o dziwo — rozpoczęła wykonywać zawód lekarza w prowincji Schleswig-Holstein. Wy-suwano wprawdzie w ciągu następnych lat przeciwko niej zarzuty, jednakowoż wychodząc z założenia, że skoro Trybunał w Norymberdze nie pozbawił jej prawa wykonywania zawodu i brak jest o tym wzmianki w rejestrze skazanych, uznano, że brak jest jakichkolwiek prawnych zastrzeżeń przeciwko jej lekarskiej działalności, choć nie dopuszczano jej do pracy w Kasie Chorych.

Jednakowoż w 1958 r. pojawiły się protesty przeciwko lekarskiej działalności Herty Oberhäuser i to zarówno w prasie zachodnio-niemieckiej jak i angielskiej i amerykańskiej, a Brytyjskie Towarzystwo Lekarskie zwróciło się do Izby Lekarskiej NRF z prośbą o infor-

mację. Izba Lekarska w NRF w odpowiedzi wyraziła nadzieję, że Hercie Oberhäuser zostanie odebrane prawo wykonywania praktyki lekarskiej i jednocześnie wyraziła ubolewanie, że sama nie posiada uprawnień do odebrania tego prawa, gdyż to leży w kompetencji Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Szlezwigu.

11 lipca 1958 r. Brytyjskie Towarzystwo Lekarskie na swym dorocznym zjeździe ogłosiło oficjalny protest, w którym m.i. czytamy: „Zgromadzenie jest głęboko wstrząśnięte tym, że niemieckie władze uważały za słuszne zezwolić na podjęcie praktyki lekarskiej osobie winnej zbrodni wojennych.” Zjazd brytyjskich lekarzy zlecił podjąć wszystkie kroki, aby poglądy Brytyjskiego Towarzystwa Lekarskiego dotarły do wiadomości tych wszystkich, którzy są odpowiedzialni „za ten cyniczny afront uczyniony czci, moralności i wysokim ideałom prawego działania lekarskiego w całym świecie”. Upłynęło jednak jeszcze więcej niż 2 lata, w czasie których stosowano różne obronne sztuczki prawne, aż dopiero 3 grudnia 1960 r. Sąd I instancji w Szlezwigu wydał wyrok pozbawiający H. Oberhäuser prawa wykonywania praktyki lekarskiej. Zapowiedziała ona oczywiście wniesienie odwołania do II instancji. Zdumiewające jest, jakimi drogami kroczy sprawiedliwość w powojennym okresie. Los dra Schiedlausky’ego i dra Rosenthala nie jest nam znany.

Dr Stanisław Sterkowicz został schwytany jako młodzieniec w czasie powstania warszawskiego w sierpniu 1944 r. i wywieziony do obozu w Berlinie. Przydzielony był do robót kolejowych. Tam przyłapany przy drukowaniu podziemnej gazetki osadzony został w styczniu 1945 r. w obozie koncentracyjnym Neuengamme koło Hamburga. Tuż przed wyzwoleniem umieszczony w obozie jeńców w Sandbostel koło Bremervörde. Obóz ten wyzwolili Anglicy. Po wojnie odbył studia lekarskie. Obecnie jest dyrektorem szpitala i ordynatorem oddziału wewnętrznego w Lęborku.

Artykuł swój pt. „Obozowe sprawy życia i śmierci w retrospekcji lekarza” poświęca dr Sterkowicz głównie przejawom „odczłowieczenia”. „Naród panów” — *Herrenvolk*, obdarzony „wyższą rasą”, doskonalił się w wyzbywaniu się wszelkich ludzkich odruchów w stosunku do „niższych narodów”. Humanitaryzm, współczucie i inne podobne odczucia, były z korzeniami wypieniane z mózgów SS-manów⁵⁾.

Wyzuci z wszelkich ludzkich uczuć, odczłowieczeni SS-mani nadzorowali więźniów obozów. Więźniowie, których usiłowano pozbawić ludzkiej godności, zamienieni li tylko w numer obozowy, wiecznie wygłodniali, bici, katowani, mordowani dla byle błahej przyczyny, tracili często swoje ludzkie cechy. Zepchnięcie więźniów do rzędu stworzeń,

⁵⁾ Doskonale przedstawia to w swych pamiętnikach Rudolf Hoess, komendant obozu w Oświęcimiu.

których nędzna wegetacja ma na celu jedynie zaspokojenie stałego głodu oraz troskę, by ująć z życiem przy stałym zagrożeniu śmiercią, było wszakże jednym z założeń obozów koncentracyjnych. Jak wyglądało „odczłowieczenie” niektórych więźniów w ostatnich miesiącach wojny strasznego obozu w Neuengamme, opisuje autor, który patrzy na to dzisiaj wstecz jako dojrzały i doświadczony lekarz.

Dr *Stanisław Kłodziński* porusza trudny i dyskusyjny problem w artykule pt. „Niektóre zagadnienia deontologii lekarskiej w hitlerowskich obozach koncentracyjnych”. Niełatwy, a nurtujący i niepokojący wielu problem został tu jedynie zarysowany. Pobudzi on na pewno innych do wypowiedzi.

Orzeczenie prof. dr *Jana Olbrychta* pt.: „Sprawy zdrowotne w tak zwanym Generalnym Gubernatorstwie” zostało ogłoszone 20. VI. 1948 r. na rozprawie przeciwko szefowi tzw. rządu Generalnego Gubernatorstwa *Józefowi Bühlerowi* przed Najwyższym Trybunałem w Krakowie. Opinia ta, podobnie jak opublikowana w drugim zeszytzie (nr 1a 1962) pt. „Sprawy zdrowotne w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu”, opiera się na dokumentach zgromadzonych przez Komisję Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce. Znany medyk sądowy, choć sam przeszedł koszmar obozu oświęcimskiego, i w tej sprawie, podobnie jak w poprzedniej, wyzybył się wszelkiego subiektywnego podejścia. Tym większą wartość ma dla badaczy owego okresu ta opinia. Pozostają nagie, niezaprzeczalne fakty i oparta na nich obiektywna i bezstronna opinia. Wykazuje ona dowodnie, jakim to narodem pariasów mieli stać się Polacy pod butem hitlerowskim.

Ponowne opublikowanie tej opinii (pierwszy raz była ona opublikowana w „Polskim Tygodniku Lekarskim” w 1948 r.) uważamy za celowe dlatego, że stanowi ona ważną podstawę dla oceny hitlerowskiego bezprawia.

Dr *Stanisław Kłodziński* omawia sławną konferencję lekarzy hitlerowskich odbytą w Krynicy 13—16 października 1941 r. Oryginalny protokół tej konferencji pomyślany przez hitlerowców jako tajny, dostał się do rąk władz polskich i zachowany jest w aktach Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce. Dokument ten rzuca szczególnie jaskrawo światło na etykę i moralność lekarzy hitlerowskich. Np. kiedy rozważano sprawę szerzenia się epidemii duru plamistego i podkreślano, że ludność żydowska z powodu głodu ucieka z getta, roznosząc zawsze nie i dur plamisty i że wobec tego należałoby lepiej zaopatrywać ludność żydowską w żywność, prezydent wydziału zdrowia (*Gesundheitsführer*) dr *Walbaum* oświadczył, że dostarczenie dostatecznego wyżywienia nie wchodzi w rachubę, natomiast wchodzi w rachubę albo skazanie Żydów w getcie na śmierć głodową albo rozstrzeliwanie uciekających z getta. W danym okresie zastosowano rozstrzeliwanie. Krynicka konferencja hitle-

rowskich lekarzy jest dokumentem wykazującym dowodnie zdeptanie i pogwałcenie przez tych lekarzy najbardziej podstawowych zasad etyczno-moralnych.

Dr *Marian Ciećkiewicz* przedstawia w swym referacie pt. „Ubezpieczalnia Społeczna w dobie okupacji w tzw. Generalnej Gubernii” bardzo ważny pod względem historycznym obraz stosunków panujących w okresie okupacji hitlerowskiej w lecznictwie osób cywilnych żyjących na wolności. Długoletni pracownik i doskonały znawca zagadnień ubezpieczeń społecznych opisuje w sposób dokumentarny zarządzania administracji hitlerowskiej która przez redukcję poborów, zasiłków, przedłużenie godzin pracy, zniesienie rent wypadkowych, ograniczenie przyznawania leków, zakaz kierowania do szpitala rodzących, zniesienie zasiłków na karmienie i wiele innych zmierzała do niszczenia biologicznych sił narodu polskiego. W tym samym czasie oczywiście osoby zaliczone do narodowości niemieckiej traktowane były w sposób wyraźnie uprzywilejowany. Polscy lekarze naczelni starali się zreszcie o złagodzenie zaostreżeń. Tu i ówdzie starania te dawały pomyślne wyniki, jednakże najczęściej tylko na krótki czas. Niemieccy lekarze naczelni, jak np. dr *Puppe* w Krakowie, wsławili się różnymi groteskowymi, ale jednocześnie barbarzyńskimi zarządzeniami. Polscy lekarze w Krakowie starali się w miarę swych możliwości paraliżować zarządzenia okupanta. Szczególnie tragicznie przedstawiała się sytuacja na polu walki z gruźlicą. Papierowe deklaracje, odebranie Polakom zakładów leczniczych i oddanie im do użytku zakładów nie nadających się do tego celu, stwarzały jedynie nędzne pozory jakiegokolwiek akcji przeciwgruźliczej. Artykuł dr *Ciećkiewicza* wykazuje dowodnie nieludzki sposób traktowania cywilnej ludności polskiej w razie choroby. Wszystko to było odzwierciedleniem zasady traktowania Polaków jedynie jako zbiorowiska siły roboczej, mającej pracować na rzecz III Rzeszy.

Prof. *Julian Aleksandrowicz* w swym artykule pt. „Ludzie służby zdrowia w okupowanym i podziemnym Krakowie” mówi o nieżyjących i żyjących „prawdziwych ludziach”. Przesuwa się przed nami wiele pięknych postaci lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia, działających w myśl najszczytniejszych haseł lekarskich i ludzkich, których konspiracyjna praca w najtrudniejszych warunkach w mrokach hitlerowskiej okupacji zdziałała wiele dobrego. Obszerniejszą wzmiankę poświęca autor Szpitalowi Żydowskiemu i służbie zdrowia w Krakowskim Getcie. Wreszcie krótko opisuje działalność służby zdrowia Oddziałów Leśnych, których był uczestnikiem. Piękny artykuł prof. *Aleksandrowicza* nie rości sobie pretensji do ścisłej historiograficznej pracy. Na pewno jednak zachęci także innych do rzeczowego opracowania materiałów z owych czasów niewoli i walki. Mimo przeżycia przez autora

okrutnych czasów, a może właśnie dzięki nim, artykuł tchnie wiarą w człowieka i ufnością w dobrą przyszłość świata.

Dr Jerzy Mostowski mówi o współpracy Zakładów prof. Bujwida do wyrobu surowic i szczepionek z Ruchem Oporu i obozami koncentracyjnymi. Zakład ten przez tajemne przesyłanie ampulek szczepionki przeciw ty-

fusowi płamistemu pomógł więźniom obozów koncentracyjnych.

Zespół redakcyjny pragnie wyrazić gorące podziękowanie Autorom za nadesłanie swych prac oraz Państwowemu Zakładowi Wydawnictw Lekarskich za poczynienie wszelkich starań, aby zeszyt ukazał się w terminie i w pięknej szacie graficznej.

ROBERT WAITZ

były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim—Brzezinka Nr 157261

Zmiany chorobowe u byłych więźniarek obozów koncentracyjnych*)

(Z Kliniki Chorób Wewnętrznych C. Szpital Cywilny w Strasburgu
Kierownik: Prof. R. Waitz)

Czy warto zastanawiać się nad chorobami u byłych więźniarek w 1960 r., w 15 lat po uwolnieniu z obozów koncentracyjnych? Warto z różnych powodów, zarówno lekarskich — dla łatwiejszego ujawnienia i właściwego leczenia różnych niedomagań — jak również wobec codziennie nasuwających się problemów inwalidztwa i rent.

Komisje inwalidztwa dysponują tysiącami kartotek, ale notowane w nich obserwacje nie mają większej wartości i nie pozwalają na opracowanie statystyczne. Zapisane są w nich bowiem tylko dolegliwości zgłaszane przez byłe więźniarki, które często nie zdają sobie sprawy z pewnych objawów. Przykładem tego jest często występujący przerost torbielowatowłóknisty sutka, na który więźniarki w większości przypadków nie zwracają uwagi lub traktują go jako objaw bez znaczenia.

Większą wartość zatem mają obserwacje prowadzone przez jednego lekarza, obejmujące ograniczoną liczbę przypadków spośród byłych więźniarek.

W odniesieniu do wartości tak zebranego materiału należy zrobić wszakże jedno zastrzeżenie; nie daje on wiernego obrazu gruźlicy płuc u byłych więźniów, którzy są hospitalizowani na oddziałach specjalistycznych lub w sanatoriach, jeżeli proces gruźliczy jest czynny. Czynna gruźlica rzadko trafia do lekarza ogólnego.

Praca niniejsza opiera się na systematycznej obserwacji 50 byłych więźniarek. Wymagała ona dłuższego czasu, dlatego też ograniczono ją tylko do kobiet, pomijając 250 podobnych obserwacji u byłych więźniów mężczyzn.

Inaczej kształtują się jednostki chorobowe u kobiet niż u mężczyzn.

Przy analizie statystycznej następstw pobytu w więzieniach i obozach konieczny jest jeden podstawowy warunek: obserwacje powinny być zebrane w stosunkowo krótkich odstępach czasu, wynoszących 2—3 lat. Występowanie różnych chorób zmienia się bo-

wiem szybko — niektóre choroby pogarszają się, a inne nowe występują. Obserwacje czynione w zbyt dużych odstępach czasu są nieporównywalne.

Warunku tego dotrzymano, gdyż 4/5 z 50 obserwacji były przeprowadzone w ciągu 2 następujących po sobie lat.

Tabela I

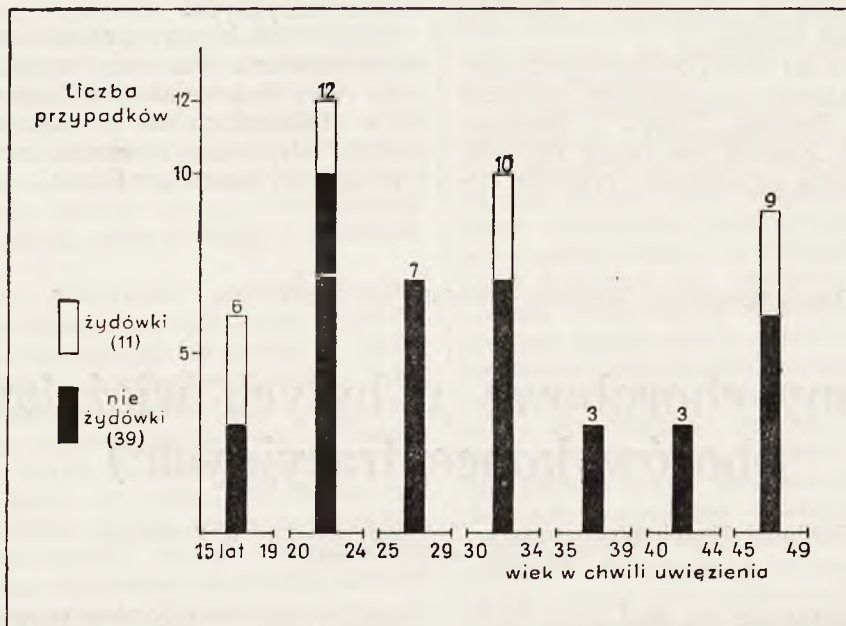
Rok badania	Liczba obserwowanych przypadków
1956	4
1957	6
1958	22
1959	17
1960	1

W tabelach nie dało się ująć momentu występowania tych zaburzeń. Pierwsze oznaki chorobowe, ujawniały się najczęściej w chwili powrotu z obozu, znacznie rzadziej po kilku latach. Czasami po okresie przejściowej poprawy pogarszały się one stopniowo. Wyrażne pogorszenie nastąpiło w latach 1950—1955. Pogorszenie to ujawniało się przede wszystkim przy wyniszczeniu psychofizycznym (astenia) wcześniej niż w innych przypadkach, bo już w latach 1948 do 1952.

Druga ważna uwaga: nie tylko poszczególne schorzenia mają dziś jeszcze skłonność do pogorszeń, lecz liczba ich u danego chorego wzrasta stopniowo, nieraz nawet znacznie. Dlatego też kartoteki Komisji Inwalidztwa są tak liczne i skomplikowane.

Przy analizie szkodliwego wpływu pobytu w więzieniach i obozach koncentracyjnych należy uwzględnić 3 czynniki. Pierwszy to wiek w chwili uwięzienia; następnie czas trwania i miejsce pobytu, a wreszcie przebyte cierpienia.

*) Tłumaczenie z czasopisma francuskiego: La Semaine des Hôpitaux 1961, 37, 33, 1977—1984. R. Waitz; La Pathologie des déportées.



Ryc. 1 Wiek w chwili uwięzienia

Ustalenie wieku w chwili uwięzienia daje odpowiedź na pytanie, czy istnieje zależność między pojawianiem się następstw a wiekiem.

35 kobiet na 50 miało poniżej 35 lat, wśród nich 6 miało 15 do 19 lat.

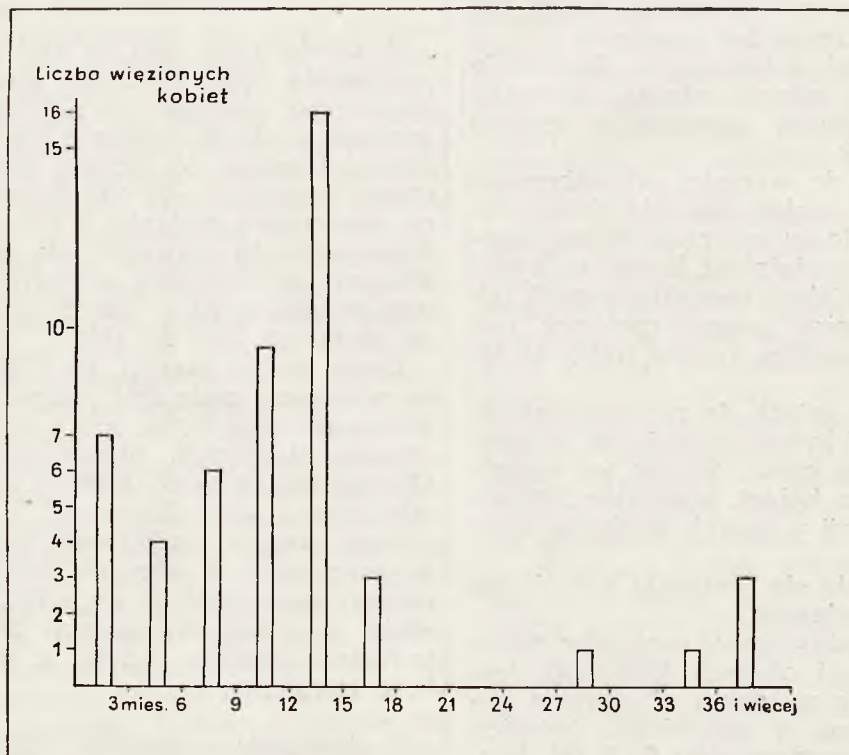
Miedzy uwięzionymi było 11 Żydówek i 39 nie Żydówek, co trzeba również brać pod uwagę przy ocenie ciężkości następstw.

Analiza miejsca i okresu pobytu w obozie wykazuje, że 45 kobiet było więzionych od 1 do 18 miesięcy, a 5 powyżej 27 miesięcy.

Należy podkreślić, że 5 kobiet, które były

więzione dłużej niż 27 miesięcy przebywało wyłącznie w więzieniu (2 lata i 3 mies.; 3 lata i 7 mies.; 4 lata) albo głównie w więzieniu: a) więzienie 2 lata i 6 mies. plus Ravensbrück 4 mies.; b) więzienie 2 lata 5 mies. plus Schirmeck 8 mies. Z tych 5 kobiet żadna nie miała mniej niż 24 lata i żadna nie była Żydówką. (ryc. 2).

Wydaje się, że obóz koncentracyjny był jeszcze cięższy od więzienia, gdzie przecież warunki życiowe i odosobnienie były już dostatecznie ciężkie.



Ryc. 2 Czas trwania uwięzienia

Również i następstwa są liczniejsze i cięższe u kobiet, które przebywały w obozach koncentracyjnych.

Każda obserwacja musi wreszcie obejmować dokładną analizę cierpień przebytych w okresie uwięzienia, i to nie tylko dobrze znanych fizycznych, jak zimno, głód, nadmierne ciężka praca, brak wypoczynku, forsowne marsze, bicie, torturowanie ale także cierpień moralnych. Dużą rolę odgrywały wstrząsy psychiczne.

Nieraz trudno sobie wyobrazić, jak ciężkie były te cierpienia.

Wszystkie kobiety, których obserwacje omawiamy, żyją dotychczas. Toteż niepodobna opisać w szczegółach ich cierpień moralnych. Wymienię tylko obawę przed biciem, zgwałceniem lub usiłowaniem zgwałcenia, doświadczenia na ludziach, brak wiadomości o rodzinie lub wiadomości o śmierci bliskich krewnych, lęk przed eksterminacją itd.

ANALIZA POSZCZEGÓLNYCH SCHORZEN

1. Astenia u byłych więźniarek

To określenie, stworzone przez *Targowlę*, obejmuje cały zespół schorzeń neurologiczno-psychicznych.

Przypadki obserwowane zaklasyfikowano według kryteriów stosowanych w Instrukcjach Ministerstwa dla Byłych Kombatantów i Ofiar Wojny, a przeznaczonych dla Komisji Inwalidztwa.

W ciężkich przypadkach obserwowano dużą liczbę przypadków napadowej hipermnezji (koszmary, wspomnienia prześladowań, obózów itd.), zaburzenia psychiczne, depresję, nerwicę lękową, lęk przestrzeni, cyklotymię, rzadziej upadki z utratą przytomności (1 przypadek).

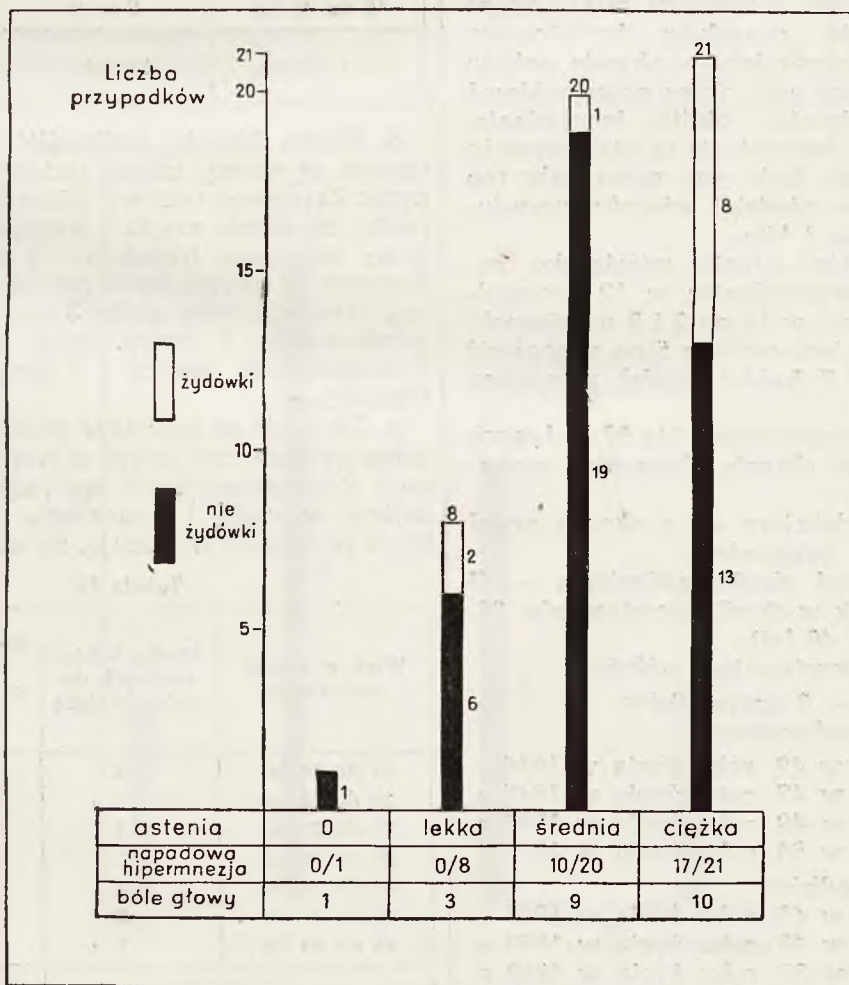
Tło histeryczne stwierdzało się rzadko, jak również i tendencję odwetu, która wystąpiła w lekkim stopniu tylko u jednej kobiety.

Rycina 3. przedstawia częstość występowania astenii u byłych więźniarek. (49 przypadków na 50 kobiet), liczbę postaci średnio ciężkich (20 przypadków) i ciężkich (21 przypadków) oraz duży odsetek ciężkich postaci astenii u byłych więźniarek Żydówek (8 na 11).

Tylko u jednej kobiety na 13 stwierdzono stan depresyjny, u 5 zaś zaznaczone lekkie objawy depresji.

Bezsennność występuje z reguły; tylko jedna z kobiet podaje, że sypia prawidłowo.

Bóle głowy stwierdza się bardzo często, zwłaszcza u kobiet, dotkniętych średnim lub ciężkim stopniem astenii. Bóle te mają różno-



Ryc. 3 Astenia u więźniarek

rodny charakter, umiejscowione są w okolicy ciemieniowej lub mają charakter opasujący w postaci kasku. W kilku przypadkach występuje migrena. Należy ją odróżnić od nerwobólu podpotylicznego lub podpotyliczno-skroniowego oraz od bólów nerwowo-naczyniowych. Czasem występują one w okresach przedmiesiączkowych.

W dwu przypadkach stwierdzono silne zawroty głowy, w jednym osłabienie odruchów kończyn dolnych.

W jednym przypadku wystąpiły zaburzenia termiczne. Dotyczyły one kobiety mieszkającej stale na wsi, która nie chce wychodzić z domu przez 8 miesięcy w roku. Jest ona niezwykle wrażliwa na zimno, najmniejsze wahania temperatury prowadzą u niej do bardzo silnych zaburzeń neurowegetatywnych i naczynioruchowych.

2. Zaburzenia ginekologiczne

Obejmują one kilka punktów:

a. *Zaburzenia miesiączkowania po uwięzieniu i powrót miesiączki po wyzwoleniu.*

Na 50 kobiet obserwowanych, jedna była w chwili uwięzienia w okresie menopauzy, 3 w ciąży, 10 kobiet nie miesiączkowało jeszcze. U większości kobiet miesiączka wystąpiła jeszcze raz względnie dwa do trzech razy po uwięzieniu.

W 4 przypadkach miesiączki miały przed zatrzymaniem się charakter krwotoczny. Z tych 4 kobiet trzy miały w okresie pobytu w więzieniu i przez cały okres przesłuchiwań przez gestapo bardzo obfite krwawienia. U czwartej z nich krwawienia te utrzymywały się przez cały rok, była ona przez cały ten czas, z wyjątkiem niedziel wieczór, przesłuchiwana, katowana i bita.

U 46 kobiet, które straciły miesiączkę, powróciła ona po wyzwoleniu: w 12 przypadkach po 1 miesiącu, w 11 po 2 i 3 miesiącach, w 11 po 4 do 6 miesiącach, w 5 po więcej niż 6 miesiącach. U 7 kobiet istniał pierwotny brak miesiączki.

b. *Wystąpienie menopauzy.* Na 50 badanych kobiet 21 miało w okresie obserwacji menopauzę.

1) Menopauza datująca się z okresu przed uwięzieniem — 1 przypadek;

2) Menopauza od chwili uwięzienia — 7 przypadków; (wiek w chwili aresztowania: 38, 42, 44, 45, 47, 47, 49 lat);

3) Menopauza występująca później:

spontaniczna — 9 przypadków
z tego: 4 przedwczesne:

w 42 roku życia w 1945 r.
w 47 roku życia w 1945 r.
w 48 roku życia w 1946 r.
w 50 roku życia w 1947 r.

oraz 5 przypadków

w 46 roku życia w 1955 r.
w 48 roku życia w 1958 r.
w 39 roku życia w 1958 r.
w 49 roku życia w 1959 r.
w 50 roku życia w 1950 r.

pooperacyjne — 4 przypadki

w tym: w 41 roku życia w 1957 r.
w 45 roku życia w 1954 r.
w 48 roku życia w 1959 r.
w 54 roku życia w 1958 r.

W sumie w 11 przypadkach doszło do przedwczesnego braku miesiączki w chwili uwięzienia lub wkrótce potem. W 4 przypadkach, w których menopauza wystąpiła szybko po uwolnieniu, doszło do znacznych zaburzeń klimakterycznych.

c. *Włókniaki* wystąpiły w 13 przypadkach na 50. Liczba przypadków waha się znacznie w zależności od wieku w chwili uwięzienia: na 17 kobiet zatrzymanych pomiędzy 25 a 34 rokiem życia stwierdzono włókniaki w 8 przypadkach. W jednym przypadku obok włókniaka wystąpiło zapalenie macicy, w jednym przewlekłe zapalenie przydatków, w jednym torbielowate zapalenie jajników.

Tabela II

Wiek w chwili uwięzienia	Liczba przypadków	Przypadki operowane
15 do 19 lat	0 na 6	—
20 do 24 lat	1 na 12	—
25 do 29 lat	3 na 7	1
30 do 34 lat	5 na 10	3
35 do 39 lat	1 na 3	—
40 do 44 lat	1 na 3	—
45 do 49 lat	2 na 9	—
Razem	13 na 50	4

d. *Różne.* Należy podkreślić znaczenie zaburzeń ze strony części płciowych zewnętrznych: Zapalenie pochwy (ziarniste) — 2 przypadki; zapalenie szyjki i polipy — 6 przypadków; zapalenie trąbek — 4 przypadki; — wreszcie 11 przypadków miesiączki krwotocznej. Stwierdziliśmy nadto 3 przypadki torbieli jajnikowych, 1 przyp. raka szyjki macicy, 1 wypadnięcia macicy i 3 przypadki chłodu seksualnego.

e. *Zdolność do zajścia w ciążę.* Postawiliśmy sobie pytanie, czy pobyt w więzieniach i obciążenie koncentracyjnych wpłynęło na zdolność zajścia w ciążę i donoszenia płodu. Cyfry, które podajemy wykazują, że więźniarki, któ-

Tabela III

Wiek w chwili uwięzienia	Liczba kobiet zdolnych do zajścia w ciążę	Liczba kobiet, które zaszły raz lub więcej razy w ciążę po uwolnieniu
15 do 19 lat	5	4
20 do 24 lat	10	10
25 do 29 lat	5	3
30 do 34 lat	7	2
35 do 39 lat	3	1
40 do 44 lat	3	0
45 do 49 lat	7	0
Razem	40	20

re w chwili uwięzienia były młode, w dość licznych przypadkach zaszły po uwolnieniu w ciążę i donosiły ją.

Na 20 kobiet, które nie zaszły w ciążę po uwolnieniu, 15 było w ciąży przed uwięzieniem.

f. *Dane o trzech kobietach, które były w ciąży w chwili uwięzienia.*

Pierwsza, 22-letnia, w 3 miesiącu ciąży, przebywała przez 3 miesiące w więzieniu. Poród nastąpił po uwolnieniu w 7 miesiącu. Dalszych ciąż nie było, dziecko chowa się normalnie.

Druga, w wieku lat 21, przebywała w 7-miesięcznej ciąży przez 27 dni w nieogrzewanym więzieniu, w lutym 1944 r. W miesiąc potem nastąpił poród we właściwym czasie. Następna ciąża u tej kobiety w 1954 r.

Trzecia z kobiet w ciąży 4-miesięcznej uwięziona była w wieku lat 28 wraz z mężem. Przebywała przez 3 i 1/2 miesiąca w więzieniu. Poród nastąpił w 1 1/2 miesiąca po uwolnieniu, czyli w 9 miesiącu. Dziewczynka ważyła 2,400 g i nie była zdolna później do nauki. Powtórnie aresztowano tę kobietę po skazaniu męża. Zachodziła ona w ciążę po raz pierwszy w 1939 r. przed uwięzieniem i 3-krotnie po uwolnieniu.

3. Przerost torbielowato-włóknisty sutka

Na rycinie 4 przedstawiono częstość występowania torbielowato-włóknistego przero-

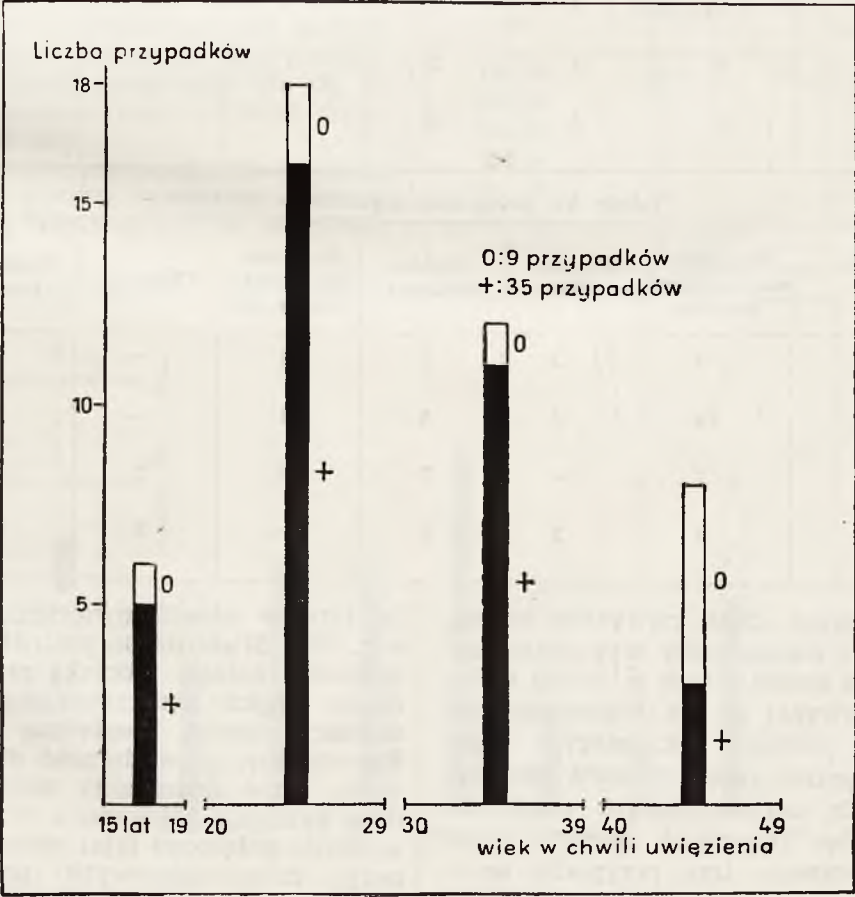
stu sutka u 44 kobiet. 6 kobiet nie było badanych w tym kierunku, z tych 3 między 40 a 49 rokiem życia. Wśród 44 kobiet stwierdzono 36 przypadków torbielowato-włóknistego przerostu sutka. W 4 przypadkach przerost dotyczył jednego sutka, w 3 lewego, w 1 prawego. U 31 był obustronny. W przypadkach obustronnego przerostu sutków dotyczył on obu w równej mierze. W niektórych tylko przypadkach był silniej zaznaczony po stronie lewej. Tabela IV przedstawia nie tylko liczbę przypadków torbielowato-włóknistego przerostu sutków, lecz także i rozmiar zmian zależnie od wieku kobiet w chwili uwięzienia.

Przypadki są uszeregowane w tej tabeli według stanu sutka z większym przerostem.

Podkreślić należy, że u młodej kobiety, u której w roku 1957 (wiek w chwili uwięzienia 15—19 lat) nie stwierdzano przerostu, wystąpił on w roku 1959. Był to lekko zaznaczony przerost obustronny. Natomiast jedna z kobiet, która miała w chwili aresztowania powyżej 40 lat, wykazała w roku 1958 wy-

Tabela IV

Wiek w chwili uwięzienia	0	(+)	+	++	+++	Razem
15—19 lat	I	—	I	II	—	6
20—29 lat	II	I	II	IIIIII	II	18
30—39 lat	I	II	IIII	II	—	12
40—49 lat	IIII	I	I	—	—	8
	9	4	14	15	2	44



Ryc. 4 Torbielowato-włóknisty przerost sutka

rażny przerost obustronny, który utrzymywał się do 1960 r.

Tak więc wiek w momencie uwięzienia odgrywa rolę zasadniczą w predyspozycji do przerostu gruczołu piersiowego. Sprzyja temu istniejąca hiperfolikulinemia i wrażliwość mięszu gruczołowego.

4. Zaburzenia narządu moczowego

Stwierdziliśmy: 8 przypadków zapalenia pęcherza moczowego:

- z tych: 2 krwotoczne,
2 z nietrzymaniem moczu,
1 odmiedniczkowe zapalenie nerek,
4 przypadki bólów pęcherza,
2 przypadki przepukliny pęcherzowej i odbytniczej,
1 przypadek polipowatości pęcherza,
3 przypadki białkomoczu,
2 przypadki kolki nerkowej,
1 przypadek obrzęku nerkowego.

5. Zaburzenia przewodu pokarmowego i dróg żółciowych

żołądka i dwunastnicy często występuje u mężczyzn — byłych więźniów.

Również często spotyka się zaburzenia dotyczące wątroby, zmiany zapalne i dyskinezie dróg żółciowych, zapalenia pęcherzyka żółciowego, zapalenia trzustki, guzy krwawnicze.

Kamica żółciowa istniała w 7 przypadkach na 25 kobiet, które w chwili uwięzienia miały więcej niż 30 lat i u których w wywiadzie rodzinnym nie było kamicy.

Na uwagę zasługują następujące choroby: zapalenia dolnego odcinka przełyku z rozszerzeniem części nadprzeponowej (1 przypadek), przepuklina przeponowa (1 przypadek), dyskineza dwunastnicy (1 przypadek) względnie jelita cienkiego (2 przypadki), zapalenie tkanki okołotrzewiowej (1 przypadek), pozostałości po gruźliczym zapaleniu otrzewnej (1 przypadek) i zapalenie przewodu żółciowego wspólnego. Tylko u 3 kobiet na 50 nie stwierdzono ani zaburzeń przewodu pokarmowego ani wątroby. U 3 kobiet nie było zaburzeń wątrobowych, a u 5 trawiennych.

Następująca obserwacja ilustruje złożoność zaburzeń wątrobowo-żółciowych, które stwierdzało się u niektórych chorych. P.Z.,

Tabela V. Zaburzenia trawienne

Wiek w chwili uwięzienia lat	Zapal. i obniżenie żołądka	Zapalenie dwunastnicy	Biegunka	Biegunka + zaparcie	Zaparcie	Wrzodząco-krwotoczne zap. jel. cienkiego	Owrzodzenie dwunastnicy
15—19 (6 przyp.)	3	—	—	1	3	—	1
20—29 (19 przyp.)	12	5	5	7	3	—	1
30—39 (13 przyp.)	9	3	2	1	8	1	—
40—49 (12 przyp.)	9	3	2	1	3	—	1

Tabela VI. Zaburzenia wątrobowo-żółciowe

Wiek w chwili uwięzienia lat	Niewydolność mięszu wątroby	Wątroba powiększona	Dyskin. żółciowa	Zapalenie pęcherzyka żółciowego	Kamica	Zapalenie trzustki	Krwawnice
15—19 (6 przyp.)	4	2	1	1	—	3	3
20—29 (19 przyp.)	16	1	5	1	—	5	1
30—39 (13 przyp.)	7	—	7	3	2	5	5
40—49 (2 przyp.)	6	2	5	—	5	3	—

Jak to wykazują dwie powyższe tabele, nieżyt żołądka i dwunastnicy występuje często, zwłaszcza u kobiet, które w chwili uwięzienia miały powyżej 20 lat. Nadto spotyka się powikłania jelitowe jak: nieżyty jelita grubego (spastyczne), nieżyty jelita grubego z biegunką lub naprzemiennym zaparciem i biegunką, jeden przypadek nieżyty wrzodziejąco-krwotocznego, trzy przypadki wrzodu dwunastnicy, co jest dużym odsetkiem u kobiet (6%); znana jest rzeczą, że wrzód

34 lata w chwili uwięzienia, badana była w r. 1958. Stwierdzono *gastritis hypertrophica*, zapalenie dolnego odcinka przełyku i rozszerzenie części nadprzeponowej, nieżyt dwunastnicy, nieżyt spastyczny grubego jelita lewostronny, niewydolność mięszu wątrobowego, silnie zaznaczony nieżyt trzustki, dwa duże kamienie żółciowe, z których jeden miał wielkość gołębiego jaja; nadto znaczną dyskinezę dróg żółciowych przy atonicznym i znacznie powiększonym pęcherzyku żółciowym.

6. Zaburzenia narządu oddechowego i gruźlica płuc

Na 50 obserwowanych kobiet stwierdziliśmy w 5 przypadkach gruźlicę płuc nieczynną w chwili badania, ale tylko w jednym dało się stwierdzić zwapnienia. Kobiety te miały w chwili uwięzienia 16, 31, 34 i 44 lat. W jednym przypadku była gruźlica otrzewnej (wiek przy uwięzieniu: 23 lata).

A zatem na 5 przypadków gruźlicy płuc, 4 dotyczyły kobiet, które w chwili uwięzienia miały więcej niż 30 lat.

Można by sądzić, że płuca będą zaatakowane szczególnie często u kobiet młodszych. Co prawda jednak wiele z nich zmarło na gruźlicę w obozach.

Jak już podkreślaliśmy, cyfry te nie mają wartości statystycznej. Przypadki czynnej gruźlicy są zwykle leczone w sanatoriach i na oddziałach specjalistycznych. Niemniej obserwacje te mają swoje znaczenie. U byłych więźniarek mianowicie nie można w znacznej większości przypadków stwierdzić całkowitego wyleczenia gruźlicy płuc. Obraz radiologiczny rzadko wykazuje zmiany bliznowate lub zwapnienia. Dlatego też Komisje Inwalidztwa powinny być nadzwyczaj ostrożne przy orzekaniu wyleczenia gruźlicy płuc. Dokoła tych niezabliźnionych ognisk może bowiem dojść do świeżych nacieków.

Jeżeli chodzi o nieswoiste choroby dróg oddechowych, trzeba podkreślić dwie okoliczności: dużą wrażliwość górnych dróg oddechowych (4 przypadki — najstarsza z kobiet miała 28 lat w chwili uwięzienia) oraz nieżyty oskrzeli, z których 4 przypadki były nawracające (wiek w chwili uwięzienia 16, 18, 19 i 28 lat), a 3 przewlekłe (wiek w chwili uwięzienia 22, 25 i 26 lat).

Poza tym w jednym przypadku stwierdzono marskość płuc, w jednym zapalenie opłucnej, w jednym ciężką rozedmę (17 lat w chwili uwięzienia).

7. Zaburzenia sercowo-naczyniowe

Te zaburzenia występują często.

Rycina 5 przedstawia częstość występowania zaburzeń ze strony serca. W związku z tymi zaburzeniami nasuwają się pewne uwagi:

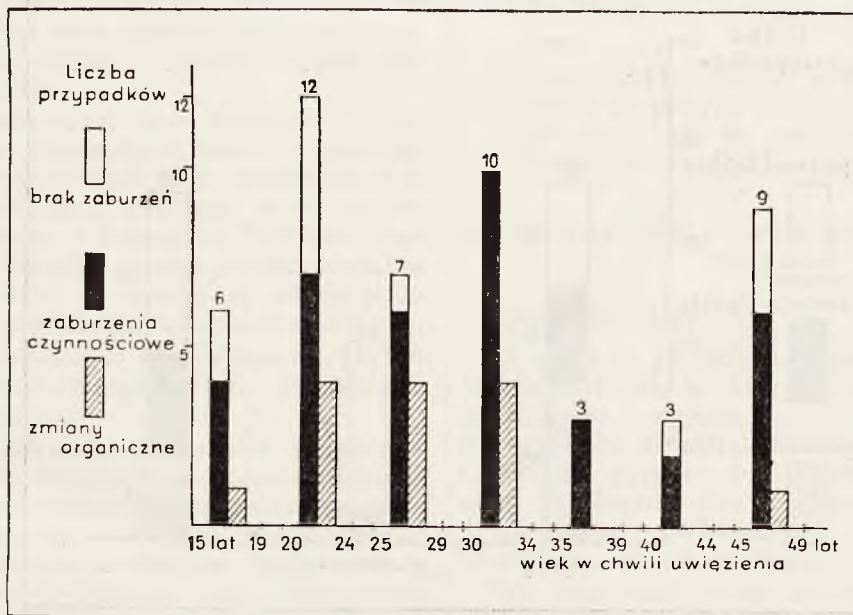
1. *Częstość i nasilenie zaburzeń czynnościowych.* Bóle w okolicy serca, nieraz bardzo gwałtowne, duszność wysiłkowa, zaburzenia miarowości itp. dające nieraz obraz nerwicy serca.

2. *Podwyższenie ciśnienia tętniczego.* a) Często stwierdzano miernego stopnia podwyższenie ciśnienia tętniczego (u kobiet w wieku powyżej 20 lat w chwili uwięzienia), o zmniejszonej amplitudzie, co ma znaczenia prognostyczne dla następowego rozwoju (zwiększenie nadciśnienia, niedomoga serca itd.); b) czasem stwierdzano nadciśnienie znacznego stopnia u kobiet, które miały w chwili uwięzienia więcej niż 25 lat.

3. *Częstość występowania zmian organicznych.* Zmiany te bywają pochodzenia goścowego lub miażdżycowego, a czasem mieszanego. Występują one głównie u kobiet, uwięzionych przed 35 rokiem życia.

Tabela VII

Wiek w chwili uwięzienia lat	ciśnienie tętnicze			
	prawidłowe	obniżone	podwyższone	
			nieznacznie	znacznie
15—19	5	1	—	—
20—29	7	2	3	—
25—29	2	1	3	1
30—34	4	1	2	1
35—39	—	—	2	1
40—44	—	—	3	—
45—49	1	—	2	6



Ryc. 5 Zaburzenia sercowe

- a. Zmiany reumatyczne zastawki dwudzielnej 5 przyp.
 b. Zmiany zastawki dwudzielnej i aorty: 4 przyp.
 reumatyczne 3 przyp.
 miażdżycowe 1 przyp.
 c. Zapalenie aorty 3 przyp.
 (w jednym zmiany miażdżycowe)
 d. Zapalenie mięśnia sercowego 1 przyp.
 e. Zapalenie naczyń wieńcowych 1 przyp.
 Razem 14 przyp.

4. Dość często stwierdzano żylaki u kobiet niezależnie od wieku w chwili uwięzienia — tylko w dwóch przypadkach istniały one poprzednio i uległy pogorszeniu w okresie pobytu w obozie.

Żylaki 13 przyp.: obustronne 8, jednostronne 5.

- Zapalenie żył 1 przyp.
 5. Zaburzenia naczynioruchowe:
 akrocianoza lub erytrocianoza 2 przyp.
 zaburzenia naczynioruchowe kończyn 2 przyp.
 obrzęki kończyn dolnych 5 przyp.

8. Gościec i powikłania kostno-stawowe

Nasze obserwacje pozwalają stwierdzić dość częste występowanie:

- ciężkich postaci gośca stawowego,
- gośca zniekształcającego i nieznkształcającego,
- postaci mieszanych,
- gośca okołostawowego.

1) Ciężkie postaci gośca stawowego. Na ciężkość tych postaci składają się: a) uporczywe bóle i inne dolegliwości kliniczne upośledzające sprawność czynnościową i zawodową oraz przykra bezsenność, tak często spotykana u byłych więźniów; b) występuje rów-

nież zajęcie wielu stawów dużych i małych, a szczególnie stawów kręgosłupa, które z biegiem lat zajmują najczęściej 2 lub więcej segmentów przy skłonności do uogólniania się i powstawania zmian zwyrodnieniowych, często bardzo opornych na leczenie. W 16 przypadkach na 50 zmiany te dotyczyły dysków kręgowych, przy czym w 3 przypadkach lokalizacja była mnoga. Nadto występowały zmiany zniekształcające w stawach krzyżowo-biodrowych, często ze spondylolistezą; c) neuralgie kulszowe, szyjno-ramienne, podpotyliczne, które naśladują czasem charakterem bóle nerwowo-naczyniowe lub rzadziej międzyżebrowe.

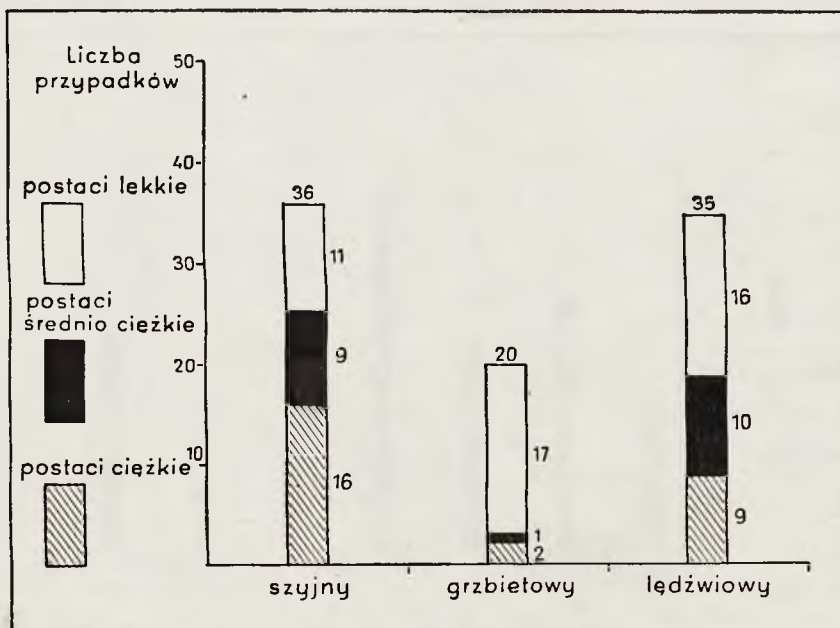
Przy badaniu radiologicznym konieczne jest dokładne przebadanie kręgosłupa, a zwłaszcza odcinka szyjnego. Konieczne jest zdjęcie skośne okolicy otworu przy styku C_1 i C_2 oraz odcinka lędźwiowo-krzyżowego L_5 do S_1 . Poszukiwać należy skręceń kręgów jednych względem drugich; rzadziej natomiast występują wyrosłe kostne na wyrostkach kolczy-stych.

2) Gościec stawowy zniekształcający jest dość dobrze znany i porównywany czasem do przedwczesnych zmian zniekształcających starczych lub wywołanych przez mikrourazy.

Instrukcje ministerialne kładą nacisk na te postaci i ustalają odpowiednie wskaźniki. Skądinąd szkoda, że specjaliści często obliczają najniższy odsetek lub grupują ze sobą odległe stawy.

3) Gościec nie zniekształcający jest zwykle pomijany tak przez instrukcje ministerialne, jak przez specjalistów. Zmiany radiologiczne są tu zazwyczaj minimalne i specjaliści uważają, że chodzi tylko o dolegliwości subiektywne.

Między postaciami gośca nie zniekształcającego poczesne miejsca zajmują:



Ryc. 6. Gościec zniekształcający kręgosłup

Tabela VIII

Ciężkie postacie goścca	35 przyp. na 50
a) Postacie nie powikłane	18
Zmian zniekształcające kręgow 8	
kręgowe z innymi lokalizacjami	10
z bólami i nadmierną wrażliwością	1
Zapalne	1
b) Postacie mieszane	15
Zniekształcenia + gościec bolesny 6	
zniekształcenia + gościec zapalny 7	
Zesztywniające zapalenia stawów	
+ gościec bolesny	1
+ gościec zapalny	1

a) różne postaci goścca zapalnego: *spondylarthritis* — 6 przypadków, wszystkie mieszane, gościec stawowy ostry, często zamaskowany — 3 przypadki, następstwa goścca zakaźnego, szkarlatyny itp., zapalenie wielostawowe postępujące przewlekłe, gościec zapalny trudny do sklasyfikowania.

W różnych postaciach goścca zapalnego szybkość opadania krwinek czerwonych nie zawsze jest przyspieszona.

b) postacie bolesne wielostawowe są często uogólnione — mogą im towarzyszyć zaburzenia neurovegetatywne: 14 przypadków bólów stawowych, częściej postaci mieszane.

c) zapalenia okołostawowe okolicy barkowej jedno- lub obustronne są częste (13 na 50) i prowadzą do zaburzeń czynności.

Czynniki, które spowodowały wystąpienie tych zaburzeń są te same co przy zakażeniach gośccowych. Z innych czynników szczególną rolę odgrywały: przesłuchania i bicie przez gestapo, zawieszanie ciała na związanych rękach, szczególnie przy rękach związanych na plecach. Nie tak często występuje zajęcie stawów biodrowych.

4) *Postacie mieszane*: charakteryzuje je skomplikowanie goścca zniekształcającego z goścem zapalnym we wszystkich jego postaciach lub też goścca zniekształcającego z bolesnym i goścca zapalnego z bolesnym. Podobnie mogą przebiegać łącznie i inne postaci zapalne goścca. Te postaci mieszane są szczególnie ciężkie i dają znacznego stopnia inwalidztwo.

5) *Zmiany gośccowe okołostawowe*: są to zmiany ścięgnisto-maziówkowe, mięśniowe, okołokrętarzowe itp.

6) Należy podkreślić różne obserwacje poczynione wśród 50 kobiet: zwapnienia w ścięgnach biodrowo-krzyżowych, cień poza wyrostkiem C₆ (następstwo złamania), rozszczepienie kręgow, usztywnienie kręgow lędźwiowych lub piersiowych i obniżenie się wysklepienia stóp (3 przypadki, w jednym z nich doszło następnie do powstania stopy płaskiej).

7) *Zmiany gośccowe występują bardzo często*. Na 50 kobiet tylko u 4 nie stwierdzano ich. Te 4 kobiety miały w chwili uwięzienia lat: 16 (znaczna skolioza), 17, 23, 44 lat.

8) Objawy gośccowe ujawniły się w różnych odstępach czasu po uwolnieniu — tuż po powrocie lub też później. Do wyraźnego pogorszenia tych powikłań dochodziło w ciągu ostatnich 2—4 lat.

9) *Wiek w chwili uwięzienia* nie ma wielkiego wpływu na postać kliniczną i jej ciężkość. Ma on tylko pewne znaczenie dla występowania osteoporozy. Również wiek nie wpływa na wystąpienie skoliozy — była ona spostrzegana w 13 przypadkach — w tym jedno pogorszenie skoliozy młodzieńczej.

Tabela IX

Wiek w chwili uwięzienia	Osteoporoza
15 do 18 lat	1 przypadek na 6
20 do 24 lat	0 przypadków na 12
25 do 29 lat	1 przypadek na 7
30 do 34 lat	2 przypadki na 10
35 do 39 lat	0 przypadków na 3
40 do 44 lat	0 przypadków na 3
45 do 49 lat	5 przypadków na 9

10) Właśnie w tym doniesieniu widać najlepiej, jak niewystarczające są badania i jakie trudności zachodzą przy rozpatrywaniu tych spraw przez Lekarską Komisję Konsultacyjną przy Ministerstwie dla Byłych Kombatanów. Następujące punkty winny być sformułowane jasno w instrukcjach ministerialnych dla uniknięcia zbyt ostrych ocen, których ofiarą padają byli więźniowie. Należy:

- wyróżnić zajęcie procesem chorobowym kręgosłupa i kończyn;
- wyróżnić postacie goścca zniekształcającego, zapalnego i bolesnego; współistnienie 2 postaci zwiększa odsetek inwalidztwa;
- przypomnieć należy jeszcze, że w postaciach zapalnych brak jest zmian radiologicznych lub są one bardzo nieznaczne (osteoporoza itp.).

9. Zaburzenia wewnętrznych wydzielnice

Spostrzegaliśmy:

a) wole w 12 przypadkach: 9 przypadków *struma diffusa*, w których jeden przypadek wykazywał zwapnienia; 1 *struma nodosa*, 3 przypadki *struma basedowiana*; b) objaw Chwostka wyraźny był 3 razy; c) niewydolność wielogruczołową stwierdzono 1 raz; d) nadmierne owłosienie 1 raz; e) znaczną wrażliwość na zimno 1 raz.

We wszystkich tych zaburzeniach znaczną rolę odgrywa podwzgórze i układ neurovegetatywny.

10. Zaburzenia odżywiania

Zaburzenia te występują często:

a) wychudzenie — 8 przypadków; b) otyłość — 17 przypadków, w tym dwa datujące się z okresu przed uwięzieniem; otyłość dość znaczna w połowie przypadków, bardzo wybitna w kilku i nieznaczna w pozostałych przypadkach; c) zapalenie tkanki łącznej — 5 przypadków; d) hipercholesterolemia powyżej 240 mg% w 13 przypadkach na 33. Nadmiar kwasu moczowego we krwi — w 11 na 33.

11. Różne

a) 3 przypadki kiły stwierdzono w 1945, w 1946 i w 1947 r. Ta liczba — dość znaczna, 3 na 50 — zbliża się do odsetka zakażeń drogą narządów rodnych. Z tych 3 przypadków dwa pochodziły z prostytucji, a trzeci był skutkiem zgwałcenia; b) 5 przypadków *myositis* — 1 przypadek zapalenia mięśnia piersiowego, który został rozpoznany najpierw jako *angina pectoris*, a który jak się okazało, był niczym innym jak tylko naciekiem zapalnym brzegu mięśnia piersiowego większego. 4 przypadki zapalenia mięśni uda. Obraz kliniczny był jednakowy: silnie zaznaczone męczenie się ud przy wysiłku, szczególnie na schodach; konieczność zatrzymywania się na kilka sekund, po prostu prawdziwe chromanie przestankowe przy niezmiennym tętnie i oscylometrii kończyn. Jeżeli przy badaniu zegnę się udo pod kątem prostym w stosunku do miednicy, nie można go wyprostować, mimo że ruch ten jest zazwyczaj niebolesny. Ten objaw wywołany jest skróceniem tylnej partii mięśni uda. Nie jest to ograniczenie ruchomości przez ból, jak przy objawie Lasègue'a. Wspólnie z J. Silberem z Metz obserwowaliśmy w zimie, w obozie Budy-Manowice, u dość licznych kolegów, bo-

lesne przykurcze mięśni ud. Ale dotyczyły one przede wszystkim mięśni przywodzących; c) następstwa urazów (4 przypadki), odmrożenia (3 przyp.) i duru (1 przyp.); d) 3 przypadki znacznego uczulenia, które wystąpiło po powrocie z obozu; e) 3 przypadki leukopenii — granulocytopenii, z których jeden był połączony z niedokrwistością.

12. Reakcje byłych więźniarek na nienormalne warunki

U byłych więźniów, tak mężczyzn, jak kobiet, reakcje na otaczające warunki są często odmienne, niż u osób normalnych. Jest to szczególnie mało brany pod uwagę, a jednak powinien być uwzględniany w ocenie inwalidztwa byłych więźniów. Nie podobna przytaczać tu szczegółów, ponieważ chodzi o osoby żyjące. Można tylko zaznaczyć krótko pewne fakty:

- kryzy silnej i długotrwałej depresji w razie niepowodzenia;
- depresja wymagająca długiego pobytu w sanatorium po śmierci męża;
- otyłość „typu gąbczastego”, z przyrostem wagi o 20 kg, która wystąpiła nagle w 2 miesiące po nagłym zgonie dziecka;
- ostre stany lękowe u niektórych kobiet, szczególnie obawa przed zajściem w ciążę, ponieważ pierwsza ciąża po powrocie z obozu wywołała u nich zaburzenia równowagi neurowegetatywnej i nerwicę lękową;
- zaburzenia czynnościowe sercowo-naczyniowe, czasem bardzo silne i odporne, które wystąpiły po usunięciu macicy z powodu włókniaka.

Nie da się u byłych więźniów przewidzieć reakcji psychicznych na wysiłki fizyczne, choroby zakaźne, zabiegi chirurgiczne lub nawet niewielkie wstrząsy psychiczne.

TADEUSZ PACZUŁA

były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim—Brzezinka Nr 7725

Obóz i szpital obozowy w Oświęcimiu we wczesnych okresach istnienia

Obóz koncentracyjny w Oświęcimiu został założony w połowie czerwca 1940 r. O jego istnieniu świat jeszcze w tym roku nie wiedział, a o właściwym przeznaczeniu tego obozu nie śniło się wtenczas nawet panom z RSHA.¹⁾

Perspektywy i możliwości obozu miały dopiero rozwinąć się w dalszych latach. Na wszelki wypadek podwaliny obozu zostały przygotowane bardzo starannie.

¹⁾ Reichssicherheitshauptamt — Główny Urząd Bezpieczeństwa Rzeszy

²⁾ Berufsverbrecher

Wybór kierowników obozu, jego politycznego oddziału i załogi SS był troskliwie prze-myślany, a pierwszy transport więźniów, przeniesionych do Oświęcimia z Sachsenhausen (nr nr 1—30), rekrutujący się z samych BV²⁾, czyli przestępców zawodowych, którzy otrzymali w nowym obozie funkcje i władzę wewnętrzną — sam mówi za siebie.

Kilku spośród tej „pionierskiej” trzydziestki nosiło pod zielonym trójkątem serce ludzkie, ci nie zdołali jednak nadać obozowi oblicza. Kurs terroru „chwycił” od samego początku. Nadało go SS razem z zielonymi więźniami.

Ludzie ci wzajemnie się uzupełniali, ba, nawet wyręczali i prześcigali się w mordowaniu więźniów.

Kiedy przybywało więźniów za druty obozowe, a „zielonych” zaczynało nie wystarczać, Oświecim otrzymał dalszy zastrzyk „zielonych” i „czarnych” (ASO)³⁾ z Sachsenhausen w sierpniu 1940 r.

Aparat funkcyjny w oparciu o SS-Blockführerów, Kommandoführerów i Rapportführerów z jednej strony, a kapów, blokowych i starostów z drugiej strony działał wtedy już jak wprawna machina, która rozpędzała się coraz bardziej, zyskując dla swej niszczyтельской pracy również słabych moralnie więźniów politycznych, którzy chcieli ratować swoje życie za wszelką cenę, nawet za cenę cudzego życia.

Im bardziej ten aparat terroru rozrastał się kosztem więźniów, tym mniejszą pracę mieli SS-mani, którzy wyraźnie cieszyli się, że ich nauka nie poszła w las. Nie zaniebdywali oni jednak swego osobistego nadzoru i pokazowych przykładow postępowania obozowego, czuwali ponadto nad tym, aby zespół kapów, blokowych i Lagerältestrów pracował tak, jak oni sobie tego życzyli.

Nie było w roku 1940 mowy o odruchach obronnych, samoobronnych, o oszczędzaniu człowieka, o planowym wykorzystaniu siły ludzkiej i kwalifikacji więźniów. Praca była ciężka, obliczona na wyniszczenie sił ludzkich, „alles im Laufschrift”⁴⁾, jedzenie mizerne, w pracy bicie i zabijanie za najdrobniejsze przewinienie, za każdą opieszałość, a nawet i bez przyczyny.

Jeśli zagadnięty przez SS-mana lub kapo więźniów na pytanie:

„Skąd jesteś” — odpowiadał „Z Warszawy”, (dotyczyło to więźniów I i II transportu warszawskiego) oprawcy wystarczało to zupełnie, aby go zgładzić.

Zbrodniarze pałali w tym czasie dziwną nienawiścią do warszawiaków. Kosztem skrwawionych transportów warszawskich zdołali się też zapewne ocalić więźniowie innych transportów.

Tak zwany „sport”, karne ćwiczenia, karne roboty, bicie przy kotle z zupą, bicie w latrynach, bicie w pracy, po pracy i przed pracą, w nocy i we dnie oczywiście bicie skuteczne, szybko łamało siły i ducha więźnia.

A niektórzy kapowie mieli taką siłę, że za pomocą sztaby lub kija potrafili jednym uderzeniem rozbić czaszkę więźnia.

Można było nierzadko znaleźć tkanki mózgowe w „Kartoffel-Ablade Kommando”⁵⁾, a nawet na „Bauhofie”⁶⁾.

O zabitego nikt się nie upominał, a spadek po zgładzonym więźniu — jego kolacja obozo-

wa — przypadała w udziale blokowemu lub kapo. Zabijano więc nawet za kawałek chleba.

Krótko, tak wyglądał obóz w roku 1940, kiedy zamknęła się za mną brama z napisem: *Arbeit Macht Frei*⁷⁾.

SS-Obersturmführer Karl Fritzsche witał nas w dniu przybycia osobiście, po uprzednim powitaniu kolbami karabinów i kopniakami przez jego podwładnych.

Jego przemówienie wygłoszone na placu apelowym dźwięczy mi jeszcze dziś w uszach. (Tłumaczył hr Baworowski, więzień tłumacz — *Lagerdolmetscher*).

„Jesteście w niemieckim obozie koncentracyjnym. Wejście odbyło się przez główną bramę, na której jest napis „Arbeit macht frei”. Nie miejcie złudzeń i porzućcie wszelkie nadzieje. Wyjście stąd jest tylko jedno — przez komin krematorium. Dla nas nie jesteście ludźmi, tylko kupą gnoju (*Misthaufen*). Rozprawimy się z wami, jak należy, zresztą przekonacie się wkrótce sami.

Dla takich, jak wy, wrogów III Rzeszy, my Niemcy nie będziemy mieli pobbazania i litości. Z prawdziwą satysfakcją przepuścimy was wszystkich przez ruszta pieców krematoryjnych.

Zapomnijcie o waszych żonach, rodzinach. Pozdychajcie tu, jak psy”.

Przemówienie twarde, butne i obfite w groźby wydawało mi się w pierwszej chwili mocno przesadzone.

Następnego dnia, kiedy pracowałem na placu apelowym zauważyłem dziwny pochód.

Sznur 15 prostokątnych skrzyń, przypominających koryta do parzenia świń po uboju, niesionych po sześciu więźniów przy każdej skrzyni, a zdążających ku bramie obozowej wyraźnie mnie zaintrygował.

Zapytałem starszego więźnia:

„Co to jest takiego?”

„To trumny ze zwłokami więźniów zdążające do krematorium”.

„Aha... pogrzeb. Ale... Czy to aż piętnastu więźniów zmarło?”

Kolega się roześmiał.

„W każdej trumnie jest 3 lub nawet 4 nieboszczyków”.

Zdjąłem z uszanowaniem czapkę, oddając hołd zmarłym kolegom. Nie zdołałem się skupić w tym akcie, kiedy spadło mi na ogoloną czaszkę potężne uderzenie kijem.

„*Verfluchter Hund!*”⁸⁾

Oprzytomniałem za chwilę. Byłem już bogatszy o jedno przeżycie, poza tym skopany i skrwawiony.

Tu obowiązywało inne rozumowanie i inne reakcje psychiczne i motoryczne, niż na wolności. Nie łatwo było przestawić się. Dla

³⁾ Asoziale — aspołeczni

⁴⁾ Wszystko w biegu

⁵⁾ miejsce wyładunku kartofli

⁶⁾ miejsce budowy

⁷⁾ Praca czyni wolnym.

⁸⁾ przeklęty psie!

większości wcześniej od przedstawienia się przyszła śmierć. *Herr Obersturmführer Fritsch* miał jednak rację.

Przed Bożym Narodzeniem 1940 r. ustawiono na placu apelowym przed kuchnią olbrzymią choinkę, oświetloną żarówkami elektrycznymi. Karna kompania ustawiała się do apelu obok choinki. Kiedy pod choinką stało ponad dwieście żywych szkieletów, a pod gałęziami olbrzymiego świerka spoczywało podczas każdego apelu kilkanaście zmasakrowanych zwłok, zestawienie tej scenerii wydawało się wstrząsające.

Dokoła choinki świątecznej zwykle płaśnią dzieci szczęśliwe, roześmiane.

Tu odbywał się taniec śmierci.

Zima dawała się srodze we znaki źle żywionym i źle odzianym więźniom. Długie stójki na placu apelowym przed wschodem słońca, w świetle reflektorów obozowych nastrojały przemarzniętych do kości „wrogów Trzeciej Rzeszy” jak najbardziej fatalnie.

Toteż często słychać było podczas apelów strzały. Załamani psychicznie więźniowie skracali swe męki samobójstwami. Po prostu odrywali się od szeregów i biegli na druty okalające obóz. Druty były naładowane prądem wysokiego napięcia, ale od tego się nie ginęło. Nim samobójca dobiegł do drutów, padał rażony kulą czujnego wartownika. Dobrze, jeśli strzał był celny, męka była wtedy krótsza.

Lager Auschwitz miał szpital dla chorych więźniów tzw. *Krankenbau*. Tu przychodziło się po opatrunki, po lekarstwa, no i przychodziło się umrzeć.

Nie każdy jednak mógł umrzeć w *Krankenbau*. Nie było tyle miejsca. Ludzie umierali w „komandach” roboczych, na placu apelowym, gdzie popadło. W szpitalu śmierć była spokojniejsza, miłsza. Zapalenie płuc, opłucnej, nerek, ciężkie pobicia, biegunki, ropowica, choroba głodowa, załamanie krążenia, ach, to przecie wystarczające powody, żeby umrzeć. *Krankenbau* nie miał sukcesów w leczeniu — bo nie miał czym leczyć. Sama instytucja w niemieckim porządku i organizacji była nieodzowna, mniejsza o wyniki.

Poza szpitalem był tzw. *Schonungsblock* i *Invalidenblock*⁹⁾. Tam chorzy nie pracowali, za to musieli godzinami stać na baczność, śpiewać, a „opiekunowie” polewali ich wodą. W miesiącach zimowych skutki były wiadome. Ludzie padali jak muchy.

Terror samych instytucji obozowych i hierarchii obozowej nie wystarczał. Za obozem stał budynek politycznego oddziału. Tu czaił się inny potwór. Oddział polityczny zaczął swą działalność na dobre w roku 1941, grzebiąc w aktach dotyczących więźniów i wyławiając kandydatów na rozstrzelanie.

Przychodziły wyroki z Gestapo spoza obozu, to prawda, ale władze politycznego oddziału urządały swoje pogromy, poza tym kierownictwo obozu za przewinienia obozowe też karało śmiercią przez rozstrzelanie.

W roku 1941 obóz stale rozbrzmiewał salwami karabinowymi przeprowadzanych egzekucji.

System egzekucji jednak upadł. Amunicja była droga, po co marnować kilka pocisków na jednego więźnia? Poza tym SS-mani nie zawsze byli przekonani o tym, że strzelają do bandytów i wrogów Trzeciej Rzeszy, zwłaszcza kiedy pod ścianą stali chłopcy w wieku lat 12 i 13, a czasem jeszcze młodsi.

Zaczęto więc stosować *Genickschuss*¹⁰⁾. Odpadł cały „teatr” z plutonem egzekucyjnym, szablą i białymi rękawiczkami dowódcy oddziału egzekucyjnego, z odczytywaniem fikcyjnego wyroku pod ścianą śmierci, a więźniów zaczęto rozstrzeliwać boso i nago, pojedynczo, szybko, sprawnie, bez hałasu, z broni małokalibrowej z tłumikiem.

Na wykonawców egzekucji dobierano wiernych i oddanych członków załogi SS, jak np. *Palitzsch, Pfütze, Gehring, Stark* etc.

Oddział polityczny przeczesywał transporty więźniów bardzo starannie, nie można powiedzieć. Czasem dopiero po dwóch latach pobytu w obozie więzień trafiał pod ścianę śmierci, nie wiedząc za co. Wiedział za to oddział polityczny, ale nie miał potrzeby przed nikim uzasadniać swego postępowania.

*Misthaufen*¹¹⁾, można strzelać. Kto by się tam martwił o krew *Hättlinga*, kiedy na frontach Europy lała się krew żołnierza niemieckiego.

Więźniów przybywało więcej, niż ginęło. Pochód śmierci był za mało sprawny. Co prawda komin krematoryjny dymił bez ustanku, już stękał i nie nadążał za paleniem zwłok. Obóz był przeładowany po brzegi, wybudowano nowe bloki obozowe... i te już były pełne więźniów i robactwa, toczącego ciała wynędzniałych „wrogów Trzeciej Rzeszy”.

Ale miejsca nie brakowało w tak zwanym *Lagerbereich*, terenie obozu. Zbudowano *Lager Birkenau*. W bagnistą ziemię Brzezinki wbijano betonowe słupy i kości budowniczych obozu, więźniów i jeńców rosyjskich.

Zbudowano nowe krematoria i komory gazowe.

Himmler odkrył właściwe przeznaczenie Oświęcimia-Auschwitz i przejrzał rozległe możliwości przestrzenne tego koncernu zagłady.

A tymczasem w podbitych krajach Europy za dużo było Żydów. Teraz będzie można sobie poradzić z przepełnieniem obozu i z Żydami. Cichy, zgubiony gdzieś w Europie Oświęcim, o którym nikt nie wie, bardzo się nadawał do planów *Reichsführera SS*.

⁹⁾ blok ochronny i blok inwalidów

¹⁰⁾ strzał w potylicę

¹¹⁾ kupa gnoju

Jego podwładni wykazywali zresztą doskonałą inwencję w rozwiązywaniu tych problemów i czytali myśli swego „boga”. *Himmler* miał prawo być zadowolony z inspekcji Oświęcimia, a awanse, jakie posypały się dla SS, były całkowicie zasłużone.

Cyklon „B” użyty próbnie 3 września 1941 r. w piwnicach bunkra na bloku 11 na 600 jeńcach radzieckich i 298 chorych więźniach okazał się skutecznym środkiem masowej eksterminacji. Eksperyment powiódł się, przystąpiono więc w roku 1942 do wykorzystania możliwości tego środka, działającego szybciej od stosowanych gdzie indziej gazów spalinyowych, no i pozwalającego na operacje liczebnie znacznie wyższe. Wielki młyn śmierci ruszył pełnymi obrotami w roku 1942.

Transporty Żydów, których liczba pozostanie chyba na wieki nieodkrytą tajemnicą, w każdym razie idącą w kilka milionów, zjeżdżały z całej prawie Europy do Oświęcimia po to, by tu zamienić się w proch w najbardziej ścisłym tego słowa znaczeniu.

Wynalazczość na polu możliwości likwidacji człowieka niepotrzebnego Trzeciej Rzeszy albo groźnego dla systemu *Hitlera* nie poprzestała na „Cyklonie”. Jeszcze przed cyklonem zostały odkryte lecznicze własności fenolu. Okazało się, że fenol wstrzyknięty dożylnie w ilości 10 ml spowodza śmierć. Zaczęto więc stosować fenol na chorych więźniach, skracając im cierpienie.

Ba, ale fenolu wychodziło bardzo dużo. Po rewizji sposobów wstrzykiwania fenolu okazało się, że dawka 3 ml podana wprost do komory sercowej działa również skutecznie, a jaka przy tym oszczędność. Nie podawano już więcej fenolu dożylnie. Metoda dosercowa opracowana przez medycynę SS-mańską była prosta, tak, że zastrzyki mogli wykonywać ludzie niewprawni, nawet *SS-Oberscharführer Joseph Klehr*, który miał wielkie trudności z podpisywaniem się. „Profesor *Klehr*”, jak go nazywali więźniowie, doszedł do takiej wprawy, że uśmiercenie ponad 200 więźniów na jednym „posiedzeniu naukowym” w *Behandlungszimmer*¹²⁾ na bloku 20 było dla niego fraszką.

Czy pracował dla idei? A jakże? Władze płaciły za tę „pracę” oddzielnie w markach, w alkoholu, przydziałach dodatkowych żywności. Skąd wiemy o tym? Bo pan *Klehr* kazał więźniom wypisywać dla niego rachunki za SB. (*Sonderbehandlung*). Wprawdzie sprawa była tajemnicą służbową, ale *Klehr* miał zawsze swój własny punkt widzenia, a poza tym, jak już wspominałem, z pisanem było u niego kiepsko. Zresztą może *Klehr* na pro-

cesie we Frankfurcie powie nam więcej na ten temat.

Czy więźniowie nie mieli więcej zmartwień? Owszem... były tyfusy: plamisty i brzuszny (*Fleckfieber* i *Bauchtyphus*). Te dziesiątkowały szeregi więźniów w latach 1941/1942. Byłoby to pewnie trwało dłużej, ale sprawna służba zdrowia SS położyła kres epidemiom, zwłaszcza, kiedy zauważono, że tyfusy zaczynają się dobierać również do *Herrenvolku*, nie tylko do *Misthaufen*.

Kiedy na tyfus plamisty zaczęli umierać pierwsi SS-mani, strach padł na elitarnie wojsko *Hitlera*. Zniszczyć zarazę. Ratować rasę panów.

Wydano zarządzenia prewencyjne. „*Reichsführer hat befohlen*”¹³⁾ i tyfus został zniszczony, a meldunek o jego likwidacji poszedł do Berlina, do Oranienburga do dr *Lollinge*. Tyfus został zniszczony oczywiście razem ze wszystkimi nosicielami, a dla pewności również z rekonwalescentami.

Data historyczna takich wydarzeń nie ulla- tuje z pamięci. Było to 29 sierpnia 1942 roku. Chyba się zgadza *Herr Dr Uhlenbrock* — *Hauptsturmführer SS*? Pan był przecie *zur Fleckfieberbekämpfung nach Auschwitz abkommandiert*¹⁴⁾. Dr *Friedrich Entress* — *SS Hauptsturmführer* mógłby też na ten temat coś powiedzieć, niestety on już nie żyje, a szkoda.

To wszystko strzępy wspomnień, które można by snuć w nieskończoność. Temat jest niewyczerpany.

W tej historii jednak zawarte są ostatnie chwile tyłu istnień ludzkich, że nie wolno nam, którzy widzieliśmy to wszystko i przeżyli, powiedzieć: „Było, przeszło i dajmy temu spokój”. Tego wszystkiego opisać się nie da, a gdyby samemu nie przeżyło się tego, trudno byłoby uwierzyć. I w ogóle trudno jest uwierzyć, że w wieku dwudziestym mógł człowiek upaść tak nisko.

Zestawienie absurdałne — naród niemiecki, który wydał tylu geniuszów, naukowców, kompozytorów, poetów, naród *Beethovena*, *Goethego*, *Schillera*, wydał również *Hitlera*, *Himmlera*, *Heydricha*, *Eichmanna*, *Hössa* i jeszcze długi szereg żyjących dziś i ukrywających się zbrodniarzy.

Oświęcim to ciemna karta w historii ludzkości, wierzymy, że niepowtarzalna, ale niestety dla wielu jeszcze ludzi w ogóle nie odkryta. Świat i historia będą dalej, a prawda o Oświęcimiu pokrywa się kurzem uciekających lat. Tę prawdę znajdziecie na cmentarzysku milionów — w Oświęcimiu i Brzezince.

¹³⁾ Reichsführer rozkazał

¹⁴⁾ Odkomenderowany do Oświęcimia dla zwalczania tyfusu plamistego

¹²⁾ pokój zabiegowy

ADOLF GAWALEWICZ

były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim—Brzezinka Nr 9225

Poczekalnia do gazu

FRAGMENTY WSPOMNIEŃ MUŻULMANA

Długo wahałem się nad wyborem formy odpowiedniej do przedstawienia fragmentów wspomnień z moich przeżyć oświęcimskich. Fachowy charakter czasopisma sugeruje podanie możliwie beznamietnej, rzeczowej relacji *sine ira et studio*. Jednak mają to być reminiscencje osobistych przeżyć, jakże więc uniknąć pierwiastka emocjonalnego i bardzo nieraz subiektywnych ocen?

Chciałbym, aby moja relacja — tak jak i innych kolegów — mogła stanowić pewien dalszy, chociaż drobny przyczynek do materiałów z zakresu psychologii znoszenia teroru, cierpień fizycznych i psychicznych. Chciałbym więc — w oparciu o osobiste doświadczenia — przyczynić się do prób odpowiedzi na pytania, jakie warunki psychiczne i fizyczne ułatwiały przetrwanie, a jaką rolę odgrywał przypadek. Interesując się przede wszystkim dążeniem do odtworzenia tego, co czuł i o czym myślał więzień w trudnych, a często dramatycznych sytuacjach obozowych, sam opis faktów będę ograniczał do niezbędnej potrzeby.

Trzeba też tu, na wstępie, rozważyć wątpliwość, czy i jaką wartość mogą mieć wspomnienia utrwalone dopiero po wielu latach? Przeżycia obozowe wracają do nas nawet w snach. Zwłaszcza wtedy, gdy stoimy wobec trudnej decyzji lub trapią nas poważniejsze niepowodzenia życiowe — w marzeniu sennym pojawiają się ostro zarysowane obrazy z tamtych lat. Tych czasów nie da się zapomnieć.

Wyjaśnienia wymaga jeszcze tytuł i podtytuł tych wspomnień. „Poczekalnia do gazu” — to ani przenośnia ani też szukanie łatwego efektu. Tę funkcję spełniał istotnie blok 4 w Birkenau na odcinku B Ib — później oznaczony numerem 7 i nazwany *Isolierstation*. Na bloku tym dane mi było przeżyć ogromnie długi, liczony miarą intensywności przeżyć, okres, bo od 20 kwietnia do 16 września 1942 roku.

Historię tego bloku można podzielić na dwa okresy: do i od 4 maja 1942 roku. Dzień ten to data pierwszej wybiórki więźniów Birkenau do gazu, a w tym także zlikwidowanie niemal zupełnie resztki dotychczasowych mieszkańców bloku nr 4. W dniu tym, tj. 4 maja 1942 r., blok 4 przemianowany na blok 7 — *Isolierstation*, rozpoczął swą funkcję „poczekalni do gazu”. Od tej bowiem daty począwszy blok 7, ogrodzony murem, służył za chwilowe pomieszczenie zwożonych tam z całego obozu więźniów, skazanych na zagazowanie w bunkrach. Byłem więc świadkiem i uczestnikiem zarówno wydarzeń, które bez-

pośrednio poprzedziły początek akcji masowej zagłady w komorach gazowych ludzi z obozu i spoza niego, jak i pierwszych miesięcy urzędowania w tej formie planu ludobójstwa.

Ani w obozie, ani na wolności nie zetknąłem się już z żadnym z współtowarzyszy niedoli, których skazano na wytepienie w bloku 4 w Birkenau w okresie 20 kwietnia — 4 maja 1942 r. Mogę więc sądzić, że jestem jednym z niewielu, jeśli nie jedynym pozostałym przy życiu świadkiem wydarzeń z tego okresu. Trzeba podkreślić też, że pewnej liczbie więźniów udało się natomiast wyjść żywo z *Isolierstation*, tj. z pobytu w tym bloku w okresie po 4 maja 1942 r.

Przeżycia z okresu pobytu w tej „poczekalni do gazu”, gdyby je zlokalizować na jakiejś osobliwej skali przeżyć obozowych, stanowiłyby dla mnie dno tej skali. Dlatego w retrospekcji, we wspomnieniach z okresu pozbawienia wolności (wrzesień 1940 — kwiecień 1945) stanowią one subiektywną miarę tego „czasu nieludzkiego”.

Wszystko co przeżywałem przedtem wydaje mi się niejako zaprawą, przygotowaniem do tego spotkania z makabrą, wszystko co później dane mi było jeszcze przeżyć, wiąże też z tą historią. Mianowicie wydaje mi się, że siłę psychiczną do przetrzymania dalszych prób i kolei losów obozowych w dużej mierze czerpałem z rozumowania o schemacie „to co cię czeka, to co się teraz dzieje, nie jest, bo nie może być teraz straszniejsze od tego, co tam, wtedy się działo, a przecież potrafiłeś tamto przetrzymać, a więc...”.

Podtytuł mówi o „fragmentach wspomnień mużulmana”. Tak się złożyło, że los, który mi przypadł w udziale, wyznaczył mi szybko, bo już po paru zaledwie miesiącach pobytu w obozie i na szczególnie długi okres (1941—1943), dłuższy znacznie od przeciętnej, miejsce w kategorii więźniów zaliczanych do „mużulmanów”. U kolegów cieszyłem się (jeżeli można tak się wyrazić) opinią odwiecznego a mimo to ciągle jeszcze żyjącego „mużulmana”. Wygląd mój przez całe lata idealnie odpowiadał definicji prof. *Olbrychta* dla „postaci suchej” choroby głodowej, „w której głodujący wyglądał, jak szkielet kostny z naciągniętą nań skórą...”.

A więc „poczekalnia do gazu” i mużulmanstwo, zwłaszcza w jego fizycznym wydaniu — to jakby etykiety do syntezy mojego oświęcimskiego losu. W karierze mużulmana przeszedłem chyba wszystkie szczeble (z wyjątkiem oczywiście śmierci).

Początek tej kariery był zupełnie banalny: jest marzec 1941 roku, już pierwszy etap mam

za sobą, to znaczy doszedłem do stanu ogromnego wycieńczenia i mam oczywiście *durchfall*¹⁾). Podczas раннего apelu omdlewam. Dwóch kolegów prowadzi mnie pod blok 20. Za chwilę skończy się apel i padnie rozkaz „*Arbeitskommando formieren*”²⁾). Cała więc trójka ma przed sobą lepszy dzień. Mnie może przyjmą na blok szpitalny, a moi opiekunowie nie tylko nie wyjdą z grupami roboczymi, ale może uda im się zadekować na lagrze przy jakiejś spokojnej robocie. W ambulansie spotykam się ze wspaniałymi rekwizytami z normalnego świata: termometrem i wagą. Termometr wskazuje wysoką gorączkę a waga 36,2 kg. Gdy z grupą „cugangów” zjawiam się na 15 (później 20 bloku) nie dziwi mnie rzeczowa uwaga: „tego upchnijcie na sienniku zaraz przy drzwiach”. Wiadomo, mniejszy kłopot z wynoszeniem zwłok. Co za uczucie kolosalnej ulgi i odprężenia! Można spać, nikt nie bije mnie, nie trzeba nosić na *Industriehof* II (później *Bauhof*) ani cegieł, ani worków z cementem, czy też innych wstrętnych, mokrych, zlodowaciałych i oślizgłych przedmiotów. Budzi mnie głód, jest właśnie pora południowego apelu. Dowiaduję się: nie trzeba wstawać na apel. Mój bliski sąsiad nie żyje, ale krzątają się już koło niego gorliwie, aż uzyskuje taką pozycję, że i dla niego można zafasować porcję zupy. Znowu zasypiam kołysany słodkim uczuciem, że gdy przed świtem rozzdzwoni się gong, nie będę biegł półnagi, popędzany pejcem, aby bosą na ośnieżonym dziedzińcu przed 7 blokiem, w wodzie z roztopionego śniegu, zebranej w drewnianych faskach po marmoladzie, udawać, że się myję i czuwać, aby nie podpaść naszemu sztabowemu *Wilhelmowi Żelaznemu* lub — co gorsze — blokowemu Alojzemu (to ten, który uzyskał bardzo zasłużony przydomek: Krwawy). Pierwsza szpitalna noc mija i mówi do mnie kol. *Władysław Fejkiel* — wówczas pielęgniarz: „Aleś zrobił nam kawał, byłem pewien, że do раннего apelu nie dościgniesz i już przygotowałem „*Totenmeldung*” o twoim zgonie”. Odpowiedziałem, że wierzę, iż to wszystko przetrzymam, bo chcę wrócić do Krakowa do matki...

Szpital, który w owym okresie dysponował wyłącznie tylko termometrem, wagą, *Schmerztablette*³⁾, tanalbiną i skrawkami wspomnienia po sienniku, był jednak, w porównaniu z warunkami życia na blokach i komandach roboczych, instytucją wspaniałą. Leżąc w smrodliwym zaduchu lub co gorsza w przenikliwym chłodzie (*Fenster aufmachen!*⁴⁾) ale we względnym spokoju, nie odczuwając bezpośredniego zagrożenia życia, a co ważniejsze jeszcze, nie zmuszany do wysiłku oscylującego stale na samej granicy wytrzymałości fizycznej i psychicznej — chory człowiek z numerem doznawał uczucia zbliżonego

do suntu do porządku, praw i zasad etycznych do szczęścia. Zapewne najbardziej podobne uczucie było udziałem szczutego psa, któremu udało się schować w jakiejś norze.

Obóz był mikrokosmosem, w którym rządziły prawa stanowiące swoistą deformację, wynaturzenia, a czasem też szlachetną sublimację, bądź tylko dość bliską analogię w stopanujących w normalnej społeczności. Przypomnieć trzeba ten już truizm, ponieważ chcę użyć terminu zapożyczonego z normalnego życia: rekonwalescencja. Relacjonując fragmenty wspomnień pacjenta lecznictwa obozowego nie można pominąć okresu „rekonwalescencji”. Była to wysoka cena za komfortowy okres pobytu na bloku szpitalnym.

Po wypisaniu *ins Lager*, skierowany zostałem *zur leichten Arbeit*. Z setką niemal identycznych muzułmanów witałem wiosnę 1941 roku na *Holzhohe*⁵⁾ przy tej tzw. lekkiej pracy: rąbanie drzewa, czyszczenie szkłem jakichś zbędnych materiałów budowlanych, prostowanie gwoździ itp. Czynności te „jako takie” nie były bardziej uciążliwe od innych, gdyby nie „urozmaicano” ich specjalnie brutalnymi wybrykami i akcjami. Bardzo często odwiedzał nas SS-man z psem (w tym celował tzw. *Perełka*). Ogromnie lubię psy i nawet gdy znajdowałem się w grupie więźniów, która była bezpośrednio szczuta psami, nigdy nie usiłowałem uciekać. Do tresowanych SS-mańskich psów nie mam żadnych osobistych pretensji. Pies rzucił się na muzułmana, który wykazywał w ruchach zdenerwowanie, zdzierał z niego płat skóry, zwykle z pleców, gryzł i w zależności od otrzymanej tresury i dodatkowych poleceń znęcał się nad swoją ofiarą.

Rzadziej były organizowane formalne nagonki na muzułmanów przy *leichte Arbeit*. Przeżyłem kilka tego typu imprez. Zwykle rozpoczynały się one od rozkazu przenoszenia cegieł, desek itp. materiałów *im Laufschrift*⁶⁾. Wtedy włączali się do akcji zwerbowani do tego celu funkcyjni i przeprowadzali masakrę. Spokojniejsze dni i godziny zależały od humoru *Kommandoführera* i kapo. Często zakazywano siedzieć przy pracy, przy której było to możliwe, bądź wydawano polecenia, których wykonanie było ponad siły.

Dlaczego przetrzymałem tę wiosenną *leichte Arbeit*? Chyba dzięki temu, że około ośmioletygodniowy pobyt na bloku szpitalnym pozwolił na odzyskanie względnej równowagi psychicznej, ułatwił, a raczej umożliwił przejście procesu pewnego przystosowania się do atmosfery i warunków obozowych. Gdy przybyłem do obozu jako *Zugang*⁷⁾ — stan mój i postawa psychiczna nie miała absolutnie nic wspólnego z cechami bohatera. Pierwszy dzień w obozie spędzony na noszeniu skrzyń ze zwłokami i wiader wody, cały rytuał „przyjęcia” transportu, wszystko to wprowało mnie w stan, którego nie potrafię nazwać.

Do dziś, gdy staram się jednym słowem

¹⁾ biegunka

²⁾ sformować oddział pracy

³⁾ tabletki przeciwbólowe

⁴⁾ otworzyć okna!

⁵⁾ składnica drzewa

⁶⁾ w biegu

⁷⁾ nowy przybytek

scharakteryzować pierwszy okres pobytu w Auschwitz, nazywam go przerażeniem. Przerażenie tak silne, że powodujące niemal stałe drżenie ciała. Pierwszym kojącym nieco lekarstwem było spotkanie z przyjaciółmi, którzy już wcześniej tam się znaleźli i.. żyli. Słowa otuchy od nich i prezent: czapka przyniosła mi ulgę (bo dla części naszego transportu zabrakło płaszczy i czapek w tę srogą zimę na przełomie 1940—1941 roku). Nawet fakt, że oczywiście prawie niezwłocznie inni koledzy ukradli mi tę czapkę, wykorzystując pobyt naiwnego *zuganga* w jedynej wówczas, zatłoczonej po apelu wieczornym latrynie — nie zniweczył dobroczynnego działania przyjaznych słów i gestów. Ten stan drżącego przerażenia połączony z gorącym pragnieniem niedoczekania apelowego świtu towarzyszył mi aż do przydziału miejsca na szpitalnym sienniku. To miałem już teraz poza sobą. Żyłem. Słońce wędrowało coraz wyżej — „kolego byle do wiosny” i charakterystyczny ruch ramion na rozgrzewkę. Żyłem też dlatego, że słuchałem rad doświadczonych już kolegów. Nigdy nie ukradziono mi porcji chleba, z tej prostej przyczyny, że natychmiast zjadałem cały mój przydział. Nigdy też na „Kercelaku” nie wdawałem się w handel zamienny: zupa lub chleb za palenie. Nie dałem się również skusić na zachwalany, zwłaszcza przez kolegów w kartoflarni, przysmak: plasterek surowego kartofla z płatkami „sacharynki”.

Trzydziestosześciokilowy człowiek odczuwał jednak ogromny głód. *Zdzisek Stańda* — „Naftali” — uznał za rzecz sprawiedliwą, aby nieco uszczuplić dodatkowe porcje zupy i chleba, które organizował sobie jego blokowy (15 blok). Dość często więc w okresie wiosny i lata 1941 roku otrzymywałem od tego kolegi i przyjaciela dodatkowy, nielegalny przydział. Jakże nieprawdopodobnie wielka była przepustowość muzułmańskiego żołądka! Pewnej letniej niedzieli zadyszany kol. *Stańda* wpuszcza mnie do bocznej sieni 15 bloku. Stoi tam niemal pełny dziesięciolitrowy kociołek rzadkiej, obozowej kartoflanki: „jedz szybko, ja stoję na zeksa”. Nie ma czasu na szukanie miski, łyżki itp. narzędzi. Łapczywie nabieram czapką papkowatą, wspaniałą zupę i chłopce ten szczególny nektar. W ciągu paru minut zdążyłem zjeść chyba z 8 litrów zupy. Pełny, przelewający się, chlupocący i szczęśliwy kładę się na żwirze placu apelowego — orkiestra gra niedzielny koncert. To był mój najwyższy wyczyn/konsumpcyjny.

Muzułmanie stanowili rezerwę do zatykania luk w innych grupach roboczych. Po rozkazie, na zakończenie rannego apelu *Arbeitskommando formieren*, do muzułmańskich komand podbiegali kapowie i wybierali potrzebną im liczbę ludzi. W ten sposób dane mi było występować w charakterze *Dachdecker*a, albo ogrodnika (biada burakom, które ja, jako krótkowidz, plewiłem). Działalem też jako jeden z koni przy „rolwadze” — beczkowozie z fekaliami pobieranymi z latryny obo-

zowej i wożonymi do inspektów warzywnych. Ta praca na tzw. *Scheisskommando* miała swoje dodatnie i ujemne strony. Do korzyści zaliczyć trzeba zwłaszcza fakt, że odór, który od nas bił, odstręczał SS-manów i funkcyjnych od bliższych kontaktów z naszymi ciałami — od rękoczynów. Natomiast na bloku sytuacje bywały trudne i kłopotliwe: „panie szlubowy, temu nie dawać jedzenia, on śmierdzi durchfałem...”

Po kilku miesiącach tego typu opieki nad rekonwalescentami znowu staję się klientem ambulatorium 28 bloku. Mam *Lungenspitzenkatharr*. Leżę na sali Zygmunta na 28 bloku. Następnie wracam na lager, znowu *durchfał*, a ponadto kolega *Fejkiel* informuje „masz gruźlicę ale w bardzo lekkiej postaci, *tuberculosis fibrosa*”. Jest lato, znowu koledzy pomagają, dożywiając mnie. Wracam na lager, do muzułmańskich komand i bloków, znowu „*leichte Arbeit*”. W tym okresie trafiam na jakiś czas do 19 bloku, słynnej muzułmańskiej pończoszarni. Jest to blok tzw. szonungowy⁸⁾, a więc przeznaczony dla rekonwalescentów.

Na pryczach i taboretach siedzą stłoczone, wychudłe postacie i pracują. Jedni — wyższa kategoria zajęcia — robią na szydełkach pończochy, swetry, czapki itp. artykuły. Reszta pospólstwa przygotowuje surowiec. Ze starych swetrów, z pończoch wysnuwa włóczkę. Mój djabelnie krótki wzrok! Alojz miał jakiś zadawniony uraz do ludzi w okularach, więc zaraz na początku pobytu na jego bloku jednym uderzeniem uwolnił mnie od okularów. Do jakiej więc pracy nadaje się w pończoszarni? Dostaję przydział pracy taki, że lepszego nie wymyśliłby sam szatan, jeśli jego inwencja była jeszcze potrzebna oświeciskim *vorarbeiterom*⁹⁾ owego okresu.

Każą mi zająć miejsce na taborecie przy dużym stole. Moi towarzysze pracy to chorzy umysłowo, obłąkani. Mamy nawijać na kłębki włóczkę i nici wyprute ze starej odzieży. Dwa dni spędziłem wśród obłąkanych. Nie potrafię opisać grozy i przerażenia tych piekielnie długich jak wieczność godzin. Wszyscy chorzy, z którymi się wtedy zetknąłem, dostali pomieszania zmysłów na skutek bądź tortur, które przeszli w gestapowskim śledztwie, bądź też z powodu tego, że ich psychika nie potrafiła sprostać warunkom życia obozowego. Nawet laik, taki jak ja, z gestów i nieskoordynowanych wypowiedzi łatwo mógł odczytać, że takie były przyczyny obłądki. Uwzględniając moją prośbę i wypisują mnie znowu na lager. Wkrótce potem moi nieszczęśliwi towarzysze pracy przy obłąkanym stole pończoszarni zostają wszyscy zlikwidowani.

Na muzułmańskim 9 bloku wracam do zajęć *leichte Arbeit*. Zawsznienie obozu czyni gwałtowne postępy. Epidemie tyfusu rozpoczynają się. Oczywiście obowiązkowe szukanie wszy w moim bloku jest szczególnie częste. Znaj-

⁸⁾ *Schonugsblock*

⁹⁾ *Vorarbeiter* — pracujący na przedzie

dują i u mnie niejedyn egzemplarz. Zostaje skazany na specjalną kąpiel. Wkładają mnie, jak kilku innych nieszczęśliwców, do beczki z silnie chlorowaną wodą a „sam” blokowy szoruje mnie ryżową szczotką. Chlor, ciało pokryte ropiejącymi flegmonami, ryżowa szczotka. Higienie stało się zadość.

Na przełomie sierpnia i września w piękny — skądinąd — upalny dzień, mieszkańcy 9 bloku mają okazję poznać przedsmak późniejszych selekcji. Za jakieś przewinienie blok nasz „pozostaje stać” po południowym apelu. Długa stójka i normalne przy niej szkykany, szczególnie znęcanie się nad tymi, którzy nie potrafią utrzymać się na nogach lub opanować fizjologicznej potrzeby. Następuje wybieranie co dziesiątego do bunkra na 11 bloku. Stoję w drugim szeregu. *Mützen ab!*¹⁰⁾ *Abzählen* do dziesięciu. Dziesiąty — *raus!* Stoję pochłonięty natrętnym pytaniem: czy będę dziesiąty. Nie chcę być dziesiątym i nie życzę tego żadnemu z kolegów ale... Któryś ze zmyśłów informuje mnie, że na mnie nie wypadnie feralna liczba dziesięć. Nie grozi też memu koledze ani z prawej ani z lewej. Ale gdy świta oprawców wolno przechodzi przed frontem naszego, odliczającego teraz szeregu, mój sąsiad, drugi po lewej ręce, niezagrożony, nie wytrzymuje napięcia nerwowego, blednie i chwieje się. Zwraca uwagę. *Raus!* Liczenie rozpoczyna się od nowa. W ten sposób przypadek wkroczył nagle z interwencją w zdawałoby się już przesądzony los kilkudziesięciu ludzi.

Znowu nadaje się doskonale na temat do *Totenmeldung*. Dostaję się szczęśliwie ponownie na szpitalny 20 blok. W samą porę, bo większość moich współtowarzyszy z bloku 9 zostaje eksperymentalnie zagazowana w bunkrze na 11 bloku.

Kolega Stanisław Głowa zwykłym kozikiem operuje mi flegmonę na lewej ręce. Zabieg oczywiście bez znieczulenia, ale udany. Kol. Szymański dokarmia mnie porcjami chleba pozostałymi po zmarłych na sali tyfusowej.

Jest jesień 1941 roku. Od dłuższego już czasu przybywają transporty z jeńcami radzieckimi. Aktualna sytuacja polityczna zamyka się dla nas w dantejskim *lasciate ogni speranza*. A jednak są ludzie, którzy potrafią wierzyć wbrew nadziei. Nawet w szpitalnych blokach. Na blokach tych w niedzielę urządzane są — brak mi właściwych określeń — imprezy w rodzaju rozrywek kulturalnych ku pokrzepieniu serc. Dołączam się do tych ludzi — muzułman, ropiejące flegmony, których bolesność jątrzą i potęgują gnieźdzące się w nich wszy i pisze wiersze. Za jeden z wierszy otrzymuję najwspanialsze honorarium świata: miskę zupy z kluskami. „Mówię ci, jak mi kielą zagarnął, to z samego dna kotła tak gęstą zupę, że aż łyżka sama stała” — długo potem wywoływałem tę chwilę we wspomnieniach jak najczarowniejszą legendę.

Z małymi przerwami udaje mi się przetrwać

na różnych sztubach dwudziestego bloku aż do 20 kwietnia 1942 roku.

Do dziś pamięć zachowuje trwale wyciosane wspomnienia przebiegu wydarzeń tego dnia.

Oto one: Motor długo nie chciał zareagować — ach ten *Holzgas!*¹¹⁾ Staliśmy więc stłoczeni, jeden bardzo blisko drugiego na platformie ciężarówki, przed blokiem Nr 20. Przez sowieckie „gimnastiorki” (tak się wówczas nazywały te bluzy po jeńcach radzieckich, podobne do harcerskich koszul), które nam pacjentom szonungowej sali Stanisława Rozpęka przed chwilą wydano, coraz dotkliwiej wsączał się przenikliwy, wilgotny chłód późnioniego oświecimskiego przedwiośnia. Był 20 kwiecień 1942 roku — dzień urodzin Adolfa Hitlera. Nie było formalnej selekcji. Paru, w przeddzień, wypisano na lager, a *Sanitätsdienstgrad* (SDG)¹²⁾ Josef Klehr zabrał nasze karty gorączkowe do *Schreibstube*. Wydano nam te „harcerskie” ubranka, oczywiście bez płaszczy i czapek i owe przekłete trepy dla jednych i równie znienawidzone „holendry” dla innych. Powiedzieli „jesteście rekonwalescentami, jedziecie z transportem *zur leichten Arbeit*”.

Dla mniej doświadczonych brzmiało to dość prawdopodobnie, tym bardziej, że wypędzono nas z bloku dość łagodnie, bez specjalnego bicia. Ale dla nas, starych więźniów, którzy tak jak ja już przed kilku miesiącami rozpoczęli drugi rok lagrowego stażu, owe *leichte Arbeit* miało złowróżbny sens. Niepokój rozbudzały pośpieszne pożegnania ze strony przyjaciół. Oni coś muszą wiedzieć: Staszek Głowa, który wsunął mi w rękę porcję chleba i nie miał czasu na chwilę rozmowy i *Zdzisek Stańda* — „Naftali” — który tylko krzyknął „szczęśliwej drogi, trzymaj się” i zaraz gdzieś się ulotnił..

Wreszcie wstrząs ruszającego samochodu jakby na chwilę przytłumił potęgujący się wraz z narastającym, ośliżym chłodem niepokój. Jeszcze rzut oka na niemal zupełnie wyludnioną uliczkę pomiędzy szpitalnymi blokami i już przy zakręcie przed kuchnią bije w nozdrza cudowny, zawieszony w powietrzu zapach — zapach chleba. Tak, to przecież niedawno z ust do ust podawano najbardziej radującą muzułmańskie serca komendę *Brot holen*¹³⁾.

Orkiestra przygotowująca się do południowego koncertu, formalności przy *Blockführerstube* i ciężarówka trzesie się już po uliczkach objętych przez *grosse Postenkette*. Julek Mark z komanda *Strassenreiniger* — to już ostatnie pożegnanie z przyjaciółmi. Skręt w kierunku Brzezinki. Birkenau — jest więc temat do komentarzy. Niewiele jeszcze wiemy o tym wielkim, nowo budowanym obozie. Niedawno przewieziono tam resztkę jeńców radzieckich, a przed miesiącem wywieziono po-

¹¹⁾ gaz drzewny

¹²⁾ sanitariusz

¹³⁾ pryniesić chleb

¹⁰⁾ Zdjąć czapki!

nad tysiąc muzułmanów. Podobno dzieją się tam okropności jeszcze większe niż nam, starym oświęcimiakom dane było przeżywać. Po co zresztą o tym myśleć. Przekonamy się wkrótce dosłownie na własnej skórze o nowej, brzezinkowej wersji lagru.

Jesteśmy na miejscu. Przed murowanym barakiem ustawiona w piątce stoi nieduża, około 30 osób licząca grupa wynędzniałych postaci — to reszta z owych ponad tysiąca naszych poprzedników. Tych rekonwalescentów, których przed miesiącem wysłano tu zwr *leichten Arbeit*... Pod ścianą bloku leży równo ułożony szereg zwłok. To dzisiejsza porcja *Abgangów*. Nie chce się już bardzo pytać, w jaki sposób wykończyli w ciągu miesiąca tysiąc naszych kolegów, a także ich, jeszcze żywi, towarzysze niedoli nie mają ochoty zbytnio roztkliwiać się na ten temat.

Podstawowy aktualny problem, to pytanie, czy dadzą jeść i czy wpuszczą na noc do baraku. Nie dali jeść i nie wpuścili na noc pod dach. Funkcyjni każą stać w wyrównanych szeregach. Kto słabnie i osuwa się na rozmokłą, grząską, trochę gliniastą ziemię, posypaną lekko drobnym, ceglany gruzem — dostaje pałą w łeb lub gdzie popadnie.

Wtedy jedna tylko alternatywa: albo pokrzepiony takim bodźcem stanie, albo za chwilę powiększy starannie układany pod ścianą bloku rząd zwłok. Tak rozpoczął się pierwszy dzień w przyszłej poczekalni do gazu.

Trzeba więc przejść teraz do zrelacjonowania wydarzeń, które rozegrały się na znikomych okrucinach czasu i przestrzeni; do historii czternastu dni zamkniętej na około 600 m² terenu. Przedmiot: los około 260 ludzi. W ujęciu brutalnie zwulgaryzowanym temat ten można by określić jako „charakterystyka niektórych rzemieślniczych metod stosowanych w celu likwidacji niezdolnych do pracy więźniów w okresie bezpośrednio poprzedzającym podjęcie akcji ludobójstwa systemem uprzymysłowionym”.

Na czym wtedy głównie polegały te „rzemieślnicze” metody? Oto trudna i niewdzięczna próba ich scharakteryzowania:

- 1) głodzenie,
- 2) stójki,
- 3) dodatkowe tortury podczas stójek i pobytu na bloku,
- 4) zakaz jakiegokolwiek porady lekarskiej.

Głodzenie było stopniowane. Były dni, w których nie wydawano nam w ogóle żadnego pożywienia, — było to przeciętnie co drugi dzień. W takie dni absolutnej głodówki, po dziennej stójce mieliśmy nadzieję, że wpuszczą nas „za to” na noc do bloku, co zazwyczaj istotnie następowało. W dniach względnej głodówki dostawaliśmy odrobinę zupy, 1 litr na 3—5 więźniów. To był z reguły „ekwiwalent” za czekającą nas dalszą, nocną już stójkę. Wyjątkowo, chyba najwyższej 3—4 razy w ciągu owych dwóch tygodni, wydano nam minimalne porcje chleba: 1400-gramowy bochenek chleba na 8—10 więźniów.

W dzień stójka była w zasadzie obowiązkowa. Kto dotrwał żywy do wieczornego apelu, zadreżony głodem i piekielnym pragnieniem — brak wody — łagodnym często halucynacjami obżarstwa nadchodzącymi w czasie półsnu na stojąco, drżący z zimna — nie mieliśmy przecież ani płaszczy, ani czapek w ten słotny czas brzezinkowego kwietnia, przeplatane go deszczem i śniegiem — trawiony gorączką i dreszczami, męczony krwawą biegunką, ropiejącymi flegmonami i świerzbem — ten marzył albo o rychłym końcu, albo o maksymalnej sumie szczęścia: o jedzeniu i spaniu na boksie w bloku. Realna w zasadzie była tylko alternatywa: albo spanie, albo jedzenie.

Przeżycie na stojąco nocy i doczekanie się świtu, zapowiadającego nic innego jak tylko dalszy ciąg stójki, w tym stanie narastającego fizycznego i psychicznego wyniszczenia było właściwie zadaniem niemożliwym, osiąganym w miarę upływu czasu w coraz wyższym stopniu tylko na zasadzie przypadku lub — jak kto woli — prawa małej liczby.

Rzecz jasna, że z tymi przypadkami musiały współdziałać, i pomagać im szczególne predyspozycje psychofizyczne więźnia, o czym nieco szerzej za chwilę.

Głodzenie, stójki dzienne i nocne nie wyczerpywały programu likwidacji chorych, zadreżonych ludzi. W czasie stójek nocnych największą grozę budziły tzw. kąpiele. Gdy w stojącej przed blokiem beczce nabierała się dostateczna ilość deszczówki, wtedy zwykłą udrękę nocnej stójki przerywało czasem ukazanie się SS-mana i funkcyjnych. Wybierano kilka ofiar. Ociągających się wrzucano siłą do lodowatej wody, często znęcając się nad ofiarą w taki sposób, że powoli topiono ją. Kto wyszedł żywy z takiej „kąpeli”, ten z reguły jednak nie doczekał świtu. Wsiąkał niejako, w dżdżystą, brzezinkową noc, w ten zabójczy ni to śnieg, ni to deszcz.

Wpuszczenie na noc do bloku wydawało się nam upragnionym darem łaskawego losu. Wprawdzie jedną część bloku zajmowało około 190 jeńców radzieckich, niedobitków z około dziesięciotysięcznej rzeszy, to jednak wówczas w baraku było dość miejsca. Barak nie był wtedy opalany. Dlatego staraliśmy się w większej grupie lokować na kojach. Wiązkę zatęchłej, wilgotnej słomy trzeba było bardzo umiejętnie wykorzystać i podłożyć pod najbardziej wrażliwe miejsca. Co do mnie to starałem się podścielić te okruciny słomą pod biodra (odłóżyny). Pod głowę trepy lub „holendry”, twarz owinięta kawałkiem „jaki” (bluzy). Za chwilę zacznie parować z ciał względne ciepło, po ropiejących flegmonach żywiej będą grasować niezliczone ilości wszy. Wtedy nadchodzi nagły sen. A w środku nocy budzi nas wrzask. Do baraku wkroczyła grupa SS-manów i funkcyjnych. Są najwidoczniej pijani. Pada rozkaz: wystawić z koj głowy. Jeden z oprawców, należący najprawdopodobniej do kapów karnej kompanii, przygotowującej się właśnie do

przeniesienia z Oświęcimia do Brzezinki, chlubi się, że jednym uderzeniem pałki rozbiła czaszkę swej ofiary.

Czy można opisać chwilę ciszy i grozy, która zawisa nad wystawionymi głowami? Czy moja głowa spodoba się temu draniowi? Oto najważniejszy i chyba jedyny problem tych przeraźliwie długich sekund. Dwie, trzy ofiary i na cegle, na klepsku zastępującym podłogę, na ścianach i belkowaniach ślady rozprysniętego mózgu i krwi. I znowu, zaraz, nadchodzi snu ciąg dalszy.

Po pewnej nocy, w czasie której odbywało się już nie pierwsze rozbijanie głów, budzę się i stwierdzam, że koja z którą sąsiadowaliśmy głowami jest pusta, podczas gdy wieczorem gnieździło się w niej co najmniej pięciu kolegów. Dopiero wtedy uprzytomniłem sobie, że była nocna wizyta i rozkaz wystawiania głów. Widocznie, gdy naszą koję ominął krytyczny moment selekcji, natychmiast zmęczenie wzięło górę nad emocją związaną z przeżywaniem dalszych faz zabijania i zasnąłem.

Zakaz udzielania nam jakiejkolwiek pomocy lekarskiej jest źródłem dodatkowych męczarni. Gruźlica, tyfus, krwawa biegunka, flegmony i świerzby, oto najpospolitsze choroby, z których wszystkie lub niemal wszystkie przeżywał równocześnie chyba każdy z naszej grupy. Dostępne na blokach szpitalnych węgiel, papierowy bandaż i maść przeciwko świerzbowi były tu nieosiągalnym marzeniem. Do jeńców radzieckich, współlokatorów naszego bloku przychodził z wizytą lekarską doktor *Marian Ciepielowski*¹⁴⁾ z Warszawy. Główne jego czynności to robienie opatrunków jeńcom. Do roli doktora *Ciepielowskiego* jeszcze wróce.

W coraz szybszym tempie oczywiście malała nasza grupa. O czym myślał ten, kto żył i chciał żyć, o czym myślał człowiek w czasie dwudziestoczworgodzinnej stójki? Myśli te układały się w pewien schemat:

- 1) trzeba wytrzymać w pozycji stojącej, bo...,
- 2) nie mogę dopuścić, aby drugi silniej opierał się na mnie,
- 3) uzyskać miejsce najcieplejsze w środku gromady,
- 4) za chwilę dadzą jeść i wpuszczą do bloku,
- 5) przeraźliwe zimno, ale jutro na pewno słońce...

Kto myślał inaczej, ten nie żył. Pewnej nocy jeden z moich towarzyszy, o bardzo dobrej jeszcze kondycji fizycznej, zwierza mi się: już mam tego dosyć, to beznadziejna sprawa, ja już nie chcę żyć. Istotnie w kilka godzin później wynieśliśmy już jego zwłoki pod ścianę baraku. Czternaście dni dobiegało końca. Gdy 20 kwietnia razem z resztką po-

przedniego transportu było nas około 260 więźniów — to pozostało z tej grupy około 25—30 osób.

Ja żyłem. Dlaczego? Bo chciałem przetrwać, pomógł mi w tym doktor *Ciepielowski* i mój mizerny, ale wcześniej zahartowany już organizm.

Dr *Marian Ciepielowski* mieszkał w Warszawie przy ul. Zimnej 7 m. 4. Adres pamiętam tak dokładnie dzięki analogii liczb numeru domu i mieszkania mego ówczesnego adresu. Lekarz ten zasłużył na trwałe wspomnienie. Doktorowi *Ciepielowskiemu* pod karą śmierci zakazano nawet zbliżania się do nas więźniów w czasie jego wizyt u jeńców radzieckich.

Lekarz ten czynił wszystko, co było w jego mocy, aby nam pomóc. Przemyczał za każdym razem kilka porcji chleba i lekarstwa. Nie wiem, jakie to były lekarstwa, nie było czasu ani potrzeby w okolicznościach, w których znajdowaliśmy się, pytać go o to. On poinformował mnie, że mam tyfus, ale dzięki minimalnej wadze przechodzę go bardzo łagodnie. Raz powiedział „potrzebna ci jest dieta białkowa”. Powiedzenie to kontrastowało przedziwnie z warunkami i celem naszego pobytu. Sam zresztą mój kontakt z doktorem *Ciepielowskim* miał formy i motywy niecodzienne. Doktor daje mi znak, idę w kierunku latryny, na drodze, w grząskim błocie, zwykle ktoś dogorywa, w latrynie nierzadko w kale pławią się zwłoki ludzkie. Dostaję chleb, jakieś tabletki. A co ja daję ze siebie... Deklamuję wyjątki z „Beniowskiego” Słowackiego.

Wyobraźmy sobie tę niesamowitą scenerię: latryna, zwłoki, chleb i poezja — „Młodości, każ się tej łabędziej marze z ognia i złota unosić po świecie”... Wiadomo mi, że doktor *Ciepielowski* pomagał również innym moim kolegom. Tak więc dzięki niemu nawet na ten wykłuty zupełnie blok docierała, niewątpliwie nie przez samego tylko dr *Ciepielowskiego* organizowana pomoc.

W pierwszych dniach maja 1942 roku ustały nagle obowiązkowe stójki, przybył liczny ząg, rozpoczęto wydawać regularnie zupełny chleb, przeniesiono z bloku grupę jeńców radzieckich. Z obozu oświęcimskiego przybyli pielęgniarze i *Rudek Różański*, zjawił się blokowy *Wiktor Mordarski*, pisarz blokowy *Piasecki* i inni. Blok zmienił jak wspominałem na wstępnie, numerację z czwartego na siódmy i otrzymał nazwę *Isolierstation*.

W dniu 4 maja zarządzono zbiórkę przed blokiem. Informują nas: część z was wróci na normalne bloki robocze, a reszta pójdzie *zur leichten Arbeit*.

Wolno, gęsiego przechodzimy przed obliczem SDG. Na lewo stoi auto ciężarowe, to dla tych skierowanych do lekkiej pracy. SDG daje znak — należą do tych co idą w lewo, do auta. Przede mną idzie zdrowo wyglądający wiezień — Żyd ze Słowacji, na wietrze trzepoce mu rozwijający się bandaż z trochę obrzmiałej nogi. Pilnują porządku funkcjonj więźniowie. Jest też kapo kostnicy *Biernacik*.

¹⁴⁾ zmarł w obozie z powodu duru osutkowego

Zbliżamy się do pisarza notującego numery. Poprzedzający mnie więzień krzyczy: ja jestem zdrowy, to tylko mała flegmona. Dopiero wtedy w oziębiającym potyfusowym mózgu odzywa się nagły refleks. On młody więzień, boi się lekkiej pracy... Zwracam się do *Zabierskiego* ze słowami: tyle już przetrzymałem i teraz chcą mnie wykończyć!... *Zabierski* patrzy na mój numer, rozgląda się, chwytając mnie i rzuca w kierunku małej grupy skierowanej na prawo — jeszcze do życia — i woła, trzymajcie go! Jestem uratowany z pierwszej w Brzezince wybiórki do gazu. Ale pozostaję na siódmym bloku. Na blok ten stale przybywają nowi skazańcy. Co dwa, trzy dni przyjeżdża samochód. W zależności od przepustowości bunkrów gazowych i urządzeń do spalania zwłok ustalony jest kontyngent, ile tym razem mieszkańców bloku ma...

Niekiedy poza kierownictwem i stałą obsługą bloku idzie do gazu cała jego obsada, włącznie z chwilowymi sztabowymi. Teoretycznie nie mam więc żadnych szans przetrzymania dłuższego okresu pobytu na bloku, którego mieszkańcy regularnie, kilka razy w tygodniu podlegają wysłaniu na śmierć. Powtarzają się wprawdzie nieliczne wypadki wypisywania na lager. Ale mój muzułmański potyfusowy stan... Jednak żyję, unikam kolejnych wybiórek. Ratuja mnie wielokrotnie: pisarz blokowy *Piasecki* z Lublina (później rozstrzelany), a także blokowy *Mordarski* i inni więźniowie ze stałej obsady bloku. Zapewne kierują się względami na mój już dłuższy staż lagrowy, dotychczasowe przetrzymane próby losu. Zapewne nie jest bez wpływu i fakt, że staram się zachować względnie pogodny nastrój, prowadzę z tymi ludźmi rozmowy na tematy „cywilne”, nie lagrowe, zachowuję postawę ironiczną wobec rzeczywistości.

Tak więc ratują mnie, zwykle w ten sposób, że pozostawiają w czasie likwidacji załogi bloku wśród zwłok zmarłych — nazwijmy to umownie — naturalną śmiercią lub wśród chorych na tyfus. Chorzy na tyfus na ogół nie podlegali aż do okresu rekonwalescencji selekcjom, ponieważ władze obawiają się przeniesienia epidemii, chronią w ten sposób zwłaszcza członków załogi SS.

Szczególnie silne wrażenie wywarły na mnie dwa przypadki bezpośredniego zagrożenia transportem do gazu. Pierwszy z nich: na blok wchodzi niespodziewanie SDG i osobiście kontroluje, aby wszyscy żywi wyszli na ogrodzony już murem dziedziniec przed blokiem. Numery nasze zostają zapisane. Na komendę siadamy po turecku. Przed frontem siedzących szeregów przechadza się miarowym krokiem wartownik.

Za chwilę nadjedzie samochód. Siedzę w trzecim szeregu, w grupie środkowej. Jest nas skazanych i zapisanych na śmierć około 600 osób. Zalega ciężka cisza. Obok mnie siedzi *Piotruś Sadowski*, przysłany tu z karnej kompanii, mój stary kumpel. Szepczę do

niego: „Piotruś, tym razem już się nie wygrzebiemy z tego”. Piotruś — z warszawskim fasonem: — „Chyba nie, ale kombinujemy...”. Z bloku wychodzi *Schreiber*¹⁵⁾ *Piasecki*: zwracamy jego uwagę szeptem i gestem. *Piasecki* podnosi jakiś patyk, jakby do bicia i robi okropną wrzawę. „Tu musi być porządek, brak przejścia do noszy służących za latrynę, środek ma być wolny!” Powoduje więc celowo zamieszanie. Jesteśmy już blisko drzwi bloku: „a wy” — rozkazuje *Piasecki* korzystając z nieuwagi wartownika — „szorujcie na blok... po repetę zupy”. Za chwilę rytm naszych serc powoli wraca do normy. Zagrzebujemy się w rzędku świeżych zwłok...

Inny wypadek służy za przykład niesamowitego dowcipu, który może zrodzić tylko atmosfera poczekalni do gazu. Było to tak: przed chwilą zajechały samochody i właśnie teraz odbywa się załadowywanie. Dziedziniec przed blokiem jest już pusty, brama zamknięta. Wychodzę z nory, w której się skryłem na czas wybiórki. Przeraziła cisza panuje na bloku, przed godziną jeszcze zatłoczonym, rozkrzyczanym i rozjęczanym. Pozostało nas, żywych tylko kilku. Coś trzeba ze sobą zrobić! Zapalić! Mam kawałek skręta, wyhandlowanego przez okienko blokowe od ludzi z lagru.

Na naszym bloku jest teraz dużo zupy, za dużo, nie potrafimy jej przejeść. Żywność fasowana jest na stan apelowy, a więc obejmuje również porcje dla ludzi, którzy jej nie potrzebują — pojechali do gazu lub zmarli częściej tutaj niż na lagrze „naturalną śmiercią”. Zaciągamy się paru haustami machorkowo-gazetowego dymu. Przyłapuje mnie na tym jeden z pielęgniarzy, Czech, przewiśkiem „Pepan”. Właśnie po coś wrócił on na blok sprzed bramy.

„To ty taki owaki inteligencje (wielka obraza) palisz, a my cię muzułmanie... ratujemy. No to chodź do gazu”. Prowadzi mnie za bramę. Część skazańców siedzi już w samochodach, resztę pospiesznie zaganiają SS-mani, blokowi, psy. Pepan zostawia mnie przed bramą i odchodzi uśmiechnięty. Kierujący transportem SS-man wskazuje na mnie i rozkazuje *los, los*¹⁶⁾, tu gest ręką w kierunku samochodu. Znowu odważa się ratować mnie *Piasecki*, pozorując silne uderzenie, krzyczy: precz na blok, ty, ty bydlaku, do roboty i kopniakiem wyprowadza mnie z powrotem za bramę. Tego żartu Pepana nie zapomnę chyba nigdy.

Na obronę Pepana trzeba jednak przytoczyć fakt, że na tym makabrycznym bloku tlił się, odpowiadający jego atmosferze, szubieniczny, a mówiąc bardziej adekwatnie, „gazowy” humor. Humor absolutnie niedostępny i niezrozumiały dla ludzi normalnych, przebywających w normalnych warunkach. Tak na przykład i ja nie jestem tu bez winy. W okresie bezpośrednio poprzedzającym wojnę modne

¹⁵⁾ pisarz

¹⁶⁾ naprzód

było sentymentalne tango zaczynające się od słów „Życie bajka zaklęta, gdy kochają dziewczęta”... i dalej „Jest jedna jedyna, którą kocham najwięcej”. Na melodię tego tanga nucił mi czasem wesołą piosenkę: „Jest jedna gazownia, gdzie się wszyscy poznamy, gdzie się wszyscy spotkamy, może jutro — kto wie?...”. Niestety była to okrutna prawda.

Blok siódmy, o stale zmieniających się mieszkańcach z reguły był przepelniony. Prawie zawsze część więźniów z braku miejsca nocowała na dziedzińcu, leżąc na ceglanym żwirze, często w błocie. Niesamowicie zwłaszcza były noce. W nocy nerwy ludzkie dochodziły w widoczny sposób do znacznie gorszego stanu niż w dzień. Poza tym różne choroby dawały się bardziej boleśnie odczuwać. Gdy zamknę oczy, to do dziś widzę wyraźnie obraz takiej nocy. W bloku trwały gwałtowne spory o miejsce na wyższych kojach, o łyżkę, o pasek, trepy itp. Najślabi, z głowami na ceglach, leżą na kojach dolnych, podłogowych. Jęki i przekleństwa nie ustają przez całą noc.

Na dziedzińcu też tłoczno, też jęki, sprzeczki o jakieś drobne sprawy, a także rozmowy. Mało kto śpi. Upierne wrażenie wywarła scena z pewnej nocy. W silnym księżycowym blasku rozjątrzony tłum na dziedzińcu. Letnia, lipcowa noc — muzułman — szkielet ludzki prześwietlony blaskiem księżyca siada na noszach służących za latrynę, jest jednak za słaby, wywraca się na tonącego w kale towarzysza, inny chce obojętnie załatwić swą potrzebę... Pomyślałem sobie, to przecież wszystko nie może być prawdą, to jest jakby ze snu sen...

Na poczekalni do gazu, jak to już wspomniałem, przeżyłem aż pięć miesięcy. Przez ten okres stale zmieniała się chwilowa obsada bloku. Zetknąłem się więc z dziesiątkami tysięcy ludzi czekającymi na śmierć. Mimo to, wydaje mi się, że można pokusić się o próbę ogólnego scharakteryzowania stanu i reakcji psychicznych wszystkich zmieniających się lokatorów omawianego bloku. Można zatem wśród nich wyodrębnić następujące postawy i reakcje:

1) grupa ludzi, którzy godzili się ze swym losem, a nawet go afirmowali — nie ma żadnej nadziei, śmierć jest wybawieniem, byle prędzej,

2) grupa ludzi, którzy wbrew wszystkiemu nie wierzyli w wyznaczony im los: to jest nieprawda, to jest niemożliwe,

3) wreszcie wielu było takich, którzy do ostatniej chwili łudzili się, że im właśnie uda się mimo wszystko wyjść cało.

Właśnie bardzo nielicznej garstce spośród więźniów reprezentujących tę trzecią grupę postaw, ludziom wierzącym w rzeczy niemożliwe, nieprawdopodobne, udało się wyjść żywo z bloku nr 7. Naturalnie sama

wiara nie wystarczała, trzeba było zdobywać się na działanie w ramach realnych, wprowadzić minimalnych i beznadziejnych możliwości kierowania swym postępowaniem. Trzeba było być muzułmanem aktywnym. A i tacy istnieli, choć często ogół muzułmanów charakteryzuje się jako ludzi zupełnie zobojętniałych, o opóźnionych reakcjach, apatycznie przyjmujących swoje fatum.

Nadeszło lato, a z nim gwałtowny wzrost zachorowań na tyfus. *Rudek*, pielęgniarz z 7 bloku, dobrze zbudowany, w doskonałej formie fizycznej, zaledwie po kilku dniach choroby „wykończył się”. Fali tyfusu najprędzej i najłatwiej ulegały organizmy silne, ludzie o normalnej wadze, ludzie zdrowi. Organizmy słabsze okazywały się silniejsze, bardziej wytrzymałe. Zahartowany muzułman łatwiej znosił tyfus i okres rekonwalescencji. Miewał niższą temperaturę, jego organizm nie odczuwał tak wielkiego zapotrzebowania na płyny, a później zadowalał się mniejszymi racjami żywnościowymi.

Zamykając wspomnienia z pobytu na bloku 7 w Birkenau, sądzę, że trzeba nieco uwagi poświęcić blokowemu tego bloku *Wiktorowi Mordarskiemu*. Już w czasie pobytu na tymże bloku pasjonowały mnie problemy moralne związane z funkcją blokowego na owym strasznym bloku.

Mówiąc z pozycji oskarżenia, można zarzucić *Mordarskiemu*, że w ogóle podjął się tej funkcji, gdyż sprawując ją, współdziałał we wprowadzaniu w ruch maszyny zagłady. Można mu też zarzucić, że w ramach swych, skromnych zresztą możliwości, starał się w pierwszym rzędzie ratować Polaków. Z pozycji obrony można natomiast powiedzieć, że większość funkcji sprawowanych przez więźniów, w tym również związanych z prowadzeniem szpitala obozowego, miejsc selekcji i zbrodniczych eksperymentów, także w jakiś sposób pomagała władzom w prowadzeniu obozu zagłady. A przecież walka o zdobycie władzy w samorządzie obozowym prowadzona przez czerwonych przeciw zielonym była jak najbardziej słuszna i zwycięstwo czerwonych na pewno wpłynęło na maksymalnie możliwe zmniejszenie strat w ludziach.

Nie mam odwagi zaproponować rozstrzygnięcia powyższego dylematu. I wiercie mi, naprawdę nie dlatego, że *Mordarski* ochronił mnie przed kilkoma transportami do bunkrów gazowych. Na zawsze chyba pozostanie dla mnie tajemnicą komu mam zawdzięczać przeniesienie mnie z powrotem do Oświęcimia z bloku, na którym przecież prędzej czy później nie byłoby możliwe uniknięcie śmierci. Czy to przeniesienie to skutek interwencji z zewnątrz obozu — rodziny, przyjaciół czy też dzięki machinacjom kolegów w obozie?

W każdym razie w dniu 16 września 1942 roku przeniesiono mnie niespodzianie z powrotem do Oświęcimia. SS-man zaprowadził

mnie, z przyzwyczajenia widać, na 11 blok. Był jednak pedantem, sprawdził treść skierowania i za chwilę jestem na lagrze. Koledzy witają mnie jak wskrzeszonego cudem nieboszczyka. Kartoteka szpitala na 28 bloku istotnie, jak informują przyjaciele, wskazuje, że właściwie nie żyję formalnie. Gdy wykapany i odwieszony patrzę na zmieniony bar-

dzo w okresie mojej nieobecności Auschwitz — czuję się wzruszony, jestem prawie jak w domu... Oczywiście był to dopiero 1942 rok, jeszcze wiele trzeba było przeżyć, jeszcze nieraz ratował mnie szpital. Ale to już nowy etap oświęcimskiego studium wiedzy złego i dobrego.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI

były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim—Brzezinka Nr 20019

Fenol w KL. Auschwitz — Birkenau

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

W latach 1933—1945 skierowano do hitlerowskich obozów koncentracyjnych ok. 10 milionów ludzi. Po zakończeniu II wojny światowej ocalało i żyło zaledwie ok. 10% internowanych. Więzień mógł żyć w obozie tak długo, jak długo wystarczało mu sił i sprawności do wykonywania narzuconej pracy. Nie spełniający tego postulat jako niepotrzebni musieli ginąć.

Zgodnie z ideologią rasistowską Żydzi, Cyganie i niektóre grupy więźniów oraz wzięci do niewoli i skierowani do obozów koncentracyjnych komisarze i oficerowie polityczni eksterminowani byli bez względu na zrączoną gospodarke śmiercią i pracą. Po pierwszych sukcesach na froncie wschodnim, gdy ilość jeńców wojennych była ogromna, wartość więźnia jako siły roboczej zmalała. Wykorzystanie jego pracy nawet przy niemieckich zdolnościach organizacyjnych było techniczne trudne. W przepełnionych obozach koncentracyjnych pojawia się nowy, niezaplanowany przez SS czynnik, powodujący dodatkowy wzrost niezdolnych do pracy więźniów. Są nim epidemie duru plamistego, duru brzuszego, biegunek głodowych, gruźlicy, szwierzbu, odmrożeń.

Do akcji przyspieszającej wyniszczenie więźniów zostaje użyta SS-mańska służba zdrowia. Fenol i gaz ma przyspieszyć nadchodzącą śmierć, pojawiającą się zbyt wolno, jak na potrzeby obozu. Symbolicznie funkcjonujący szpital obozowy, mogący regulaminowo pomieścić zaledwie 10% stanu obozu, zamienia się w miejsce masowej eksterminacji.

W dniu 28 lipca 1941 r. z obozu Oświęcim I wyjechał pierwszy transport 575 chorych i kalek więźniów wybranych przez dr SS Schumann. Odwiezieni przez *Rapportführera Hösslera* zginęli wszyscy w komorach gazowych w Königstein w Saksonii.

W sierpniu 1941 r. na większą już skalę czynione są próby zabijania ciężiej chorych w szpitalu obozowym. Dzieje się to za pomocą dożylnych wstrzykiwań wody utlenionej, benzyny, ewipanu, a wreszcie fenolu.

W gwarze obozowej śmierć zadana wstrzyknięciem fenolu zwie się z niemiecka „szprycą”, a akcję mordowania określa się mianem

„szprycowania”, „szpilowania” lub „fenolowania”.

Tą metodą zabijano początkowo wprost w kostnicy bloku 28, czasami w sali ambulanowanej tego bloku, czasem na bloku 21 chirurgicznym. Nieco później na miejsce egzekucji przeznaczono specjalną salkę na bloku zakaźnym 20. zwaną *Behandlungszimmer*. W dniu 3 września 1941 r. zastosowano po raz pierwszy w Obozie Oświęcim I gaz Cyklon B — cyjanowodor — jako środek do masowego mordowania więźniów.

Do bunkrów bloku 11 wpędzono wtedy ok. 250 chorych, wybranych ze szpitala — przeważnie z gruźlicą — oraz ok. 600 radzieckich jeńców wojennych — oficerów i komisarzy politycznych. Okna piwnic zasypiano ziemią, po czym do środka wprowadzono gaz Cyklon B.

Od września 1941 r. przez cały rok 1942 aż do kwietnia 1943 r. lekarz obozowy SS „regulował” w sposób masowy i systematyczny stan chorych w szpitalu, kierując „nadmiar” do krematorium przy użyciu fenolu.

Zasadniczo śmiercią fenolową ginęli chorzy Żydzi. Wśród pomordowanych tą metodą „aryjczyków” nie brakowało jednak chorych więźniów *Reichsdeutschów*. W stosunku do Żydów lekarz SS nie kierował się przy wyborze żadnymi lekarskimi przesłankami. Pozostali więźniowie ginęli od fenolu, jeśli lekarz SS uznał ich chorobę za „nieuleczalną” w warunkach obozowych (gruźlica, ogólne wyniszczenie, rozległe ropowice). Nie było przy tym jednak żadnego badania — nie były to też żadne kryteria lekarskie. Drugą grupę skazanych na „śmierć fenolową” stanowili więźniowie z tzw. akcji specjalnych. Przykładem może być akcja wymordowania dzieci z powiatu zamojskiego.

Mordowano wreszcie fenolem chorych i leczonych już w szpitalu, znajdujących się tam nawet w okresie rekonwalescencji, wybieranych w czasie tzw. selekcji pod pozorem likwidowania epidemii, przede wszystkim duru plamistego.

Odrębną grupę zabitych fenolem stanowią więźniowie zdrowi, przysłani do szpitala obozowego z bloków roboczych przez Oddział

Polityczny obozu zgodnie z poleceniem macierzystego gestapo lub komendantury obozu.

W pojedynczych przypadkach nawet sanitariusz SS lub inny SS-mann z obozu roboczego mógł przyprowadzić więźnia na blok 20. skazujący na śmierć fenolową.

Szacunkowe, przybliżone obliczenia więźniów lekarzy i sanitariuszy ustalały jeszcze w czasie trwania obozu liczbę wymordowanych fenolem więźniów w obozie Oświęcim I na około 20 000. Liczba ta jest chyba bliska stanu rzeczywistego, jeśli stwierdzimy, że akcja mordowania fenolem trwała ok. 20 miesięcy, tj. ok. 500 dni. Przeciętna dzienna zamordowanych waha się od 30—60 chorych. W niedzielę i święta egzekucji z reguły nie wykonywano. Były jednak dni, w których liczba zabitych wahała się ok. 200.

Wszyscy więźniowie, którzy zginęli od fenolu otrzymali fałszywe karty zgonu z fikcyjną diagnozą lekarską.

Do mordowania użyto stężonego wodnego roztworu fenolu, gdyż był on tani, łatwy w użyciu, bezwzględnie pewny przy wprowadzeniu do komory serca, ponadto nie niszczył szkła i części metalowych strzykawki. Miejscowo fenol działa żrąco, powodując denaturację i ścięcie białek.

Dawka toksyczna *per os* wynosi 8—15 g.

Z obserwacji obozowych wynika, że podany jako stężony roztwór wodny doserowo w ilości ok. 10—15 ml wywoływał śmierć w ciągu ok. 15 sekund

Jeśli w pośpiechu nie trafiono do komory serca, to śmierć następowała o kilka sekund później.

Zwłoki pomordowanych fenolem w krótkim czasie nabierały barwy różowawo sinej, pod skórą występowały drobne wybroczyny, spojówki oczu były przekrwione. Zesztynwienie zwłok pojawiało się z kilkogodzinnym opóźnieniem.

Zdarzały się także przypadki, że kaci oglądający stertę zwłok po egzekucji musieli dobijać swe ofiary.

Egzekucję wykonywano w ten sposób, że skazanych wprowadzano pojedynczo lub po dwóch do sali mordu. Ofiarę sadzano na taborecie, zakładając jedną rękę na kark drugą za łopatkę. Przez to uzyskiwano wypięcie do przodu klatki piersiowej. Czasami zasłanianie skazańcom oczy ręcznikiem. Wbicie długiej punkcyjnej igły w V przestrzeń międzyżebrową po stronie lewej na wewnątrz od linii środkowo obojczykowej i wprowadzenie kilku centymetrów fenolu trwało przy sprawie bardzo krótko. Kaci chwalili się przy tej okazji rekordami. „Trzech na minutę”. Zazwyczaj nie słysząc było nawet jęku. Nie czekano też na moment śmierci. Zamordowany, w chwili zgonu, wzięty z dwóch stron pod ręce, rzucony był na stos trupów do przeciwległego pomieszczenia. Następny zajmował miejsce na taborecie.

Zmechanizowanie tych czynności było duże. W ciągu półtorej do dwóch godzin mogło zginąć około 50. Na zamordowanie więc jednego wystarczało średnio 2 minuty 22 sekundy.

Przebieg mordu.

W czasie rannego lub wieczornego przeglądu chorych zgłaszających się do obozowego szpitala *SS-Lagerarzt* miał sposobność po raz pierwszy i najczęściej ostatni zetknąć się z chorym więźniem. Codzienny przegląd odbywał się w sali ambulansowej 28 bloku, gdzie mieściła się podręczna kartoteka chorych.

Lekarz SS, *SDG*¹⁾, więzień lekarz ambulansu oraz więźniowie sanitariusze przedstawiali codzienny *zugang*. Sznur ślaniających się, nągich, wychudłych, często podtrzymywanych chorych zbliżał się przed *Lagerarzte*. Lekarz więzień referował z kartoteki personalia i stan chorobowy przedstawionego. Lekarz SS z odległości 3 kroków „badał delikwenta”, potwierdzał podsunętą diagnozę i decydował. Wynikiem błyskawicznej decyzji były dwie partie kartotek. Jedna z nich zabierana przez *SDG* zawierała nazwiska i numery więźniów przeznaczonych w danym dniu na śmierć fenolową. Zwykle *Lagerarzt* wyznaczał okrągłą cyfrę 40—50—60. Pozostali wędrowali albo z powrotem do pracy, lub też trafiali do szpitala. Tych opłacało się jeszcze leczyć.

Przeznaczeni na śmierć fenolową czekali na egzekucję w przejściowej sali bloku 28. Czekali nago, bez jedzenia, zrezygnowani, aż ich kat *SDG* każe przeprowadzić na miejsce kaźni. Zazwyczaj wczesną popołudniową porą wlokący się pochód kilkudziesięciu skazanych w samych tylko koszulach i drewnianych butach, okrytych wraz z głową strzępem koca, przeciągał ponuro przez podwórze między 21 a 20 blokiem, bocznym wejściem na korytarz stacji zakaźnej. W bloku zarządzano wtedy tzw. *Blocksperr*e. Nikomu z chorych i personelu nie wolno było wychodzić z sal chorych. Natomiast blokowy, pisarz i wyznaczeni do pomocy ustawiali rzędem delikwentów.

Ponury korytarz stacji chorób zakaźnych przegrodzony był długą kotarą. Oddzielała ona wejście 1 salki tego bloku znajdującej się naprzeciw łaźni od reszty sal chorych. Mały pokój nr 1 bloku 20 — miejsce egzekucji — był skromnie wyposażony. Były tam 1—2 taborety, mały stolik, na nim kolbki z laboratoryjnego szkła, a w nich przeźroczysty lekko różowawy płyn. Strzykawki 20 cm³ i długie punkcyjne igły. Rękawiczki gumowe i talk. Okna tej salki zamalowane były do połowy na biał.

Pomieszczenie naprzeciw — *Baderaum* — łaźnia dla chorych tego bloku zamieniała się w czasie egzekucji na kostnicę, gdyż rzucono tam zwłoki pomordowanych, które leżały do czasu kiedy więźniowie wywożący zwłoki z *Leichenkommando* nie przetransportowali ich do krematorium.

Głośne *Achtung* i meldunek składany przez odzwierne bloku 20. wchodzącemu *SDG* zapowiadał początek egzekucji. Krótką chwilę trwał na bloku gorączkowy ruch. Chorzy wracali do łóżek. Ustępy i umywalnie zamykano.

¹⁾ *SDG* — Sanitäts-Dienstgrade — funkcyjny sanitariusz

Słumione nerwowe rozkazy lekarzy, sanitariuszy i salowych uspokajały życie wśród kilkuset chorych tego bloku. Charakterystyczny okrzyk „*Schwarz-Gebhardt* dwa taborety” oznaczał wezwanie dwóch pomocników i rozpoczęcie zbrodni. Wśród grobowej ciszy całego bloku, w atmosferze dokonującego się mordu, słychać już było tylko wyczytywane numery i nazwiska znikających za kotarą, pojedynczo wywoływanych *nummerweise*¹⁾ skazańców. Rzadko kiedy jęk lub krzyk, głośniejszy stuk upadającego martwego ciała o beton, sygnalizował postęp dokonywanej zbrodni. W mrocznym korytarzu zmniejszał się miarowo długi wąż czekających, w łazni rosła coraz to wyższa sterta beładnie rzuconych martwych ciał ludzkich.

Chorzy na salach milczeli, cichły nawet jęki półprzytomnych. Wielu modliło się. W ciągu jednej, dwóch godzin kilkadziesiąt istnień ludzkich wykreślono z rejestru żyjących.

Głośnie *Achtung* portiera oznaczało wyjście SS-mana — kata. *Blocksperr*e jeszcze trwała aż do wywiezienia na obszernej platformie zwłok ludzkich, które stygnąc przed wieczornym apelem zdążyły odjechać do krematorium.

Technika zbrodni była psychologicznie przygotowana.

Skazany na śmierć fenolową do ostatniej chwili, do momentu wbicia igły w serce nie zdawał sobie sprawy ze swego losu. Zabijanie fenolem było zasadniczo tajemnicą szpitala obozowego. Mówienie na ten temat było w ogóle zabronione. Informowanie o tym chorych stanowiło przestępstwo, które mogło kosztować życie. Personel więziński szpitala nie miał żadnego celu, by uświadamiać skazanego o jego najbliższym losie. Odwrotnie, uznając go za nieunikniony i nieodwracalny świadomie do ostatniej chwili robiono wszystko, by ofiara uważała wejście za kotarę i dokonywany tam zastrzyk za normalny tok postępowania administracyjno-lekarskiego.

Postępowanie bowiem z nowo przyjętym do szpitala chorym było podobne. Wreszcie zdolność obserwacji wyczerpanego obozem i chorobą więźnia była znacznie obniżona. Czynnikiem decydującym o nieświadomości jest fakt, że natura ludzka do ostatniej sekundy życia nie chce pogodzić się z myślą, że życie ma być zakończone. Dlatego też w grupie osób skazanych każda obserwacja, która przemawiałaaby za zbliżającą się śmiercią była komentowana odwrotnie. Dla każdego również przez lata przyswajane pojęcie szpitala, lekarza, sanitariusza, strzykawki, zabiegu lekarskiego, łączy się zawsze z walką o życie — a nie mordem.

Wszystkie wymienione czynniki sprawiały, że trzeba było tysięcznych ofiar, nim prawda o fenolu w obozie dotarła do świadomości więźniów. Jeśli jeszcze najprymitywniejsze zagadnienia fizjologiczne bez reszty absorbo-

wały i pochłaniały każdą minutę — to stanie się zrozumiałe, że dla przeciętnego więźnia śmierć spowodowana fenolem mogła być tajemnicą i zaskoczeniem.

Tylko nieliczni „starzy” więźniowie, którzy naprawdę poznali obóz i metody SS, orientowali się w tajnikach szpitala. Oni też nie ginęli fenolową śmiercią, wystrzegając się przyjęcia do szpitala obozowego.

Ilustracją tzw. akcji specjalnych, dokonywanych przy użyciu fenolu, może być wymordowanie dzieci wysiedlonych z Zamojszczyzny, a skierowanych po śmierć do KL. *Auschwitz*. Generalny Plan Wschodni (*General Plan Ost*), plan niemczenia wschodnich terenów Europy, przewidywał osiedlenie Niemców na obszarach, z których usunięto miejscową ludność. Terenami eksperymentalnymi były w GG 4 powiaty: zamojski, hrubieszowski, biłgorajski i tomaszowski. Akcję wysiedlania przeprowadzał referat *Eichmanna*, osobiście kierował nią *Günther*, z ramienia władz GG *Krüger*, a także specjalista od przesiedleń *Krumey*. Zamierzano wysiedlić 140 000 Polaków — wysiedlono 41 tysięcy. Część wysiedlonych skierowano na roboty do Rzeszy, część osiedlono w tzw. wsiach rencistów w GG, część przetransportowano do KL. *Auschwitz*. Akcja trwała od listopada 1942 do marca 1943 r.

Skierowanych do KL. *Auschwitz* zamieniano w normalnych więźniów politycznych tego obozu. Niektórzy trafili wprost do komór gazowych Birkenau, reszta, przeważnie dzieci, została „zaszpilowana” to jest zabita zastrzykami fenolu.

Z zachowanych dokumentów wynika, że:

W dniu 21 stycznia 1943 *Rapportführer Palitzsch* przyprowadził z obozu z Birkenau do HKB²⁾ (bl. 20) w *Auschwitz I* dwóch więźniów: *Rycaja Mieczysława* nr 83911 ur. 3. V. 1930 w Wólce Złojckiej i *Rycyka Tadeusza* nr 83910 ur. 9. X. 1933 w Sitańcu. Obaj chłopcy zostali w tym samym dniu zamordowani zastrzykami fenolu w serce. Lekarz obozowy SS dr *Entress* podał w meldunku o śmierci więźniów fałszywą diagnozę obustronnego zapalenia płuc i zakaźnej anginy.

W miesiąc później dnia 23 lutego 1943 r. przyprowadzono z obozu z Birkenau na ten sam bl. 20 KL. *AU I*³⁾ 39 więźniów — chłopców, a następnie dnia 1 marca 1943 r. — 80 więźniów — chłopców w wieku 13—17 lat. Stan zdrowia dzieci w dniu przybycia na bl. 20 nie budził zastrzeżeń, były wesołe, nie przeczuwały zbliżającej się śmierci. Nie tylko obsługi bl. 20, lecz kto mógł z obozu obdarowywał dzieci łakociami z paczek. Znalazła się i piłka do zabawy. Uśmiech i szczerbiot zdrowego dziecka był czymś nowym w KL. *AU I*. Po południu w dniu przybycia wszystkie dzieci zostały zamordowane zastrzykami fenolu, który zastosował dosercowo *SDG-Unterscharführer Scherpe*. Krzyki przerażonych, mordowanych dzieci... „dlaczego mnie zabijasz” pozostaną na całe życie w uszach świadków tej zbrodni.

¹⁾ według numerów

²⁾ *Häftlings-Krankenbau* — Szpital obozowy

³⁾ blok 20, *Konzentrationslager Auschwitz I*

W dniu 25. IX. 1942 r. w czasie wizytacji obozu przez dr *Ernesta Roberta Grawitza*, naczelnego lekarza SS i Szefa Urzędu Sanitarnego, Prezesa Niemieckiego Czerwonego Krzyża, lekarz obozowy SS wybrał na zastrzyk fenolowy 48 chorych z bl. szpitalnego Nr 28. Mordu dokonano w tym samym dniu.

Fenol stosowano do zabijania zdrowych więźniów dla wykonania wyroku obozowego Wydziału Politycznego. Przykładem może być mord zanotowany dnia 24. X. 1942 r., którego dokonał *Oberscharf. Klehr Joseph*, SDG szpitala AU I, zabijając 6 więźniarek w odwet za bunt w karnej kompanii w Budach.

Dnia 28. X. 1942 r. *Rapportführer Palitzsch* polecił zabić fenolem 5 więźniów, między innymi adwokata *Webera* nr 39610, *Mieczysława Krupisza* nr 13909 oraz *Dąbrowskiego*. Wyrok został wykonany. Nasilenie epidemii duru plamistego w roku 1942 w KL. Au I spowodowało specyficzny sposób likwidacji tej epidemii. Z zachowanych dokumentów wynika, że lekarz SS przeprowadzał prawie codziennie selekcje wśród chorych leżących w szpitalu obozowym, w wyniku których ginęło od iniekcji fenolu prawie codziennie kilkudziesięciu chorych. W dniach od 8 sierpnia do 29 sierpnia zamordowano w ten sposób fenolem 821 więźniów rekonwalescentów i chorych leczonych z powodu duru plamistego.

Cyrowo dane wyglądają następująco: dnia 8. VIII. 1942 r. zabito fenolem 40 chorych z bl. Ośw. I, następnie z tego samego bloku 10. VIII. 1942 r. 55 chorych, 11. VIII. 1942 r. 70 chorych, 12. VIII. 1942 r. 37 chorych, 13. VIII. 1942 r. 60 chorych, 14. VIII. 1942 r. 58 chorych, 15. VIII. 1942 r. 38 chorych, 18. VIII. 1942 r. 82 chorych, 19. VIII. 1942 r. 67 chorych, 20. VIII. 1942 r. 59 chorych, 21. VIII. 1942 r. 50 chorych z bl. 13 Ośw. I, 22. VIII. 1942 r. 92 chorych z bl. 20 Ośw. I, 24. VIII. 1942 r. 33 chorych z bl. 20 Ośw. I, i 25. VIII. 1942 r. 80 chorych z bl. 13, 20, 28, 121.

W dniu 29. VIII. 1942 r., gdy w całym obozie przeprowadzono dezynfekcję, ze szpitala Au I wywieziono do komór gazowych Birkenau 746 więźniów, wyludniając w ten sposób znaczną część szpitala obozowego. Część więźniarskiego personelu lekarsko-pielęgniarskiego zginęła przy tym razem z chorymi.

By nie meldować już do Berlina nowych przypadków zachorowań, po takiej „likwidacji” epidemii każdy nowozgłaszający się chory lub podejrzany o dur plamisty ginął śmiercią fenolową. Od września 1942 r. do grudnia 1942 r. lekarze SS dr *Kremer* i dr *Entress* zamordowali fenolem jeszcze 1657 więźniów. Epidemia duru plamistego trwała jednak nadal.

Nazwiska morderców używających fenolu do zabijania chorych i zdrowych więźniów politycznych są dziś w większości znane. Wiele z nich jest obecnie poszukiwanych. Niektórych udało się odnaleźć, są aresztowani i czekają na sprawiedliwy wyrok.

4) Uscha = Unterscharführer — podoficer SS

Poszukuje się:

dr SS *Horsta Fischera*,
dr *Hansa Wilhelma Königa*,
dr SS *Josepha Mengele*,
dr *Horsta Schumanna*.

Dr SS *Georg Franz Mayer* oczekuje na wyrok w Austrii.

Dr SS *Kurt Uhlenbrock* oczekuje na wyrok we Frankfurcie nad Menem.

W tym samym Frankfurcie oczekują na wyrok:

SDG SS *Uscha*⁴⁾ *Emil Hantl*,
SDG SS *Uscha Emil Hantl*,
SDG *Oberscharf. Joseph Klehr*,
SDG SS *Uscha Hans Niedzwicki*,
SDG SS *Uscha Herbert Scherpe*.

Nie jest to na pewno pełna lista.

Na rozkaz SS mordowali fenolem także nieżyjący już dziś więźniowie: *Mieczysław Pańszczyk*, *Alfred Stesel*, *Feliks Walentyńowicz*, *Jerzy Szymkowiak*, dr *Landau*. Więźniowie potrafili się od nich odciąć. U wymienionych występowały wyraźne psychopatyczne cechy. SS-mani wykonujący egzekucję fenolem otrzymywali za zabicie każdego więźnia odrębne wynagrodzenie.

Fenol jako trucizna niosąca śmierć używany był w czasie II wojny światowej nie tylko w obozie Oświęcim, lecz prawie we wszystkich hitlerowskich obozach koncentracyjnych i w obozach jeńców radzieckich oraz w szpitalach, w których zabijano chorych umyślowo i kaleki.

Obozowy Ruch Oporu nie tylko rejestrował i przysyłał do polskiego podziemia wiadomości o zbrodniach w obozie Oświęcim, ale starał się w miarę swoich sił występować aktywnie. Odważną akcją przeprowadzili więźniowie *Józef Cyrankiewicz*, *Władysław Fejkiel*, *Ludwik Wörl*, *Karl Lill* oraz *Herman Langbein* (sekretarz *Standortarzta* SS dr *Wirthsa*); spowodowali ryzykowną i doskonale przemyślaną grą przeniesienie z obozu AU I największego chyba mordercy dr SS *Friedricha Entressa*.

Zorganizowana akcja lekarzy i sanitariuszy — więźniów politycznych ratowała chorych wszelkimi sposobami, lecząc ich w okresie nasilenia selekcji szpitalnych po blokach roboczych, względnie ukrywając na terenie szpitala. W czasie samego przeglądu instruowano chorych, by udawali krępkich, zdolnych do pracy, by maskowali swoje ułomności.

Wyrwanie chorego kolegi ze zbrodniczych szponów służby zdrowia SS było słusznie uznane za największy wyczyn.

Poprzez ujawnianie światu zbrodni, ogłaszanie nazwisk SS-manów zbrodniarzy, poprzez żądania odwetu u Aliantów, Obozowy Ruch Oporu przyczynił się do zaniechania w obozie Oświęcim I praktyk fenolowych.

*

Część danych cyfrowych i nazwisk uzyskano z Zeszytów Oświęcimskich z „Kalendarza wydarzeń w obozie koncentracyjnym Oświęcim—Brzezinka”, opracowanego przez mgr *Danulę Czech*. Wydawnictwo Państw. Muzeum w Oświęcimiu.

JÓZEF BELLERT

były naczelny lekarz Szpitala Obozowego PCK w Oświęcimiu po oswobodzeniu obozu

Praca polskich lekarzy i pielęgniarek w Szpitalu Obozowym PCK w Oświęcimiu po oswobodzeniu obozu

Projekt zorganizowania bezpośredniej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej po wyzwoleniu obozu w Oświęcimiu powstał na jednym z poufnych zebrań lekarzy biorących udział w Powstaniu Warszawskim, znajdujących się wraz z ewakuowanymi z Warszawy rannymi w Szpitalu św. Łazarza w Krakowie od 26 października 1944 r.

Po zajęciu Krakowa przez Armię Radziecką 18. I. 1945 r. i przybyciu do Krakowa pełnomocnika Polskiego Rządu Wiceministra Wende, byłem zaproszony jako projektodawca pomocy na konferencję do Hotelu Francuskiego. W zebraniu tym wzięli udział:

Wiceminister Wende, delegat armii radzieckiej, prezes okręgu PCK *Plappert*, inspektor PCK *Trzebiński*, szef. sanit. okr. PCK dr *Kostarczyk*, były więzień Oświęcimia dr *Grabczyński* i autor.

Ustalono, że władze radzieckie dadzą dla byłych więźniów wyżywienie, a PCK opiekę lekarską, przy ochotniczej pracy zgłoszonych lekarzy i pielęgniarek.

Na zorganizowanie pracy nie chciałem żadnych pieniędzy i zgodziłem się tylko na pozostawienie w dyspozycji PCK na koszty administracyjne zł 2 000. Ustalono przywiezienie lekarzy i pielęgniarek autem ciężarowym.

W ciągu dwóch dni zgłosiło się do mnie 38 osób. Ustalono skład wyjeżdżających do Oświęcimia:

1. Dr *Józef Bellert* naczelny lekarz,
2. Dr *Jan Jodłowski*,
3. Dr *Jadwiga Magnuszewska*,
4. Dr *Zdzisław Makomaski*,
5. Dr *Jan Perzyński*,
6. *Józef Grenda*, absolwent med.,
7. *Andrzej Zaorski*, absolwent med.,
8. *Henryk Kodź*, kierownik kancelarii.

pielęgniarki:

1. *Stefania Gołębiowska*
2. *Joanna Jakobi*
3. *Zofia Kurkowa*
4. *Aleksandra Leopoldowa*
5. *Weronika Niemiec*
6. *Ewa Nowosielska*
7. *Lidia Polońska*
8. *Genowefa Przybyszowa*
9. *Genowefa Ulmann*
10. *Ludmiła Urbanowicz*
11. *Krystyna Węglińska*
12. *Joanna Weksłowa*
13. *Janina Zawzłak*

sanitariusze i sanitariuszki:

1. *Wanda Andrzejewska*
2. *Zofia Bellert*
3. *M. Chroszowska*
4. *Drożyńska*
5. *Jerzy Fędycy*
6. *Maria Gajda*
7. *Maria Geza*
8. *Henryk Godlewski*
9. *Jadwiga Golec*
10. *Stefan Jabłoński*
11. *Janusz Koziński*
12. *Olga Małodobra*
13. *Maria Perzyńska*
14. *Maria Rogosz*
15. *Janina Stankiewicz*
16. *Antonina Wójcik*
17. *Józef Wójcik*

sekretarz: *Arkadiusz Zawadzki*

pomoc: *Marian Sępowski*

Wszyscy stawili się na punkt zborny przed Hotelem Francuskim dnia 5 lutego 1945 r. Dostaliśmy bardzo sfatygowany ciężarowy samochód, do którego wpakowali się wszyscy, częściowo stojąc i ruszyliśmy w nieznane. Przewodnikiem był dr *Grabczyński*, były więzień obozu oświęcimskiego.

Droga do więzienia prowadziła przez Chrzanów, a następnie częściowo przez pola i las. Jechaliśmy między kolumnami wojsk radzieckich idących na zachód. Po drodze natrafialiśmy na pozrywane mosty, trzeba było wysiadać. W rowach leżało dużo min talerzowych usuniętych z szosy. Prawie wszyscy jadący brali udział poprzednio w Powstaniu Warszawskim, byli więc wycieńczeni, niedożywieni i źle okryci. Lutowy przymrozek dawał znać o sobie, ziemia była zamrznięta.

Wreszcie dojechaliśmy. Obóz Oświęcimski został zajęty przez wojska radzieckie dnia 27 stycznia 1945 r. Słychać było jeszcze w oddali strzały karabinowe, a przed wieczorem tego dnia w okolicy obozu spadł i wybuchł pocisk lotniczy.

Po zgłoszeniu się do komendanta obozu (nazwiska nie pamiętam) dostaliśmy do dyspozycji barak tyfusowy, w którym spędziliśmy pierwszą noc. Zarówno ja, jak i ob. *Kodź* znaliśmy doskonale język rosyjski, więc porozumiewanie się z władzami radzieckimi było bardzo ułatwione. Pomoc nasza była gorąco przyjęta, gdyż naprawdę sytuacja w obozie była rozpaczliwa, ciężko chorzy byli bez opieki lekarskiej.

Niemcy ewakuowali partiami obóz Oświęcimia, a ostatnią dużą partię więźniów wyprowadzono dnia 21 stycznia 1945 r.

W obozie pozostali tylko ciężko chorzy i niezdolni do marszu w liczbie około 4 800 osób.

Po zorientowaniu się w sytuacji stwierdzono następujący stan:

Birkenau—Brzezinka	około 2 200 osób
Oświęcim	około 1 800 osób
Monowitz—Dwory	około 800 osób

Narodowości

Polacy	730	Rosjanie	158
Węgrzy	670	Niemcy	35
Czesi	385	Włosi	36
Jugosłowianie	108	Rumuni	48
Grecy	17	Francuzi	333
Holandrzy	192	Belgowie	15
Austriacy	40	Norwegowie	2
Amerykanie	5	Turcy	2
Łotysze	1	Litwini	1

oraz 2018 o na razie nieustalonych narodowościach.

Liczby podane nie są zupełnie ściśle, gdyż w obozie odbywała się istna wędrówka ludów.

Podzieliłem nasz zespół na 3 części: ja z grupą pielęgniarek udałem się do obozu w Brzezince, druga grupa z dr *Perzyńskim* pozostała w obozie w Oświęcimiu, reszta personelu wyruszyła do Monowitz-Dwory. Podział pracy ustalono następująco:

Władze radzieckie przygotowywały posiłki dla wszystkich, a my objęliśmy opiekę lekarską.

Sytuacja była bardzo ciężka. Obóz rozciągnięty był na przestrzeni 8 km, a my nie mieliśmy żadnych środków lokomocji. Trzeba było codziennie przechodzić pieszo całe tereny.

Jak było w Brzezince?

Obóz przewidywano na osadzenie w nim około 200 000 więźniów, w barakach drewnianych zastawionych bliźniaczymi pryzami 2-piętrowymi, każda na 6 osób. Przez środek przechodziło palenisko. Na tych pryzach leżeli ciężko chorzy razem ze zmarłymi lub konającymi, którzy oddawali odchody pod siebie, a te przesiąkały na dolne piętra.

Brak było światła i wody, przed barakami leżało około 300 trupów, zamrzniętych. Okolice baraków były zanieczyszczone odpadkami i ludzkimi ekskrementami. W barakach nr 20 do 35 było 20 umysłowo chorych, w tym 6 chorych szalowo. Sytuacja rozpaczliwa.

Oddział PCK w Brzeszczach dał dużą pomoc. Jeszcze przed naszym przyjazdem oddział ten zabrał 24 kobiety po porodzie, z dziećmi przy piersiach w wieku 9 dni do 6 tygodni. Organizacją tej pomocy zajął się dr *Sierankiewicz*, ksiądz *Stanisław Szlachta*, ob. *Mleko* i inni. Również z inicjatywy prezesa Zarządu PCK dr *Zielińskiego*, sekr. *Triko*

i kilku innych członków powstał szpital dla 24 matek z dziećmi (Polek, Rosjanek i Jugosłowianek). Z tych dzieci dwoje zmarło. Wyżywienie dla matek zdobywano z ofiar prywatnych osób i zbiorów.

Matki nie miały pokarmu. Oddział PCK w Brzeszczach dał 13 osób personelu pomocniczego do ciężkich robót dla uporządkowania terenu, wyniesienia zmarłych, przywożenia wody, palenia w piecach, przynoszenia jedzenia itp.

W odległości 2 km od obozu w Rajsku było laboratorium niemieckie z różnymi szczepami zarazków, a jak podawano, również dżumy i cholery potrzebnymi do doświadczeń z więźniami. Laboratorium to było rozrabowane. Podano ogłoszenie o niebezpieczeństwie chorób zakaźnych i epidemii.

Żywnienie byłych więźniów było bardzo prymitywne, złożone z suszonych płatków ziemniaczanych na zupę, grochówki, zupy z kaszą, czasem mięsem, kawy zbożowej i chleba.

Choroby jakie zastaliśmy w obozie

1. Ogólnie wszyscy wygłodzeni, szkielety pokryte skórą ziemistego koloru, dorośli wagi 25 do 35 kg, obrzęki całego tułowia z sączącymi przetokami.

2. Ropiejące rany, odleżyny, odmrożenia nóg i rąk ze zgorzelą i przeświecającymi z ran kośćmi.

3. Gruźlica płuc.

4. 63 chorych na dur brzuszny.

Były to główne choroby obozowe.

Temat ten opracowuje dr *Jan Jodłowski*, obecnie adiunkt III Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej we Wrocławiu, jeden z tych lekarzy, którzy pracowali w szpitalu obozowym od początku, to jest od lutego do końca, tj. do września 1945 r.

Oprócz osób dorosłych zastaliśmy w obozie 80 dzieci różnych narodowości w wieku od 2 do 14 lat. Dzieci te postanowiłem wywieźć z obozu i w tym celu zwróciłem się do Oddziału PCK Katowice, który w porozumieniu z Oddziałem „Caritas” w Katowicach przygotował dla tych dzieci specjalne pomieszczenie w ładnych barakach. Po obejrzeniu lokalu, osobiście odwoziłem w dniu 17 i 18 marca 56 dzieci i oddałem pod opiekę Caritasu.

Dzieci były przyjęte bardzo serdecznie, nawet przygotowano dla nich różne zabawki. Spis dzieci robiono na poczekaniu, nazwiska było bardzo trudno ustalić ze względu na różne narodowości, jak węgierska, rumuńska, czechosłowacka, włoska, niemiecka itp. Sprawozdania wysłałem do PCK.

Podobno Okręg Krakowski PCK przesłał wszystkie moje sprawozdania do Centralnego Archiwum PCK w Warszawie.

Jedno dziecko, *Wróblewską*, wywiezione przez Niemców udało się odszukać w okolicach Pszczyny i oddać rodzicom zamieszkającym pod Warszawą.

Nową ewidencję pozostałych przy życiu

więźniów wykonaliśmy z trudem. W sumie było nas mało i nie mieliśmy maszyny do pisania.

Przy sporządzaniu ewidencji odszukaliśmy kilkunastu lekarzy wśród byłych więźniów. Zaprosiliśmy ich do pracy. Nie wszyscy się nadawali i chcieli pracować, ale byli pomocą przy obsłudze chorych i robieniu ewidencji. Obóz był administrowany przez władze radzieckie, a właściwie przez przechodzący radziecki szpital wojskowy polowy. Z pierwszym i drugim szpitalem polowym nie było ściślejszej lekarskiej współpracy. Szpital ten gotował żywność dla chorych.

Lekarstwa dla chorych sprowadzaliśmy okazynie z PCK w Krakowie. Pierwsze dni pracy do 24 lutego były bardzo ciężkie.

Mała liczba lekarzy i personelu pomocniczego była niewystarczająca. Zaledwie mogliśmy udzielić najpilniejszej pomocy chorym, trochę uporządkować bloki, pogrzebać przeszło 300 osób zmarłych przed naszym przybyciem oraz usunąć niedopalone jeszcze przez Niemców zwłoki, ręce, nogi, leżące przy rowach, w których Niemcy palili zamordowanych lub zmarłych. Piece krematoryjne były już zburzone, pozostały tylko sterty popiołu, którego Niemcy nie zdążyli wywieźć i wsypać do Soły.

Od pierwszych dni przyjazdu do Oświęcimia zaczęliśmy przygotowywać spis wszystkich byłych więźniów. Sprawa była bardzo trudna do wykonania, bo nigdy nie można było zebrać wszystkich mieszkających w danym baraku lub dogadać się z nimi. W obozie było wiele różnojęzycznych narodowości.

Rozdaliśmy wszystkim kartki pocztowe PCK do napisania do rodzin, jak również przygotowaliśmy legitymacje dla wszystkich, które wręczaliśmy przy wyjeździe z obozu. Zaczęły się wędrówki ludzi przyjezdnych, szukających swych najbliższych.

Dopiero po przybyciu II radzieckiego szpitala polowego pod komendą dr *Melaja* warunki zmieniły się na dobre. Tymczasem zwróciłem się do dyrektora Szpitala św. Łazarza w Krakowie prof. dr *Kostrzewskiego* z prośbą o delegowanie asystentów do pomocy w Szpitalu w Oświęcimiu. Przybyli asystenci dr dr: *Okoński*, *Kędracki*, *Gorajski*, *Ziemiański*, *Lamy Pierre*, *Wilkoń*, *Pawlak*, *Urbański*, *Kozackiewicz* i kilka nowych pielęgniarek.

Wszyscy chorzy i byli więźniowie zostali przetransportowani z Brzezinki i Dworów do Oświęcimia i rozmieszczeni w murowanych barakach. Około 100 osób zmarło. Chorzy zostali rozdzieleni. Oddzielono chorych na gruźlicę. Każdy barak otrzymał pełną obsadę lekarską i pielęgniarską. Prowadzono historie chorób i codziennie wpisywano stan chorego. W zespole dr *Melaja* pracował lekarz kliniczny radziecki dr *Polakow*.

Miedzy nimi a naszymi lekarzami klinicznymi zostały nawiązane serdeczne stosunki. Nasi lekarze wygłaszali referaty naukowe i wspólnie omawiano przypadki chorobowe.

Wprowadzono również wykonywanie sekcji zwłok zmarłych.

Pośród lekarzy byłych więźniów, 10 lekarzy zaproszono do współpracy i uzyskano dla nich diety z PCK.

Od maja przystąpili do pracy lekarze byli więźniowie:

Dr *Steinberg Samuel* (franc.),
Dr *Mostowoj Arkady* (belg.),
Dr *Epstein Lejzor* (pol.),
Dr *Szpotańska Paulina* (pol.),
Dr *Wollmann Jakób* (czech.),
Dr *Galewski Alfred* (austr.),
Dr *Marinette Sari* (franc.),
Dr *Alschoff Ewald* (austr.),
Dr *Katz Barbara* (pol.),
Dr *Metz Adolf* (franc.),
Dr *Gordon Jakób* (pol.),
Dr *Konieczna* (pol.),

Do pracy włączono również personel pomocniczy z byłych więźniów:

Zadermann Sabina piel.,
Nunberg Zenajda piel.,
Freidynier Japue sanit.,
Klimkiewicz Zofia piel.,
Kugelmann Herman sanit.

Łącznie personel PCK wynosił 63 osoby, a cały szpital otrzymał nazwę „SZPITAL OBOZOWY PCK W OŚWIECIMIU”.

Bardzo serdeczne stosunki i współpraca z komendantem Szpitala Polowego dr *Melajem* i kilku lekarzami z jego zespołu utrzymywały się przez cały czas.

Nasi lekarze sprowadzali od swoich rodzin żywność z Krakowa i częściowo dzielili się ze swoimi chorymi, którzy potrzebowali dożywienia produktami białkowymi.

Ciężkie przypadki odwoziliśmy przez okazję do Szpitala św. Łazarza oraz Miejskich Zakładów Sanitarnych w Krakowie, gdzie chorzy byli życzliwie przyjmowani przez dyrektorów prof. *Kostrzewskiego* i dr *Lutyńskiego*.

Jednym z pierwszych transportów odwożem specjalnym samochodem umysłowo chorych do kliniki psychiatrycznej w Krakowie.

Połączenie z Krakowem było bardzo trudne. Szpitale radzieckie także nie miały wolnych wozów. Jazda do Krakowa i z powrotem odbywała się tylko przez okazje, a czasem część drogi trzeba było iść pieszo. PCK przyznał nam skromniutkie diety, uruchomiliśmy więc własną kuchnię składkową. Wybitnym współpracownikiem i kierownikiem administracyjnym naszego zespołu był *Henryk Kodź*.

Do obozu zaczęły przyjeżdżać różne polskie i zagraniczne delegacje. Trzeba było je informować i pokazywać ślady zbrodni.

Przyjeżdżały również misje: rumuńska (2 razy), węgierska, czechosłowacka (3 razy), francuska (3 razy), belgijska (raz).

Misje te zabierały swoich obywateli. Obóz zwiedziła również misja angielska. Powoli liczba byłych więźniów zmniejszała się.

Do obozu przybyły komisje badania zbrodni niemieckich: radziecka i polska. Ciekawsze historie chorób zabrała komisja rosyjska.

Przy nas zmarło jeszcze przeszło 300 osób i założyliśmy nowe cmentarze.

Pozostały magazyny z osobistymi rzeczami zamordowanych, jak obuwie, okulary, szczoteczki do zębów, grzebienie, protezy kalek, włosy i inne rzeczy w masowych ilościach. Przedmioty te wykorzystano później dla zbiorów Muzeum Oświęcimskiego.

Po przejściu szpitala polowego dr *Mełaja* na inny front, administrację byłego obozu w Oświęcimiu objął nowy szpital polowy składający się z samych kobiet pod komendą lekarki dr *Zylińskiej*, która pozostała do likwidacji obozu.

Dnia 1 sierpnia 1945 r. powołany zostałem na stanowisko dyrektora Szpitala św. Łazarza w Krakowie. Kierownictwo pracy lekarskiej objął po mnie dr *Jan Jodłowski* i pozostał do likwidacji Szpitala Obozowego w Oświęcimiu, tj. do 1. X. 1945 r.

Wszyscy b. więźniowie wyjeżdżający z obozu otrzymywali zaświadczenia PCK stwierdzające okres pobytu w obozie. Zaświadczenia te były jedynym dokumentem tożsamości i dawały prawo do bezpłatnego przejazdu kolejami. Opuszczający obóz otrzymywali zaopatrzenie w suchy prowiant na drogę na 3—5 dni (chleb, tłuszcz, cukier, wędliny), a niektórzy i drobne kwoty pieniężne. Zapomogi pieniężne otrzymali byli więźniowie pracujący w Zespole PCK: lekarze (12), pielęgniarki (6) i sanitariusze. Lekarzom wypłacano 1500 zł miesięcznie, pielęgniarkom i sanitariuszom po 450 zł.

Ponieważ wyżywienie chorych było nierówne, brakowało np. tłuszczów, jarzyn surowych, mleka, mąki, cukru, produkty te były dokupywane z funduszy prywatnych lekarzy PCK pracujących w obozie (jaja dla ciężko chorych, ser, owoce, cukierki).

Wszyscy byli więźniowie wyjeżdżający z obozu do domów byli zaopatrzeni w odzież, bieliznę i obuwie.

Część ciężko chorych nie nadająca się do transportu została umieszczona w szpitalu św. Łazarza i w Miejskich Zakładach Sanitarnych.

W czasie pracy od 6. II do 1. X. 1945 r. wysłano przeszło 7000 listów od chorych do różnych krajów świata. Otrzymano kilka tysięcy odpowiedzi i listów do chorych. Udzielono kilka tysięcy odpowiedzi rodzinom w sprawach b. więźniów, przyjęto kilka tysięcy osób przyjeżdżających w poszukiwaniu rodzin, kilkaset osób otrzymało noclegi i wyżywienie w szpitalu obozowym, wysłano kilkadziesiąt depesz do rodzin chorych, przeprowadzono wiele rozmów telefonicznych itp.

Akcja pomocy b. więźniom w szpitalu obozowym w Oświęcimiu była finansowana przez komisarza opieki nad b. więźniami ob. *Leszczyńskiego*, który na zapotrzebowanie kierownika szpitala dr *Bellerta* przekazywał potrzebne kwoty do Okręgu PCK. Okręg Krakowski uzupełniał ze swoich funduszy brakujące pozycje oraz zaopatrywał szpital w leki częściowo w żywność, uzupełniał personel lekarski i pielęgniarski i ponosił koszty korespondencji więźniów.

Lekarze i pielęgniarki pracujący ochotniczo i z poświęceniem w szpitalu obozowym w Oświęcimiu oddali dla tej pracy swoją wiedzę, doświadczenie i miłość braterską chorego.

Na zakończenie, aby uzupełnić obraz pomocy lekarskiej i opieki nad chorymi, muszę dodać, że pracowała jeszcze przy chorych grupa siostr zakonnych, które przybyły samorzutnie z bezinteresowną pomocą i przez kilka tygodni pełniły służbę z dużym poświęceniem. Nasi lekarze, przeważnie asystenci szpitala św. Łazarza jako doświadczeni klinicyści oddali swą wiedzę i pracę z dużym zapałem. Muszę podkreślić również pracę naszych pielęgniarek, które poza obsługą bezpośrednią chorych, z własnej inicjatywy, potrafiły z całym zaparciem nosić wodę, wynosić kubły z odpadkami, szorować podłogi w barakach chorych, prać bieliznę.

Kiedy dzisiaj wspominamy kilkomiesięczny okres pracy w obozie grozy i piekła, zdajemy sobie sprawę, że byliśmy tam bardzo potrzebni.

JAN MIODOŃSKI

były więzień obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen

Kilka wspomnień o Sonderaktion Krakau 1939

Dnia 9. III. 1962 otrzymałem z Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Oddział w Krakowie list podpisany przez przewodniczącego prof. dr *Józefa Bogusza* i dr *Stanisława Kłodzińskiego* następującej treści: „Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział Kraków prosi o opracowanie swoich wspomnień dotyczących okresu pobytu profesorów Wydziału Lekarskiego UJ w obozie koncentracyjnym Sachsenhausen-Oranienburg. Chodziłoby tu m. i. o sylwetki nieżyjących profesorów”.

Czy sięgać do pisanych źródeł, do pamięt-

ników, które na gorąco spisało kilku kolegów i przypominać sobie przy ich pomocy, co działo się przed 25 laty? Czy też przelać krótko na papier, co pozostało najżywiej w pamięci z tych ciężkich dni? Uważam, że list wskazuje właściwą drogę — mówi o wspomnieniach. Więc oprę się tylko na pamięci, żadnych wertowań, żadnych rozmów z żyjącymi kolegami na tematy obozowe.

By jednak nie pominąć kogoś z kolegów lekarzy, którzy byli uczestnikami tych wydarzeń, przeczytałem tylko „Alfabetyczny spis

osób aresztowanych w dniu 6 listopada 1939 roku" zamieszczony na końcu „Wspomnień z pobytu w Sachsenhausen” prof. *Jana Gwiazdomorskiego*¹⁾ (patrz lista osób aresztowanych na końcu artykułu).

Przewertowałem więc całą listę i wynotowałem nazwiska 24 lekarzy, a mianowicie: *Brzezicki Eugeniusz, Ciechanowski Stanisław, Drozdowski Jerzy, Hano Józef, Kostanecki Kazimierz, Kostrzewski Józef, Kostyal-Gatty Marek, Lewkowicz Ksawery, Majewski Kazimierz, Maziarski Stanisław, Miodoński Jan, Oszacki Aleksander, Przybyłkiewicz Zdzisław, Robel Jan, Sieppel Ludwik, Skowron Stanisław, Stępowski Bronisław, Supniewski Janusz, Szumowski Władysław, Tempka Tadeusz, Tochowicz Leon, Wachholz Leon, Walter Franciszek, Zubrzycki January*. Lecz co zrobić z *Kazimierzem Stołyhwą*, który wykładał antropologię również dla lekarzy, a który poza tym — jeśli to mają być moje wspomnienia — tkwi w nich tak mocno. Co zrobić z *Maksymilianem Rutkowskim*, z którym spędziłem w szpitalu dni, a raczej doby, które wryły się w pamięć równie silnie jak obóz i w jakiś dziwny sposób stopiły się z obozowymi wspomnieniami. Za wiele byłoby jednak pisać o *Rutkowskim*, trzeba to będzie zrobić gdzie indziej.

Gdy przypominam sobie okres obozowy, nasuwa się wspomnienie, jak schodzę z dachu budującej się Kliniki Laryngologicznej i omawiam z inż. *Ślęzakim* sprawę zabezpieczenia niedokończonego dachu. Z drabiny kierujemy się prosto ku Klinice Wewnętrznej. Uprzednio umówiliśmy się z *Leonem Tochowiczem*, że wstąpię po niego i razem pójdziemy na „wykład” (*Müllera*).

Na wykład, który miał się odbyć w sali 66 *Collegium Novum* w dniu 6. XI. 1939 spóźniliśmy się nieco. Podobnie jak *Józio Hano*. Dotarliśmy tylko na I piętro, skąd wepchnęli nas SS do Kwestury. Nie mieliśmy jeszcze *Umszulunku*²⁾; zastanawialiśmy się przeto, co to wszystko znaczy i nie byliśmy całkiem pewni. Po długiej dla nas chwili wpadło kilku SS i zapytało nas kim jesteśmy, „przedstawiliśmy się”. Z ich gestów i min wynioskowałem, że jesteśmy właściwym dla nich towarem, co znalazło potwierdzenie w krótkim zaproszeniu *komm mit*.

W tejże chwili wszedł do pokoju kwestor *Matus* z papierami w ręku. A to kto? — zwrócił się do nas jeden z SS. To nie profesor, to urzędnik, odpowiedziałem, czyniąc przy tym gest jakby lekceważenia, którym chciałem odwrócić uwagę od człowieka, którego zawsze wysoko ceniłem, a polubiłem bardzo za pomoc, jaką mi okazywał w związku z budową Kliniki.

Gdy wypchnięto nas na korytarz, SS formowali już w sakramentalne piętki pochod aresztowanych. Włączono nas w szeregi.

Rychło otrzymaliśmy odpowiedź na pytanie, jakie gnębiło *Józia Hano*, jak nas będą traktować.

Gdy *Stanisław Estreicher* nie dość sprawnie ustawiał się w szereg, popchnięto go kolbą na właściwe miejsce. Wypreżył się starzec jak struna, odwrócił energicznie w stronę SS i krzyknął *ich protestiere!* Energiczny protest złał się z echem policzka, jaki SS wymierzył oponentowi. Do dziś słyszę to echo w sklepieniach *Collegium Novum*.

Na Pomorską jechałem obok *Józefa Kostrzewskiego*. Siedział przy szczelinie w brezentcie ciężarówki i mógł się trochę orientować, dokąd nas wiozą. Po drodze powtarzał: „to potworne, to nie do zrozumienia, ale prosić się o nic nie będziemy”.

Gdy wspominam sobie *Józefa Kostrzewskiego* z tych tragicznych dni, to widzę go „w postawie Franciszka Józefa” jak to żartobliwie, sam określał, tj. urzędującego na stojąco przy pulpicie.

Bezpośrednio po zajęciu Krakowa *Kostrzewski* pełnił męczeńską funkcję dyrektora Szpitala, co m. in. polegało na chodzeniu do najrozmaitszych niemieckich placówek i wyjednywaniu przydziałów żywności dla całego szpitala i wszystkich klinik. Zaopatrzenie w materiały sanitarne było z początku bogate i nie trzeba było prosić się Niemców. I oto człowieka, który całe życie bardzo nie lubił stykać się z jakimikolwiek urzędami, los skazał na jakże ciężkie kontakty z okupantem.

Gdy po bolesnych wędrówkach wracał do kancelarii Szpitala, stawał za wysokim pulpitem i na stojąco, mimo obrzęku nóg, prowadził swe urzędowanie. A stał dlatego, aby nie musiał wstawać — jak tego wymagano — gdy do kancelarii wchodził jakiś niemiecki mundurowiec.

Tymczasem jechaliśmy z *Kostrzewskim* w nieznanie. W pewnym momencie szepnął, że skręciliśmy z głównej ulicy i że zdaje się wiozą nas do więzienia. Pocieszałyśmy się, że to może lepiej, niż wywózka do Niemiec.

Ale nadszedł dzień wywózki. Z wysokiej rampy kolejowej przeznaczonej dla wagonów towarowych, kazano nam zeskakiwać na tory. Młodzi zeskakiwali szybko i podchwytywali w powietrzu starych, których popychali SS, przynaglaając do szybszego schodzenia.

Podróż do Berlina odbywaliśmy luksusowo, bo w „miękkim” wagonie II klasy, ale bez poduszek. Siedzieliśmy więc na ramach i rurkach kaloryferów. Siedziałem obok *Tochowicza*, rozmawialiśmy o naszych najbliższych. Kto pierwszy wróci lub kto w ogóle wróci, zajmie się nimi. *Tochowicz* wrócił pierwszy, jakże serdecznie przyrzeczenia dopełniał. Naprzeciw siedział *Tadeusz Dziurzyński* i bodajże *Jan Stanisławski*. *Dziurzyński* uważany był za pesymistę, gdy chodzi o przewidywania, co nas czeka. Tymczasem jak dalsze wypadki wykazały, był człowiekiem bardzo realnym i dobrze przewidującym. Miał coś z Zagłoby, ale na ponuro. Teraz pocieszał nas w czasie drogi, że Niemcy za dużo robią

¹⁾ Wspomnienia z pobytu profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego w niemieckim obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen. Kraków. Nakładem Księgarni S. Kamiński 1945, 202—207.

²⁾ przeszkolenie

sobie z nami ceregieli jak na to, by nas mieli zaraz wystrzelać. Może nas to spotkać w razie powstania w Kraju lub tp., ale tak bez niczego, to raczej nie.

Po drodze przesadzono nas do innego pociągu. Dowiedzieliśmy się, że na linii, którą mamy jechać, są jakieś uszkodzenia, tak że trzeba okrążyć. Byli tacy, co twierdzili że to bomby aliantów już działają. Znalazłem się w wagonie z zabitymi oknami, oświetlonym kagankiem. Pod ścianami ławki, na środku miejsca siedzące na podłodze. W pobliżu ks. *Konstanty Michalski* siedzi przy jednym z zabitych okien i przez szparę wziernikuje teren. W pewnym momencie komunikuje szeptem, że wyjeżdżamy z Lignicy.

Leon Wachholz próbuje przeniknąć tajemnicę naszego losu, czy osadzą nas w jakiej fabryce, co nam każą robić, a przede wszystkim jak to długo potrwa, jak przetrwają nasze rodziny, i kiedy zostanie rozgromiona ta klika wariatów, którzy zawładnęli Niemcami, a chcą na szczęście zawładnąć całym światem, na czym oczywiście muszą się rychło przewrócić. *Wachholz* jasno widzi koniec, nie ma żadnych wątpliwości, tylko termin jest trudny do przewidzenia.

Wchodzi strażnik z latarką i znowu nas liczy. Potem zwraca się do siedzących na podłodze: jesteście zakładnikami, jeśli ktoś zniknie z tego wagonu, zostanieie rozstrzelani. Wskazał palcem sześcioro i wyszedł. Nie bardzo jakoś nas przeraził, widzimy samych swoich, „Jagiellończyki” i „Górniki”; nikt tu nikogo nie narazi. Mieliliśmy pośród siebie przypadkowo złapanego przechodnia. Nazywaliśmy go „puzonistą”, uważany był za wariata, ale nie ma go w tym wagonie. Ktoś robi uwagę, że przecież jest z nami specjalista od wariatów — *Eugeniusz Brzezicki*, niech go pilnuje i niech się nim zajmie. Posypało się kilka kawałów o wariatach; życie ma swoje prawa. *Brzezicki* jest więźniem SS. W tym się dobrze orientuje. Ale równocześnie czuje się w stosunku do nich jakby na swej klinice. Z tego co mówi, zdaje się wynikać, że czuje jakby pewną odpowiedzialność za swych niesfornych zbuntowanych pacjentów. Są niewątpliwie jego pacjentami, tylko tego im powiedzieć nie można, bo są w stanie ostrej psychozy, w dodatku dobrali się do broni... trzeba jakoś tę sytuację rozładować. Oto postawa *Brzezickiego* — zarówno teraz w drodze, jak i potem w obozie.

Wyładowanie z wagonów w Oranienburgu, pochód do obozu leśną drogą. Noc, jaskrawo oświetlona droga wśród lasu, błyski latarek SS, krzyki i przekleństwa, nawoływanie do pośpiechu, poszturkiwanie, wycie psów policyjnych. Małe nasze zawiniątka wędrują z rąk starszych do rąk młodych. Niektórych ze starszych prowadzą młodzi pod pachy. Droga przeszła szczęśliwie. Nikogo nie zastrzelono, nie zaszczuto psami, ani w inny sposób nie uśmiercono. Nie zawsze tak dobrze bywa na tej drodze.

Wyjechaliśmy jako grupa należąca do jednej *Sonderaktion*, w obozie zostajemy rozdeleni i umieszczeni w dwu blokach 45 i 46. Spotykamy się z *Kaziem Dobiją*³⁾ (od Kuriera); maleńki — mają przez to dla niego pewne względy. Prosi nas, abyśmy go jakoś włączyli do naszej grupy. Zastanawiamy się, jak to zrobić. Mówię do *Birkenmajera*: habilitujemy go „na docenta periodyków” (*Birkenmajer* może go przydzielić do Biblioteki Jagiellońskiej). W obecności Niemców-współwięźniów powiadam do Kazia: wygłoś wykład habilitacyjny! Siadł przy jednym ze stołów i wygłosił wykład o rozpoznawaniu i łepieniu wszy w obozie w Skrochowicach. Niemcy przysłuchiwali się doskonale płynności wykładu. Nie mieli żadnej wątpliwości, że to jeden z naszych, tylko że się nam gdzieś zawieruszył.

Rozdzieleni na 2 bloki spotykamy się jednak codziennie na apelach, odwiedzamy się w tych blokach po apelu wieczornym. Ten rozdział sprawił, że wiele przeżyliśmy osobno, dowiadując się *ex post* o tym czy innym wydarzeniu z drugiego bloku. Nieraz spędzamy wspólne chwile na „*Stehkommando*”. Kównież nocne skrobanie ziemniaków jest okazją do spotkań i pogwarki.

Za dobrze znamy życie obozowe — jedni z własnego doświadczenia, drudzy z opowiadania swoich najbliższych, by tu na to miejsce poświęcać.

Ale były w życiu naszym rzeczy swoiste, na ogół w obozach nie spotykane. Czuliśmy, że obok normalnego życia obozowego dzieją się koło nas i z nami sprawy dla obozu nietypowe. Aby cała grupa odbywała przez dłuższy czas *Stehkommando* — to nietypowe. Aby całą grupę *Sonderakcji* uczono niemieckiego jak w szkole — to już niezwykle. Z ołówkami i kajetami w ręku siedzi przy stołach stara brać. Przed nami młody nauczyciel języka niemieckiego, *Stanisław Kutrzeba* stoi (jak szkoła to szkoła) i czyta kilka razy jedną i tę samą strofkę wierszyka, a nauczyciel każe powtarzać jeszcze raz, bo akcent był niedobry. Pada rozkaz: przetłumacz kolegom na polski, ktoś z młodszych woła, że nie potrzeba; poskramia go głos *Włodka Jana*. Trzeba tłumaczyć! i dodaje słumionym głosem: no bo i cóż byśmy robili.

Po lekcji zadano nam do nauki słówka i przygotowanie dalszego tekstu. *Tadzio Ważewski* robi nawet preparatkę; coś trzeba pokazać panu profesorowi. Ten naprawdę sielankowy, ale niestety krótki okres dał nam okazję do wygłoszenia kilkudziesięciu referatów. *Władysław Konopczyński* ujmuje z miejsca całą sprawę w zwarty program. Przez kilkanaście dni pojawia się maleńka karteczka na szafce golibrody blokowego. Na kartce tej wypisane były drobnym pismem referaty; o czym, przy którym stole i o jakiej godzinie będzie się mówiło. Jak było do prze-

³⁾ Dyrektor Ilustrowanego Kuriera Codziennego w Krakowie

widzenia, podział godzin nie zawsze zgadzał się z rzeczywistością. Niekiedy zamiast referatu robiliśmy wszyscy „sport” (podnoszenie stołów na głowach, żabka, rolowanie itp.).

Wykłady *Wachholza*, *Pigonia*, *Włodka*, *Piekary*, *Oszackiego*, *Stołyhwy*, *Jachimeckiego*, *Szumowskiego* i in. cieszyły się dużym powodzeniem.

Wachholz, *Stołyhwo*, *Pigoń*, *Skimina* mieli dar przenoszenia nas w cudowne krainy, po których wędrowaliśmy prawie całkiem realnie. W czasie jednego z wykładów *Skiminy* niemal że zadyszałem się ze zmęczenia, gdy wydrapałem się na ostatni stopień schodów Akropolu, bo było bardzo wysoko, a w dodatku dzień gorący. W naszych referatach musiało być wiele o słońcu, bo marznięliśmy strasznie.

W przepiękne referaty z literatury polskiej wplatał *Pigoń* krajobrazy z łąkami pszenicy, ukwieconymi łąkami. Pobrząk kos i sierpów towarzyszył jego słowom.

W strony nam najdroższe i najbliższe prowadził nas *Wachholz*. Z niebywałą swadą i plastyką prowadził nas z uliczki w uliczkę, od domu do domu po starym Krakowie. Zatrzymywaliśmy się przed bramami i portalami na Kanoniczej czy Jagiellońskiej, zaznajamialiśmy się z historią czasu i ludzi, którzy tam mieszkali. Historia Krakowa, historia krakowskich szpitali, wielkich lekarzy, prezydentów miasta, historia teatrów polskich, a zwłaszcza scen krakowskich, przesuwiała się jak żywa przed naszymi oczyma. Ciekawe anegdoty z życia największych aktorów scen polskich i wiedeńskich i wiele innych tematów dostarczały niewyczerpanego wątku dla wspólnych wykładów i pogawędek *Wachholza*.

Życiorysy różnych ludzi opowiadane przez *Wachholza* stały się bodźcem do szeregu autobiograficznych opowiadań o nas samych. Czasem była to wręcz jakby spowiedź powszechna. Niejedna opowieść wycisnęła łzy z oczu samego opowiadającego a nieraz i słuchaczy.

Były też niekiedy w opowiadaniach naszych momenty wesołości i humoru. Jedną ze swych pogadanek zakończył zawsze pogodny *Pigoń*: „a jednak warto było przyjechać do Sachsen; nie dowiedzielibyśmy się nigdy wielu tak ciekawych rzeczy i to w takiej atmosferze, nie bylibyśmy poznali Westfalałów”, (to jest polskich górników z Westfalii, z którymi naprawdę żyliśmy się bardzo).

Ciekawe były wykłady *Aleksandra Oszackiego*; mówił o koloidach, elektrolitach, cukrzycy, przysadce. Mówił rzeczowo, zawsze chciał być ścisły. Toteż szczególne wrażenie robiło, gdy w czasie „sztekomanda” kończył raz swój referat głosem przyciszonym i dziwnie wzruszonym rozważaniami: jaki też może być stosunek zbiorowiska cząsteczek do świadomości człowieka. „Życie to dziwny sen” zakończył. Był zapatrzony w zamaznięte okno. Nie wiedziałem wtedy, że po latach usłyszę z jego ust te same słowa. Na kilka dni przed śmiercią odwiedziłem go; był w pełni przy-

tomny i spokojny. Rozmawialiśmy chwilę, m.in. rozmowa zesła na obóz. W pewnym momencie powiedział. „Nigdy jeszcze nie czułem tak dogłębnie, że życie jest snem — jak teraz w obliczu śmierci”. Patrzałem w jego oczy, a wyraz ich był ten sam, jak wtedy, gdy mówił o świadomości cząsteczek i patrzył w zamaznięte okno.

Jedną z nader żywotnych i niezwykłych postaci był *Kazimierz Stołyhwo*. Opowiadał nam wiele ze swych licznych dalekich podróży i wypraw. Wplatał w te opowiadania zagadnienia czysto antropologiczne, które go szczególnie pasjonowały, oraz... sprawy kulinarne, których — jak się okazało — jest wybitnym znawcą.

Tak się potem utarło, że gdy byliśmy szczególnie zmarznięci lub zgłodnieli udawaliśmy się do niego z prośbą o jakąś ciepłą przejażdżkę i dobry obiad, ale taki zakrapiany. Więc wyjeżdżaliśmy np. do Buenos Aires. Już na morzu było okropnie gorąco, tak że trudno było wytrzymać w strojach wieczorowych, a sztywny kołnierz koszuli już po pół godziny fałdował się w harmonijkę. Były świetne trunki — zaraz usłyszycie, — tu następował spis aperitifów, win i polskich wódek. A jakie były zagrychy? — słysząc było głos jakiegoś obzartucha. Zaraz też dowiadaliśmy się jak wyglądał obiad złożony z 8 dań i jakie popełniono gafy przy wznoszeniu różnych toastów. Po skończonym opowiadaniu odzywały się głosy uznania, że obiad był wyśmienity, wręcz nawet wystawny. W takich chwilach *Tochowicz* krótko podsumowywał: a ja wam powiadam, że jeśli wrócę, to kupię 10 metrów ziemniaków i wtedy będę wiedział, żem się zabezpieczył. *Supniewski* miał większe wymagania, marzył o beczie zabajcowanej wieprzowiny. Nie przerażał go wtedy cholesterol.

Stołyhwo był jedynym ochotnikiem w Sachsenhausen. Gdy siedzieliśmy jeszcze na Montelupich przyjechał funkcjonariusz z „Ost Instytutu”⁴⁾ z propozycją zatrudnienia tamże *Stołyhwy*. Kierownik tego instytutu znał i cenił zdawną *Stołyhwę* i jego prace. Czy w tej chwili był mu *Stołyhwo* naprawdę potrzebny, czy chciał tylko ratować człowieka, którego znał i cenił — nie umiem odpowiedzieć. Wyśłannikowi odpowiedział *Stołyhwo*, że z największą radością skorzysta z propozycji, ale pod warunkiem, że wyjdzie razem z kolegami; i tu się rozmowa urwała.

Niesamowity od początku był *Ksawery Lewkowicz*. Zawsze słabowity, skrzypiące koło, zdołał przetrzymać obóz. Nieraz kilka razy na dzień łapały go ataki bradykardii (do 25 uderzeń na min.), musiał się wtedy natychmiast kłaść. Po chwili podnosił się i jakby nigdy nic powiadał ze spokojem — „już przeszło”.

Władysław Szumowski trzymał się początkowo bardzo dobrze. Pamiętam go jako urzę-

⁴⁾ Ostinstitut — utworzona przez hitlerowców instytucja zajmująca się z pseudonaukowymi badaniami dotyczącymi wschodnich części Europy.

dującego dziekana. Bardzo niechętnie ruszał się z za dziekańskiego biurka, bo trzymał nogi na niziutkim stołeczku i owijał je ciepłym pledem, by nie ciągnęło od podłogi. Teraz krzepko dreptał na placu apelowym i mówił, że petersburskie zimno było bardziej dojmujące, bo wilgotne. Wygłaszał referaty i debatował, jak ująć historię tego, co przeżywamy. Wkrótce złapała go biegunka, wynędzniał okropnie, a w dodatku pojawiła się żółtaczka szybko narastająca. Myśleliśmy, że to koniec, tymczasem na „herbacie” i węgłu drzewnym, którego produkcją zajmował się głównie *Kazimierz Dobrowolski*, *Szumowski* zaczął się poprawiać, a w momencie zwolnienia żółtaczka prawie już ustąpiła.

Wkrótce zrobiliśmy spostrzeżenie, że są twarze (zwykle wystraszone), które przyciągają wręcz ręce SS i są takie, co budzą jakiś respekt. Do tych ostatnich należał *Stołyhwo*. Pomimo zgolenia patriarchalnej brody, przecież wyglądał patriarchalnie. W rozmowach indywidualnych besztął nieraz SS-ów, wytykając im różne „wady”. Znając ich słabą stronę, chwalił nieraz ich cechy antropologiczne i wyrażał zdumienie, jak w tak porządnym ciele może siedzieć dusza z takimi wadami. Bywało, że SS starał się wytłumaczyć.

Również dużą swobodą w zachowaniu odznaczał się *Brzezicki*, traktując SS jak swoich pacjentów, umiał prawie zawsze nawiązać z nimi „stosunki dyplomatyczne”, dzięki którym miał chody na rewirze, (czyli w szpitalu). Nie jednemu z kolegów ułatwił wizytę lekarską (choć nigdy nie było wiadomo, czy *die ärztliche Behandlung* nie przemieni się w *die ärztliche Misshandlung*), czy nawet przyjęcie na rewir, dla niejednego wyczarował jakieś lekarstwo. Gdy pytaliśmy się go jak to robi, tłumaczył nam, że są to przecież wszyscy ludzie chorzy i że trzeba tylko z nimi odpowiednio mówić. Nie zawsze rozmowy *Brzezickiego* z SS-ami były uwieńczone skutkiem, ale oczu podbitych nigdy nie wynosił z tych rozmów.

Pomiędzy aktywnością psychiczną a zdrowiem istniała niewątpliwa współzależność. *Ignacego Chrzanowskiego*, czy *Kazimierza Majewskiego* głód podciął szybko. W przypadku *Chrzanowskiego* przyszło rychło do ostatecznej katastrofy. W przypadku *Majewskiego* sprawa wzięła w końcu obrót pomyślny. Pomimo wycieńczenia (biegunka), które doprowadziło rychło do zaburzeń orientacji w otoczeniu, *Majewski* zdołał przetrzymać ciężką flegmonę dłoni. Pomimo zupełnej nieraz prostracji (jaką miał temperaturę niewiadomo), która narażała jego i otoczenie na niebezpieczeństwo, w chwilach, gdy wracała świadomość, był zawsze doskonale poprawny. Jakżeż ucieszyłem się, gdy po powrocie do domu ujrzałem dawnego *Majewskiego* całkowicie zrestytuowanego, pełnego zainteresowań i w dobrym humorze.

W szybkim tempie załamał się stan zdrowia *Kazimierza Kostaneckiego*. Po niewielu dniach zauważyliśmy, że *Kostaneckiemu*

brzękną nogi i że obrzęki te rosną z zastraszającą szybkością. Wkrótce stały się tak duże, że włożenie względnie ściągnięcie ciasnych zresztą spodni natrafiało na trudności. Nasz „sztabowy” przyniósł nawet bandażę, ale ten sposób leczenia nie odnosił skutku. Skóra podudzi pękała, z pęknięć sączył się płyn obrzękowy. *Kostanecki* od pierwszej chwili izolował się psychicznie. Nie brał udziału w rozmowach, nie można go było nakłonić do żadnych referatów czy dyskusji.

„Pozwólcie mi zapaść się w przeszłość” — prosił. Najchętniej siedział nieruchomo na ławce, opierając się o brzeg stołu. Nikt ze starszych, a tym bardziej z młodszych nie ośmielał się przerywać mu tego odosobnienia. Siedział w swym nędznym odzieniu, lecz myśleliśmy ciągle widzieli tę twarz obramowaną gronostajami, jak na portrecie Pochwalskiego. Szklane oczy zapatrzone w dal. Gdy patrzałem na niego, starałem się zgadnąć, czy chodzi teraz z *Weissenhofem* po ulubionym parku, czy może rozmawia ze swym mistrzem *Gegenbaurem* o nauce niemieckiej, czy może widzi samolot, w którym giną jego najbliżsi⁵⁾. Na wychudzonej twarzy *Kostaneckiego* pojawiają się wypieki; na podudziu niewątpliwie oznaki róży. Alarmujemy „sztabowego” i „blokowego”, że choroba zakaźna. Do tego terminu Niemcy zawsze odnosili się z respektem.

Blokowy przynosi wreszcie wiadomość, że *Kostanecki* został przyjęty na rewir. Jest już niezdolny do utrzymania się na nogach, toteż wsadzamy go na nosze chlebowe (do noszenia chleba); *Dobiesław Doborzyński*, *Feliks Zalewski* i ja zanosimy go na rewir. Pozwolono mi zostać z *Kostaneckim* do chwili, aż go odbierze *Lagerältester*, więzień-komunista, z zawodu prawnik, mający wśród więźniów jak najlepszą opinię. Niezapomniany był wtedy widok ambulatorium rewirowego. Było to w okresie nasilenia epidemii biegunki. Do rewiru znoszono ludzi-szkielety, którzy już o własnych siłach nie chodzili; przynoszono też zmarłych i układano na podłodze. Ze wszystkich ściągano zanieczyszczone dreluchy. Garstka mocniejszych siedziała nierzno na ławkach, słabsi i nieżywi leżeli na podłodze. *Kazimierz Kostanecki* siedział na ławce z oparciem, oczy miał skierowane na podłogę zasłaną wynędzniałymi ciałami.

Wszedł *Lagerältester*. Podeszedłem do niego i powiedziałem, że przynieśliśmy do przyjęcia — zgodnie z poleceniem blokowego — rektora *Kostaneckiego*. Widać, że był o wszystkim dobrze poinformowany i że mu o *Kostaneckim* opowiadano. Spojrzał na niego i z pewnym jakby zażenowaniem powiedział mi, że ta kultura, którą tu w tej chwili oglądam, nie jest kulturą narodu niemieckiego. Cisnęło mi się na usta, że jednak ta właśnie kultura okazała się dostatecznie mocną, by nad całym narodem zapanować. Nie chciałem jednak ryzykować niczego, co mogłoby źle usposobić *Lager-*

⁵⁾ Kilka lat przed wybuchem wojny zginęli w katastrofie samolotowej żona i jeden z dwóch synów *Kostaneckiego*.

ältestra, który poza tym był naprawdę człowiekiem.

W czasie naszej rozmowy patrzałem na Rektora i na salę zasłaną konającymi i trupami. I tak ustalił mi się obraz „ostatniego prosektorium” *Kazimierza Kostaneckiego*. Podszedłem do niego, uściśnałem jego ramiona. Spojrzał na mnie i skinął głową. Nie wyrzekł ani słowa. Następnego dnia dowiedzieliśmy się, że nie żyje. Zginął w obozie jak wielu innych.

Może najstraszniej ginął *Stanisław Estreicher*. Od początku pobytu w obozie miał zatrzymanie moczu. O możliwości regularnej kateteryzacji nie było mowy. By zmniejszyć swe męki wstrzymywał się od przyjmowania płynów. Wychodził przed blok, obłamywał sprzed okien sople lodu i przykładał je do języka. Pewnego dnia powiedział mi po apelu *Józef Gołąb* (z 45 bloku, ja byłem na 46), że *Stanisław Estreicher* gaśnie, że po dzisiejszym rannym apelu, na który poszedł, a raczej wprowadzono go, w kompletnie przemoczonych spodniach, przyszło całkowite załamanie i że go nareszcie przyjęto na rewir. Jeszcze dnia poprzedniego mówił do wlokących go na apel młodych kolegów: pamiętajcie, że z tego obozu może nikt z nas nie wrócić, ale honor nauki polskiej i godność Uniwersytetu Jagiellońskiego musi stąd wyjść cało.

Stał mi w tej chwili przed oczyma *Józef Kostrzewski*, który z nogami jak konewki stał za pulpitem dyrektorskim i bronił tam w dałkim Krakowie honoru Polaka.

Lista osób aresztowanych w dniu 6 listopada 1939 r. w gmachu Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

(według J. Gwiazdomorskiego „Wspomnienia z pobytu profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego w niemieckim obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen”. Kraków, 1945)

Ks. Archutowski Józef, mgr teol., profesor zwycz. Pisma św. St. Testamentu.

Banachiewicz Tadeusz, mgr astronomii, dr h. c. U. J. P. w Warszawie, profesor zwycz. astronomii, członek czynny Pol. Akad. Umiej.

Batowski Henryk, dr, lektor języków czeskiego i słowackiego.

Bednarski Stefan, lektor języka rosyjskiego.

Bernard Henryk, lektor języka francuskiego.

Bielecki Adam, dr, st. asystent przy katedrze fizyki teoretycznej.

Bielski-Sariusz Zygmunt, inż., profesor zwycz. wiertnictwa i górnictwa naftowego.

Biliński Tadeusz, naucz. gimn.

Birkenmajer Aleksander, dr, profesor tyt. historii nauk ścisłych i bibliotekoznawstwa, członek kor. Pol. Akad. Umiej.

Bolewski Andrzej, inż. górn., dr nauk techn., st. asystent A. G. przy katedrze mineralogii i petrografii.

Bolland Arnold, dr nauk techn., docent analizy mikrochemicznej, b. rektor Akademii Handlowej w Krakowie.

Borkowski Janusz, stud. III r. praw.

Bossowski Franciszek, dr, profesor zwycz. prawa rzymskiego U. S. B. w Wilnie.

Brożek Mieczysław, mgr, st. asystent przy katedrach filologii klasycznej.

Brzezicki Eugeniusz, dr, docent chorób nerwowych i umysłowych.

Budryk Witold, inż. górn., dr nauk techn., profesor zwycz. górnictwa I, członek kor. Akademii Nauk Techn.

Bulas Kazimierz, dr, docent archeologii klasycznej, lektor języka nowogreckiego, członek kor. Instytutu Archeologicznego Rzeszy Niem., król. konsul Grecji w Krakowie.

Ks. Bysztrzonowski Antoni, dr teol. i fil., profesor zwycz. teologii pastoralnej, prałat domowy Ojca św., kanonik kapituły krakowskiej.

Chodzicki Edward, in., dr nauk leśnych, profesor nadzw. leśnictwa.

Chromiński Edmund, inż., profesor zwycz. maszynoznawstwa II, rektor A. G. w latach 1926/27, 1927/28.

Chrzanowski Ignacy, dr fil. h. c. U. J. i Uniw. Pozn., profesor honorowy literatury polskiej, członek czynny Pol. Akad. Umiej.

Ciechanowski Stanisław, dr, profesor zwycz. anatomii patologicznej, członek czynny Pol. Akad. Umiej.

Czarnocki Stefan, inż. górn., profesor zwycz. geologii stosowanej.

Czopiński-Feszczenko Iwan, inż. technolog, dr nauk techn., tyt. profesor obróbki termicznej i stali specjalnych, członek kor. Akademii Nauk Techn.

Czyżewski Mikołaj, inż. metalurg, dr nauk techn., docent koksownictwa i technologii ciepła i paliwa.

Dadak Józef, naucz. gimn.

Dawidowski Roman, inż. górn. i metalurg, dr nauk techn., profesor zwycz. technologii ciepła i paliwa.

Dąbrowski Jan, dr, profesor zwycz. historii średniow., dr fil. h. c. uniwersytetu w Budapeszcie, członek czynny Pol. Akad. Umiej., członek zagran. król. węgierskiej Akad. Umiej.

Doborzyński Dobiesław, dr, st. asystent przy katedrze fizyki.

Dobrowolski Kazimierz, dr, profesor nadzw. socjologii i etnologii, członek kor. Pol. Akad. Umiej.

Dobrowolski Tadeusz, dr, docent historii sztuki średniow. oraz muzeologii i konserwacji zabytków.

Drozdowski Jerzy, dr, st. asystent Instytutu Stomatologicznego.

Dziwowski Karol, dr inż., profesor zwycz. chemii organicznej, członek czynny Pol. Akad. Umiej.

Dziurzyński Tadeusz, dr, profesor zwycz.

- prawa handl. i weksl., prorektor U. J., członek Komisji Kodyfikacyjnej.
- Estreicher Stanisław, dr, profesor zwyczaj. historii prawa zachodnio-europejskiego i prawa porównawczego, członek czynny Pol. Akad. Umiej., rektor U. J. w latach 1919/1920 oraz 1920/1921.
- Estreicher Tadeusz, dr, profesor zwyczaj. chemii nieorganicznej i analitycznej.
- Frančič Vilim, dr, lektor języka serbochorwackiego, wizytator krak. okr. szkol.
- Fudakowski Józef, dr, docent zoologii.
- Garbowski Tadeusz, dr, profesor emer. filozofii.
- Gaweł Antoni, dr, adiunkt przy katedrze mineralogii.
- Gąsiorowski Stanisław, dr, profesor zwyczaj. archeologii klasycznej, członek zwyczaj. Instytutu Archeologicznego Rzeszy Niem.
- Ks. Glemma Tadeusz, dr, profesor nadzw. historii Kościoła w Polsce, dziekan wydziału teologicznego.
- Gołąb Józef, dr, asystent przy katedrze geologii.
- Gołąb Stanisław, dr, docent matematyki U. J., docent i adiunkt A. G.
- Górski Franciszek, dr, docent botaniki i fizjologii roślin.
- Grodziński Zygmunt, dr, profesor nadzw. anatomii porównawczej.
- Gwiazdomorski Jan, dr, profesor zwyczaj. prawa cywilnego.
- Hajdukiewicz Lech, stud. fil.
- Hammer Seweryn, dr, profesor zwyczaj. filologii klasycznej, członek kor. Pol. Akad. Umiej.
- Hano Józef, dr, docent farmakologii.
- Harajda Jan, dr praw i mgr fil., lektor języka węgierskiego.
- Harassek Stefan, dr, docent historii filozofii polskiej.
- Hendzel Franciszek, inż., st. asystent przy katedrze inżynierii rolniczej.
- Heydel Adam, dr, profesor zwyczaj. ekonomii politycznej, dziekan wydziału prawa.
- Hoborski Antoni, dr, profesor zwyczaj. matematyki A. G.
- Hołda Józef, dr, asystent przy katedrze nauki administracji i prawa admin.
- Hoyer Henryk, dr wszech nauk lek., dr fil. i dr agr. h. c. U. J., profesor honorowy anatomii porównawczej, wiceprezes i członek czynny Pol. Akad. Umiej., członek czechosłowackiej Akademii Rolniczej, rektor U. J. w r. akad. 1929/30.
- J., przechodzień.
- Jachimecki Zdzisław, dr, profesor zwyczaj. historii i teorii muzyki, członek korespondent Pol. Akad. Umiej.
- Jakóbiec Juliusz, dr, adiunkt przy katedrze hodowli ogólnej.
- Janik Stanisław, dr, st. asystent przy katedrze mineralogii.
- Jaskólski Stanisław, dr, profesor tyt. geologii stosowanej A. G.
- Jeżewski Mieczysław, dr, profesor zwyczaj. fizyki A. G.
- Ks. Kaczmarczyk Józef, dr, profesor zwyczaj. studium biblijnego N. Testamentu.
- Kamecki Julian, dr, st. asystent przy katedrze chemii.
- Kamiński Bohdan, dr, profesor nadzw. chemii fizycznej i elektrochemii.
- Kamykowski Ludwik, dr, docent historii literatury polskiej.
- Kleczkowski Adam, dr, profesor zwyczaj. germanistyki, członek kor. Pol. Akad. Umiej., członek kor. Akademii Schillera w Monachium.
- Kocwa Aleksander, dr, profesor nadzw. chemii farmaceutycznej.
- Kończakowski Stefan, dr, profesor nadzw. historii literatury polskiej.
- Komornicki Stefan, dr, docent historii sztuki średniowiecznej i nowożytnej w Europie.
- Konopczyński Władysław, dr, profesor zwyczaj. historii polskiej, członek czynny Pol. Akad. Umiej., członek szwedzkiej Vitterhets-Historie-och Antikvitets Akademi.
- Korbel Stanisław, lektor kartografii i stenografii.
- Kostanecki Kazimierz, dr med. i chirurgii, profesor honorowy anatomii, członek czynny i b. prezes Pol. Akad. Umiej., hon. dr praw uniwersytetu w Aberdeen, hon. dr med. uniwersytetu genewskiego, hon. dr uniwersytetu padewskiego, rektor U. J. w l. akad. 1913/14, 1914/15 oraz 1915/16.
- Kostrzewski Józef, dr, prof. tyt. chorób zakaźnych.
- Kostyal-Gatty Marek, dr, profesor nadzw. farmacji stosowanej.
- Kowalski Tadeusz, dr, profesor zwyczaj. filologii orientalnej, członek czynny i sekretarz generalny Pol. Akad. Umiej., członek kor. Instytutu Orientalnego w Pradze, członek honorowy Akademii Arabskiej w Damaszku.
- Kozak Jan, dr, profesor zwyczaj. chemii ogólnej.
- Krupkowski Aleksander, inż. metalurg, dr nauk techn., profesor zwyczaj. metalurgii i innych poza żelazem metali, członek kor. Akademii Nauk Ścisłych i Stosowanych.
- Ks. Kruszyński Tadeusz, dr, docent historii sztuki kościelnej i liturgiki.
- Ks. Krzemieniecki Jan, dr, profesor nadzw. prawa kanonicznego.
- Krzyżanowski Adam, dr, profesor zwyczaj. ekonomii politycznej i skarbowości, członek czynny Pol. Akad. Umiej.
- Krzyżanowski Witold, dr, profesor ekonomii kat. uniwersytetu w Lublinie i docent U. S. B.
- Kutrzeba Stanisław, dr, profesor zwyczaj. historii prawa polskiego, członek czynny i prezes Pol. Akad. Umiej., członek kor. Academie des Sciences morales et politiques w Paryżu, członek zagraniczny Czeskiej Akademii Nauk i Umiejętności i Węgierskiej Akademii Nauk, rektor U. J. w r. akad. 1932/33.
- Lande Jerzy, profesor zwyczaj. teorii i filozofii prawa.

Leja Franciszek, dr, profesor zwyczaj. matematyki, członek czynny Akademii Nauk Technicznych.

Lepszy Kazimierz, dr, docent historii Polski. Leszczycki Stanisław, dr, st. asystent przy katedrze geografii.

Leśnodorski Bogusław, dr, st. asystent przy katedrze historii prawa polskiego.

Lewkowicz Ksawery, dr, profesor zwyczaj. pediatrii, członek czynny Pol. Akad. Umiej.

Listowski Anatol, dr, adiunkt przy katedrze hodowli roślin i doświadczalnictwa.

Ludkiewicz Adam, inż. gór. metalurg, profesor nadzw. metalurgii stali.

Łoziński Paweł, dr, profesor tyt. histologii i anatomii porównawczej.

Łukasik Stanisław, dr, lektor języka rumuńskiego.

Majcher Józef, naucz. gimn. z Chorzowa.

Majewicz Stanisław, naucz. gimn.

Majewski Kazimierz, dr, profesor zwyczaj. okulistyki.

Malaga Stanisław, wolontariusz-asystent przy katedrze psychologii pedagogicznej.

Małecki Mieczysław, dr, profesor nadzw. filologii południowo-słowiańskiej.

Marchlewski Teodor, dr, profesor nadzw. hodowli ogólnej, dziekan wydziału rolniczego.

Maziarski Stanisław, dr, profesor zwyczaj. histologii prawidłowej, członek czynny Pol. Akad. Umiej., rektor U. J. w l. akad. 1933/34, 1934/35 oraz 1935/36.

Metallmann Joachim, dr, docent filozofii przyrody.

Meyer Antoni, dr praw, inż. gór., em. prezes Wyższego Urzędu Górniczego w Krakowie, wykładający na A. G. prawoznawstwo ogólne i prawo górnicze.

Ks. Michalski Konstanty, dr, profesor zwyczaj. filozofii chrześcijańskiej, członek czynny Pol. Akad. Umiej., przewodniczący komisji „Corpus philosophorum medii aevi” w Union Académique Internationale, rektor U. J. w r. akad. 1931/32.

Ks. Michalski Marian, dr, zastępca profesora historii dogmatów i patrologii.

Mikucki Sylwiusz, dr, docent nauk pomocniczych historii, dyrektor kancelarii Pol. Akad. Umiej.

Mikucki Sylwiusz, dr., docent nauk pomocniczych.

Mikulski Józef, dr, docent zoologii.

Milewski Tadeusz, dr, docent językoznawstwa słowiańskiego i indoeuropejskiego.

Miodoński Jan, dr, profesor nadzw. chorób uszu, nosa i gardła.

Moszew Jan, dr, docent chemii organicznej.

Mysłakowski Zygmunt, dr, profesor nadzw. pedagogii.

Nitsch Kazimierz, dr, profesor zwyczaj. języka polskiego, członek czynny Pol. Akad. Umiej., członek kor. Bułgarskiej i Serbskiej Akademii Nauk.

Ks. Nodzyński Józef, katecheta państw. gimn. żeńskiego.

Nowak Jan, dr, profesor zwyczaj. geologii i pa-

leontologii, dr inż. h. c. Politechniki we Wrocławiu, członek czynny Pol. Akad. Umiej., członek zagraniczny Akademii Umiejętności w Pradze, członek nadzwyczajny Akademii Umiejętności i Sztuki w Cordobie.

Ormicki Wiktor, dr, docent geografii gospodarczej.

Oszacki Aleksander, dr, profesor tyt. medycyny wewnętrznej.

Ottmann Włodzimierz, sekretarz U. J.

Pazdro Kazimierz, inż.

Piech Kazimierz, dr, profesor nadzw. anatomii i cytologii roślin.

Piekara Arkadiusz, dr, docent fizyki doświadczalnej.

Piętka Czesław, kleryk.

Pigoń Stanisław, dr, profesor zwyczaj. historii literatury polskiej, członek kor. Pol. Akad. Umiej., rektor U. S. B. w l. akad. 1926/27, 1927/28.

Piotrowicz Ludwik, dr, profesor zwyczaj. historii starożytnej, członek kor. Pol. Akad. Umiej.

Piawski Kazimierz, dr, docent nowożytnej historii Polski.

Prawocheński Roman, profesor zwyczaj. hodowli zwierząt.

Przybyłkiewicz Zdzisław, dr, st. asystent przy katedrze bakteriologii.

Ręgowicz Ludwik, b. naczelnik wydziału szkolnego w Województwie Śląskim, naczelnik wydziału Min. W. R. i O. P.

Robel Jan, dr, adiunkt przy katedrze chemii lekarskiej.

Rogoziński Feliks, dr, profesor zwyczaj. fizjologii i nauki żywienia zwierząt, członek czynny Pol. Akad. Umiej.

Różański Adam, dr nauk techn., profesor zwyczaj. inżynierii rolniczej, członek czynny Akademii Nauk Technicznych.

Ks. Salamucha Jan, dr, profesor nadzw. filozofii chrześcijańskiej.

Sarna Zygmunt, dr, profesor tyt. prawa narodów, dyrektor Szkoły Nauk Politycznych.

Sawicki-Stella Izydor, inż. dróg i mostów, profesor zwyczaj. inżynierii i budownictwa.

Schmidt Stefan, dr, profesor nadzw. ekonomii rolniczej.

Semkowicz Władysław, dr, profesor zwyczaj. nauk pomocniczych historii, członek czynny Pol. Akad. Umiej.

Siedlecki Michał, dr, profesor zwyczaj. zoologii, dr h. c. uniwersytetu w Strassburgu, członek Pol. Akad. Umiej., członek zarządu Międzynarodowego Biura Ochrony Przyrody w Brukseli, rektor U. S. B. w l. akad. 1919/20, 1920/21.

Sieppel Ludwik, dr, st. asystent Instytutu Stomatologicznego.

Skimina Stanisław, dr, docent filologii klasycznej, lektor języka łacińskiego.

Skowron Stanisław, dr, profesor tyt. zoologii eksperymentalnej.

Smoleński Jerzy, dr, profesor zwyczaj. geografii ogólnej, członek kor. Pol. Akad.

Umiej., członek Komisji Ludnościowej Międzynarodowej Unii Geograficznej.
 Spławiński-Lehr Tadeusz, dr, profesor zwyczaj. filologii słowiańskiej, członek czynny Pol. Akad. Umiej., członek kor. Bułgarskiej Akademii Nauk w Sofii, członek zagraniczny Instytutu Słowiańskiego w Pradze, rektor U. J.
 Stanisławski Jan, lektor języka angielskiego.
 Starachowicz Zygmunt, mgr praw.
 Starmach Karol, dr, adiunkt przy katedrze ichtiologii i rybactwa.
 Staronka Wilhelm, dr, profesor zwyczaj. chemii ogólnej A. G.
 Starzewski Maciej, dr, profesor nadzw. prawa politycznego i prawa narodów.
 Sternbach Leon, dr, profesor honorowy filologii klasycznej, dr fil. h. c. U. J., członek czynny Pol. Akad. Umiej., członek zagraniczny Akademii Umiejętności w Pradze, członek kor. Instytutu Archeologicznego w Wiedniu.
 Stępień Stanisław, naucz. gimn.
 Stępowski Bronisław, dr, docent położnictwa i chorób kobiecych.
 Stołyhwo Kazimierz, dr, profesor nadzw. antropologii, członek korespondent Szkoły Antropologicznej w Paryżu, członek Rady Zarządzającej Międzynarodowym Instytutem Antropologii w Paryżu, członek Rady Stałej Zjazdów Międzynarodowych Antropologii i Etnologii, członek Komitetu specjalistów w zakresie amerykanistyki przy Instytucie Międzynarodowym Współpracy Intelktualnej Ligi Narodów.
 Studniarski Jan, dypl. inż. elektr., dr inż., profesor zwyczaj. elektrotechniki, członek kor. Akademii Nauk Technicznych, rektor A. G. w latach akad. 1922/23 oraz 1923/24.
 Supniewski Janusz, dr, profesor nadzw. farmakologii, dziekan wydziału lekarskiego.
 Swaryczewski Antoni, dr, st. asystent przy katedrze mineralogii.
 Szczotka Stanisław, dr, asystent przy katedrach historii.
 Szumowski Władysław, dr wszech nauk lek., dr fil., profesor zwyczaj. historii i filozofii medycyny, członek kor. Pol. Akad. Umiej., członek kor. Międzynarodowej Akademii Historii Nauk w Paryżu.
 Szydłowski Tadeusz, dr, profesor zwyczaj. historii sztuki.
 Takliński Władysław, inż. technolog, profesor zwyczaj. mechaniki teoretycznej i wytrzymałości materiałów, rektor A. G. w l. akad. 1933/34—1938/39.

Tempka Tadeusz, dr, profesor nadzw. chorób wewnętrznych.
 Tochowicz Leon, dr, docent chorób wewnętrznych.
 Turski Stanisław, dr, st. asystent przy katedrze matematyki.
 Urbańczyk Stanisław mgr, st. asystent przy katedrze języka polskiego.
 Wachholz Leon, dr, profesor honorowy medycyny sądowej, członek czynny Pol. Akad. Umiej., b. wiceprezes niemieckiego Towarzystwa Sądowo-Lekarskiego.
 Walter Franciszek, dr, profesor zwyczaj. dermatologii i wenerologii, członek kor. Pol. Akad. Umiej.
 Ważewski Tadeusz, dr, profesor nadzw. matematyki.
 Ks. Wicher Władysław, dr, profesor zwyczaj. teologii moralnej.
 Wilk Antoni, dr, st. asystent przy katedrze astronomii.
 Wilkosz Witold, dr, profesor zwyczaj. matematyki.
 Windakiewicz Edward, inż. gór., dr nauk techn. h. c., docent górnictwa minerałów solnych.
 Winid Walenty, dr, docent antropogeografii, profesor A. H. w Krakowie.
 Włodek Jan, dypl. rolnik Akademii Roln. w Berlinie. dr, profesor zwyczaj. uprawy roli i roślin, członek kor. Czechosłowackiej Akademii Roln.
 Wojtusiak Roman, dr, docent zoologii.
 Wolski Józef, dr, st. asystent przy katedrze historii starożytnej.
 Wolter Władysław, dr, profesor zwyczaj. prawa i procesu karnego.
 Zabłocki Jan, dr, docent botaniki.
 Zalewski Feliks, inż. gór., profesor zwyczaj. górnictwa II.
 Zawadzki Longin, dr, st. asytsent przy katedrze chemii nieorganicznej.
 Zechenter Adam, dr, em. wiceprezes Sądu Apelacyjnego w Katowicach.
 Zerndt Jan, dr, naucz. gimn.
 Ziłyński Jan, dr, profesor nadzw. języków ruskich.
 Zoll Fryderyk, dr, profesor honorowy prawa cywilnego, członek czynny Pol. Akad. Umiej., członek Trybunału Kompetencyjnego, członek Komisji Kodyfikacyjnej, członek kor. Akademii Prawa Niemieckiego, rektor U. J. w r. akad. 1912/1913.
 Zubrzycki January, dr, profesor nadzw. położnictwa i chorób kobiecych.
 Żabiński Albin, dr, profesor i rektor A. H.

EUGENIUSZ BRZEZICKI

były więzień obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen

Socjopsychopatia a „Kazet-Lager” Sachsenhausen

Obóz w Sachsenhausen był obozem-prototypem i między innymi organizacją obozu w Oświęcimiu opierała się w początkach swego istnienia na wzorach uzyskanych w Sachsenhausen.

Sachsenhausen (Oranienburg) stał się już przed wojną (w roku 1937) miejscem odosobnienia i wyniszczenia tzw. „bandytów” ludzi asocjalnych i więźniów politycznych. Jesienią roku 1939 wywieziono tam profesorów UJ.

Gestapo, nabierając rozpędu doświadczałnego w tworzeniu obozów wpadło na potworną myśl, by samorząd obozowy, organ w zasadzie chwalebny, użyć do gnębienia i niszczenia więźniów. Stało się to w ten sposób, że złodziejom, bandytom i asocjalnym (nie chcącym pracować) oddano naczelne stanowiska samorządu w obozie, w którym osadzano w coraz większej mierze i ilości wrogów politycznych. Byli to komuniści, socjaldemokraci, badacze Pisma świętego, a później członkowie pobitych narodów, a więc w początkach wojny Czesi i Polacy.

Właściwie wszystkie ważne stanowiska w obozie, które mogły być pozostawione do dyspozycji więźniom — oczywiście pod kontrolą SS-manów, dając prawo bić i karać do rażnie, były obsadzone ludźmi, dla których zabicie, bicie i katowanie było na ogół przyjemnością.

Poza tym przy skąpych racjach żywnościowych, zarząd kuchni złożony także z „asocjalnych” więźniów miał duże możliwości żywienia się kosztem innych. Dlatego tzw. „asocjalni” *Arbeitsscheue* wyglądali różowo i znakomicie, a więźniowie polityczni dosłownie marli z głodu, jeżeli czas pobytu w obozie przedłużał się ponad miarę. Było także ciekawą rzeczą, że na bramie obozowej widniał duży napis: *Arbeit macht frei*. Oczywiście nikt w ten napis nie wierzył, gdyż naczelnik obozu i jego współpracownicy mieli prawo i obowiązki katowania i niszczenia więźniów, ale nie mieli prawa wypuszczania ich na wolność nawet za dobrą i wydatną pracę.

Zwolnienie zależało tylko od gestapo z miejsca, z którego więzień pochodził. To potworne zakłamanie, spotykane na każdym kroku, było niezwykle ciekawym aspektem socjopatycznych cech organizatorów obozów koncentracyjnych. Zresztą prawie wszyscy więźniowie bywali zapędzani do obozu bez sądu lub nawet już po odsiedzeniu kary za przestępstwo. Obóz był, zdaniem organizatorów, przynajmniej początkowo w fazie tworzenia obozów rzekomo miejscem „ochrony więźnia przed gniewem społeczeństwa oburzonego złym postępowaniem uwięzionego”. Była to bowiem *Schutzhaft* ¹⁾, a nie *Gefängniss* ²⁾. Później dopiero *Schutzhaft* uważane było za ochronę społeczeństwa przed złym wpływem kandydatów do obozu. Zakłamanie było też użyte w wypadku aresztowania profesorów.

Profesorowie krakowscy byli zaproszeni przez *Obersturmbannführera Müllera*, który w uprzejmy zresztą sposób omówił sprawę przybycia profesorów z rektorem UJ *Lehr-Splawińskim* na odczyt tegoż *Müllera*, w którym on miał omówić wytyczne polityki *Generalgouvernement* w stosunku do nauki polskiej. Oczywiście, najstarszy uniwersytet polski i jeden z najstarszych w Europie był najlepszym miejscem wygłoszenia podobnego odczytu. Jest rzeczą ciekawą, że nikt z nas nie

przypuszczał nawet, że miłe zaproszenie jest zwykłym i perfidnym oszustwem wysokiego dygnitarza SS, nie potrzebującego właściwie się zniżać do takiego kłamstwa i oszukańczego wybiegu. Wszyscy bowiem profesorowie wierzyli jeszcze wtedy w *Redlichkeit und Treue* (uczciwość i wierność) ludzi, którzy tak zawsze podkreślali te piękne cechy społeczne.

Perfidny sposób zaareztowania bądź co bądź starych, poważnych, a często bardzo wybitnych uczonych jest dowodem, że aranżerowie tej maskarady byli, moim zdaniem, asocjalnymi lękowcami z hiperkompensacyjną agresywnością, którym od początku służby w SS włączano do głowy maksymę *Mitleid ist Schwäche* (współczucie jest słabością). Tę *strictt geheim* (ściśle tajną) maksymę udostępnił mi w obozie jeden z SS-manów, który miał do mnie jakąś słabość czy zaufanie i dużo rzeczy opowiadał mi o wychowaniu w SS. Totalitarny reżim hitlerowski, będąc w zasadzie pesymistycznym kierunkiem socjologicznym, nie wierzącym w człowieka, operował rzekomym optymizmem, opierającym się na kłamstwie, terrorze, a co najmniej na przynusie, gdyż nie ufał właściwie w swoje siły i możliwości prawdziwego przekonania społeczeństwa — bez kłamliwej i optymistycznej nastrojonej propagandy — o swojej wyższości nad innymi formami kierunków społecznych.

I tu przytoczę społecznie ciekawy sposób hitlerowskiego „przekonywania”. Po naszym przybyciu do obozu zgłosił się do mnie Amerykanin niemieckiego pochodzenia, profesor neurologii w Stanach Zjednoczonych, szukając neurologa i psychiatry między polskimi profesorami, by się z nim zapoznać. Jako syn emigrantów naturalizowanych w Stanach Zjednoczonych, przejęty zasadami indywidualizmu i demokracji amerykańskiej, uważał się za przeciwnika totalitaryzmu, wobec czego miał kilka odczytów antyhitlerowskich w Ameryce. W związku ze swym powodzeniem został zaproszony na podobne odczyty do Francji i Belgii, a później do Szwajcarii. Po odczycie w Brukseli, który miał wywrzeć duże wrażenie na słuchaczach i wywołać niechęć do Niemiec hitlerowskich, zgłosił się do niego konsul niemiecki w cylindrze i angielzie, a więc ubrany z całą paradą należną wobec uczonego, i w imieniu rządu niemieckiego zaprosił go do Niemiec, twierdząc, że profesor na pewno zmieni zdanie o hitleryzmie, jeśli się osobiście przekona, jak jest dobrze w obecnych Niemczech. Prosił tylko, by profesor zachował w tajemnicy swój wyjazd do Niemiec, który oczywiście miał odbyć się na koszt rządu niemieckiego. Profesor wychowany w amerykańskim poszanowaniu indywidualności, nie dostrzegł podstępów i zgodził się na wyjazd. Od razu na terenie niemieckim został zaareztowany i odesłany do Sachsenhausen, o czym nie mógł nikogo powiadomić. Jego listy do ambasady amerykańskiej pisane z obozu oczywiście nie dochodziły do celu. Był zrozpaczony i wystraszony. Pomogłem

¹⁾ areszt ochronny

²⁾ więzienie

mu, wysyłając listy prywatne przez więźniów z *Arbeitskommando*, pracujących w kliniarni poza obrębem obozu. Jak zwykle w takich sprawach bywało, gestapo po prośbie ambasady USA odpowiedziało, że w ogóle nikt nie wie o profesorze amerykańskim rzekomo znajdującym się w *Schutzhaft* w Sachsenhausen.

W końcu, dopiero dzięki odpowiedniemu podstępowi ambasady amerykański profesor został zidentyfikowany i zwolniony. Pytałem go przed zwolnieniem, jak zareaguje na swoje aresztowanie. Odpowiedział mi na to, że taki jest wystraszony i tak się już boi gestapo, które ma „długie ręce”, że nic nie zamierza uczynić, tylko usunąć się jak najprędzej z polityki. Pomyślałem sobie wtedy, jak inaczej postąpiłby Polak.

W szpitalu obozowym, tzw. rewirze, bywałem często, odwiedzając tam naszych umierających profesorów lub po to, by wyciągnąć niektóre lekarstwa. Lekarz SS w ogóle nie zaglądał do niektórych sal chorych. Łóżka na oddziale zakaźnym stały w trzech kondygnacjach nad sobą, jak w wagonie sypialnym, i tam dogorywali ci, którzy naprawdę już do ludzi nie byli podobni. Był to najstraszniejszy obraz, jaki w moim życiu widziałem. Zwłaszcza oddział dla „biegunki” był czymś nie do opisanego w swoim makabrycznym wyglądzie. Szkielety ludzkie jeszcze żyjące, oddające z powodu osłabienia mocz i kał pod siebie, leżący na tych barłogach w ubraniach i czapkach obozowych, w tzw. pasiakach, przy jękach i strasznym fetorze kałowo-ropnym, wyciągali ręce, błagając przed śmiercią o łyk wody, o który nie mogli się doprosić, pielęgniarzami w obozie byli bowiem także asocjalni, którzy bez łapówki nie chcieli nic zrobić, a poza tym bali się, by nie zarazić się biegunką. Sami zresztą wyglądali zdrowo i pulchnie, bo jedli ponad miarę wszystko to, co kuchnia dla wszystkich dostarczała, a czego chorzy jeść nie byli w stanie z powodu osłabienia.

Bynajmniej nie popadając w patos stwierdzam, że to, co widziałem było prawdziwym piekłem. W tych potwornych warunkach dla chorych, wytrzymywał jako „pielęgniarsz” chyba tylko człowiek asocjalny, bez sumienia i litości. I to nazwano szpitalem, a przecież łatwo było zorganizować ludzkie warunki w rewirze. Nie byłoby to jednak na rękę kierownictwu obozu, celem bowiem rewiru było *horribile dictu* niszczenie więźniów. W tych warunkach umierali nasi profesorowie. Przyznaję zresztą, że były tam także izby lepiej urządzone dla przypadków mniej przykrych np. chirurgicznych, niż poprzednio opisane. Służyły one na pokaz wystannikom Czerwonego Krzyża jako dowód, że w obozie jest wszystko jak najlepiej. Ponieważ komendant obozu, wszyscy SS-mani, pracujący tam lekarz obozowy oraz pielęgniarze rekrutujący się z bandytów i asocjalnych, znali te stosunki i reagowali na te tak straszne warunki wzruszeniem ramion, czy wobec tego zawi-

dujących obozem można nazwać ludźmi normalnymi? Czy wszystkich wyżej wymienionych nie należało zaliczyć do psychopatów asocjalnych i antysocjalnych? Jak należy nazwać taki reżim, w którym tworzone obozy, gdzie się tak poniżało godność ludzką?

W czasie naszej bytności figurowali jako więźniowie Europejczycy, których rasiści Niemieczy nazywali *Indogermanami*. Jest rzeczą ciekawą, że SS-mani jako najlepsi przedstawiciele *Herrenvolku* gnębili tam także swoich obywateli. Wynika z tego, że wyniszczenie dotyczyło przede wszystkim obcych narodów, ale także wszystkich wrogów Führera z własnego kraju. Brak litości nawet względem własnych obywateli należał do dziwnych przywilejów SS-manów.

W porównaniu z tym, co piszę, ciekawą rzeczą jest to, że Hitler wydał jako jeden z pierwszych dekrety rozporządzenie o litości i miłości do zwierząt. Dlatego opiszę przykład tej miłości właśnie na podstawie obserwacji z obozu. Jeden SS-man „kochał zwierzęta” i oswajał je. Jako dowód tej miłości nosił ze sobą w kieszeni oswojone białe myszki. Gdy bywał w złym humorze, co nazywało się u nas *Dicke Luft* (gęste powietrze), stawał przy apelu za jakimś więźniem i puszczał myszkę na jego plecy. Była wtedy ostra zima. Pod bluzami owijaliśmy się wszyscy gazetami, gdyż papier grzeje, będąc złym przewodnikiem ciepła. Wobec tego nie czuło się właściwie dotyku na plecach. Dopiero gdy myszka wdrapując się do góry załaskotała więźnia na karku, ten nie wiedząc, o co chodzi, odruchowo chwycił mysz w rękę i zgniótł ją w dłoni. SS-man wściekł się. Wziął laskę od jakiegoś inwalidy, który jako niewidomy miał białą laskę, i zaczął okładać biednego więźnia. Gdy tenże upadł pod kijami na ziemię, zaczął go kopać i skoczył na jego piersi tak, że wydawało mi się, iż nawet było słychać trzask łamanych żeber. Zaniesiono nieprzytomnego więźnia do rewiru, gdzie wkrótce umarł. Co sądzić o takim człowieku, który był przekonany o sobie, że jest „nadczłowiekiem” *Übermensch*? Jak wytłumaczyć jego rzeczywistą miłość do zwierząt i bestialstwo wobec człowieka, który mimo że był więźniem politycznym, był tak samo Niemcem, jak i on? Czy zatem ten SS-man był socjopatą czy psychopatą? Czy normalny człowiek coś takiego uczyni? Podejrzewam, że ten SS-man był seksualnym sadystą. W czasie bicia bowiem — a stałem niedaleko — widziałem jak mi się wydaje wzwód prącia pod napiętymi spodniami. Dopiero w chwili ejakulacji SS-man przestał bić więźnia, dysząc ciężko i mając wyraźnie zamglone oczy. Sądzę, że moja obserwacja była prawdziwa.

Chętnie rozmawiałem z SS-manami, mimo że to było bardzo niebezpieczne przedsięwzięcie. Interesowali mnie oni z punktu widzenia psychopatologii. Wielu naszych profesorów podczas różnych przymusowych rozmów z nimi nieraz oberwało po plecach lub dostało kufakiem w twarz. Mimo że osobiście często

staralem się wprost o rozmowę, nigdy nikt z SS-manów nawet mnie nie dotknął. Nie wiem, czy to była zdolność psychiatry do ujarzmiania psychopatów wzrokiem i odpowiednio spreparowaną dyskusją, czy co innego, ale podejmowałem się wielu ryzykownych działań, a zawsze jakoś udało mi się wyjść cało.

Zewnętrzne sylwetki SS-manów były na ogół ładne. Byli wysocy, zgrabni, często o miłym wyrazie twarzy, tylko o bardzo zimnych i ponurych oczach. Psychicznie byli to schizoidzi ślepo wierzący w rozkaz. Dyskutować zupełnie nie umieli, mimo że niektórzy mieli wyższe wykształcenie. Operować umieli sloganami i usłyszonymi słowami Führera. Ciekawą jest, że „najlepsi” przedstawiciele tego przysłowiowego narodu poetów i filozofów, jak się chętnie SS-mani sami nazywali, wierzyli tak bezkrytycznie swoim wodzom.

Ponieważ, gdy wróciłem z obozu, wielu wysokich niemieckich urzędników z tzw. *Generalgouvernement* w Krakowie leczyło się u mnie, nie mając zaufania do neuropsychiatrów niemieckich ordynujących wtedy w Krakowie, przeto widziałem, jak jeszcze kilka tygodni przed przymusowym opuszczeniem Krakowa z powodu zbliżania się armii radzieckiej nadal mocno wierzyli w to, że Führer nawet teraz potrafi widoczną porażkę zamienić w zwycięstwo. Liczyli bardzo na bombę wodorową, którą wtedy przygotowywano w okolicach Narviku. Ten brak obiektywizmu był naprawdę zaskakującym objawem. Okazuje się, jak my w psychiatrii i psychologii narodów nie doceniamy znaczenia tzw. kategoryi (myśli i sądy zafałszowane uczuciem).

Interesująca jest sprawa zachowania się samych profesorów w obozie. Podkreślić trzeba najpierw, iż należy odgraniczać dwie właściwości ludzkie: zachowanie się zewnętrzne, ruchowe, wyrazowe, i mimiczne oraz związane z tym bardziej niż na oko można by sądzić, zachowanie się psychiczne, które nazwałbym postępowaniem. Moim zdaniem należy bowiem rozróżniać między zachowaniem się, które objawia się właściwym stylem ruchowym, rodzajem odruchów i współruchów oraz swoistą mimiką i gestami, a tzw. postępowaniem etyczno-moralnym, które jest zależne od inteligencji, etyki i moralności, a więc czynników psychicznych. Wydaje się, że zachowanie jest silniej uzależnione od czynników genetycznych niż postępowanie, które będąc wynikiem nastawień psychicznych, jest bardziej plastyczne, gdyż bardziej zależy od czynników wychowawczych, duchowego ćwiczenia i intelektu. Zachowanie automatyzuje się łatwiej, moim zdaniem, niż postępowanie, o ile w ogóle uznamy za słuszny powyższy podział, odróżniający zachowanie się od postępowania, które splatają się w całość, jedność w pewnej sprzeczności. Jest rzeczą naturalną, że każdy człowiek w okresie pogody ducha, w momencie euforii wywołanej sztucznie czy powstałej na skutek naturalnych czynników ze-

wewnętrznych i wewnętrznymi, wygląda już na pierwszy rzut oka wesoło, zupełnie inaczej, niż człowiek smutny lub apatyczny. Pogodnemu człowiekowi oczy błyszczą wesoło, twarz jest zaróżowiona, turgor twarzy o znakomitym napięciu, postawa wyprostowana, ruchy zgrabne i szybkie, oczywiście obracające się zawsze w granicach indywidualnych właściwości psychicznych. Inaczej rusza się leptosom, inaczej piknik, inaczej otyły czy szczupły. W depresji człowiek zachowuje się znowu inaczej. Rusza się powoli i ociężale, jego postawa jest zgarbiona, mięśnie twarzy są opadnięte, choć i tu należy pamiętać, że inaczej wygląda smutny piknik, a inaczej smutny i zgębiony leptosom.

Mówię tu o cechach typologicznych w przeważnej mierze genetycznie uwarunkowanych. Do tego dochodzi cecha nabyta: wychowanie od dziecka. Dlatego inaczej rusza się człowiek z miasta, inaczej wieśniak, inaczej ciężko pracujący robotnik. Znowu inaczej zachowuje się człowiek wychowany od dziecka w dobrych warunkach, otoczony komfortem i ludźmi wykształconymi, inaczej pochodzący ze sfery ludzi niewykształconych i biednych. Dlatego żaden biolog czy neuropsychiatra nie będzie negował znaczenia rasy, znaczenia różnic typologicznych, znaczenia różnic charakteru i intelektu między poszczególnymi ludźmi. Wydaje się, że psychiczne cechy człowieka są bardziej plastyczne niż zachowanie się zewnętrzne. Przy tej sposobności odwołuję się do znajdującego się w tym numerze artykułu prof. Skowrona. Osobiście, pamiętając jeszcze okres sprzed pierwszej wojny światowej, widzę na przykład, jak dzisiejsza żeńska młodzież, wkładając długą suknię balową, zupełnie nie umie się w niej płynnie ruszać. Podobnie dzisiejsi aktorzy, grając sztukę XVIII-wieczną a nawet XIX-wieczną, jakoś nie umieją poruszać się na scenie, mimo że ich tego uczono w szkole i na próbach. Zdaje mi się jednak, że uczący ich także niedokładnie wiedzą, jak się dawniej ruszano i zachowywano. Markiza XVIII-wieczna ruszała się, jak wiemy, z gracją i płynnością, której już chyba nikt obecnie nie potrafi naśladować. Osoba wychowana w konwencji XIX wieku, w zasadach i zachowaniu się ówczesnego czasu, oczywiście z odpowiedniej sfery, rusza się inaczej, niż my to robimy: chyba bardziej elegancko, niż się to dzieje obecnie. Z tego też punktu widzenia obserwowałem zachowanie się profesorów przed obozem i w obozie. Oczywiście uczony zostaje profesorem uniwersytetu ze względu na cechy intelektualne, którymi dysponuje, a nie cechy ruchowe.

Pochodzenie profesorów aresztowanych było bardzo niejednorodne. Niemniej jednak *honestas mutant mores* i dlatego wszyscy profesorowie ruszali się ze swoistą powagą i godnością odpowiednio do zajmowanego stanowiska, a niektórzy poruszali się poza tym jeszcze z elegancją wrodzoną lub nabytą od

dziecka, tak że wyraźnie odbijali swoim zachowaniem od innych więźniów w obozie.

Uważam, że neuropsychiatra z nowoczesnym społecznym nastawieniem musi widzieć znacznie więcej od dawniejszego, który zajmował się tylko zaburzeniami psychiki, a nie interesowało go zachowanie zewnętrzne. Dziś neuropsychiatra musi umieć odróżnić i ocenić nie tylko właściwości intelektualne i charakterologiczne, ale także sposób ruszania się, dystynkcję ruchów, rodzaj współruchów, odruchowość i zgrabność. Dopiero wtedy, gdy umie patrzeć i notować w umyśle te wszystkie różnice, można go nazwać nowoczesnie i socjologicznie wykształconym neuropsychiatrą.

W obozie patrzyłem na tych przeżyciem aresztowania zgnębionych i stale głodnych profesorów i muszę powiedzieć, że jeszcze miesiąc po aresztowaniu można było wyraźnie odróżnić profesora UJ od innych więźniów. Zwłaszcza gdy patrzyło się na zwarte szeregi maszerujących na apel profesorów, widziało się, że to są przecież inni ludzie niż większość więźniów obozowych. Po miesiącu znikała powoli politura każdego z nas. Oczywiście starsza i dawniejsza ogląda trzymała się lepiej i dłużej niż politura krótszej daty. Dlatego też liczni profesorowie już po miesiącu wyglądali jak inni więźniowie, ruszali się podobnie jak oni i tak samo siedzieli przy stole. Głód i zmęczenie psychiczne robiły swoje. Niektórzy jednak o dłuższej tradycji trzymali się do ostatniej chwili lepiej niż inni.

Patrząc na postępujący zanik polityry, na tej podstawie nabyłem wrażenia, że codzienne ruchy człowieka, a zwłaszcza ruchy wyrazowe zależą bardziej od cech genetycznych, podobnie jak jego mimika. Wynikało z tego, że styl ruszania się i dystynkcja ruchów oraz jego tempo ruchowe jest silniej związane z cechami genetycznymi niż z osobniczo nabytymi. Natomiast hamowanie odruchów i współruchów i np. dryl wojskowy, a więc całość ruchów związana z wychowaniem oraz cechami charakterologicznymi należą do polityry krótkotrwałej. Oczywiście leptosom wykazuje zawsze większy umiar ruchowy niż piknik czy dysplastyk, ale to nie zależy od jego nabytych hamulców psychicznych. Charakter człowieka w dużej mierze zależy od wychowania. Niemniej jednak przyzwoitość, uczciwość, poczucie honoru zależą w tak wysokim stopniu od chwilowych warunków otoczenia, że ocenianie tzw. moralnych postępów w obozie nie było łatwe. Podobnie niełatwa będzie ta ocena w odniesieniu do chwil paniki lub specjalnie niebezpiecznych momentów, w których osobnik może się znaleźć. Dlatego chciałem jeszcze poruszyć socjologicznie ważny punkt życia obozowego, mianowicie omówić moralną postawę więźniów w obozie, dotyczącą zachowania się w głodzie żywnościowym i seksualnym.

Chodzi tutaj o dwa najważniejsze podstawowe i wrodzone odruchy bezwarunkowe,

a nie o całość zachowania się etycznego w obozie. Instynkt żywnościowy i seksualny są najważniejszymi instynktami i zdawałoby się, że wszyscy jednako w obec nich się zachowują. Tak jednak nie jest. Stwierdziłem to w obozie i później doszedłem do wniosku, że nawet wysoce przyzwoici ludzie wobec tych dwóch instynktów często zmuszeni są postępować odruchowo lub bez hamulców. Znam innych znowu, którzy na oko wydawaliby się bardzo opanowani pod tymi względami, jednak bliższa analiza tych ludzi wykazała, że hamulce nie są moralnego pochodzenia, tylko że ich popędy charakteryzują się swoistą słabością. Dlatego nie można obu typów stawiać na tej samej płaszczyźnie w ocenie ich odpowiedzialności. Człowiek popędowo słaby z wielką trudnością hamuje ten instynkt, człowiek popędowo silny łatwo tego nie uczyni. Dlatego pierwszy typ nie będzie bohaterem, mimo że nie kradł w obozie chleba a drugi, jeśli nie kradł, to był rzeczywistym bohaterem.

W obozie kradzież chleba była samosądowo karana bardzo surowo. Kradzieże zdarzały się jednak głównie między więźniami politycznymi, gdyż asocjalni najczęściej — z racji zajmowanych stanowisk — nie byli głodni. I dlatego nie wolno nam rzucać kamieniem na niektórych wielkich ludzi, nie umiejących w obozie oprzeć się kradzieży chleba. Dla tych, o których tutaj piszę, głód był czymś nie do zniesienia. Ich popęd do jedzenia dużych ilości był niezmiernie silny. Dlatego kradzież chleba nigdy nie będzie jednoznaczna z kradzieżą pieniędzy czy czegoś innego. Osobiście nigdy w życiu nie odczuwałem głodu. Mogę dzień lub dwa dni pozostawać bez pożywienia. W obozie byłem głodny, ale mogłem to uczucie z pewną łatwością opanować.

I dlatego nie uważam się za bohatera, że chleba nie kradłem.

Dla lekarzy sądowych i prawników te moje uwagi powinny być pewnym memento dla oceny podobnych spraw. Natomiast drugi ważny instynkt, mianowicie seksuałizm, w naszym obozie był łatwo opanowywany.

Niektórzy młodzi się onanizowali, choć przy końcu pobytu coraz rzadziej z powodu ogólnego wyczerpania. Dla starszych seksuałizm nie był właściwie problemem. Wiem, że inaczej było w Oświęcimiu. Ale tam kontakt z kobietami był łatwiejszy. Myśmy nie widzieli kobiety przez cały okres pobytu.

Sądzę wobec przedstawionych rozważań, że nie zawsze to, co *a priori* wydaje się nam amoralne, jest tak amoralne, jakby to wyglądało na pozór, gdyż warunki życiowe i motywy muszą zmienić naszą ocenę czynów.

Nie zmienia to jednak faktu, że kradzież chleba w obozie mogła być zwykłą kradzieżą ludzi asocjalnych, którzy kolegom odbierali możliwość utrzymania się przy życiu. I dlatego w zasadzie kradzież chleba musiała być ostro karana. Sądzę, że tę ważną sprawę należało poruszyć, gdyż każdy, kto był w obozie, zna

ten problem, a może nie wie, że to zagadnienie ma wyraźnie dwa oblicza jak bóg Janus.

Intelektualne właściwości naszej profesorskiej grupy, czyli grupy *Sonderaktion Krakau* nie obniżały się w obozie, choć często były przysłonięte myślą o jedzeniu. Nasze rozmowy obracały się najczęściej wokół jedzenia: co będzie na obiad, czy będzie tzw. repeta i kto ją dostanie. Takie były nasze myśli i taki był główny temat rozmów. Niemniej jednak pogawędki naukowe, rekapitulacje wykładów i nowych osiągnięć naukowych były ciekawie organizowane. Opisuje to najlepiej i bardzo wyraziście prof. *Gwizdomorski* w swojej monografii o pobycie w *Sachsenhausen*. Te wykłady stały nie tylko na bardzo wysokim poziomie naukowym i były odpowiednio przygotowane, ale były podane zwykle barwnie i ciekawie. Zwłaszcza wykładów z literatury, wykładów z historii świata, wykładów z historii sztuki słuchali wszyscy z wielkim zaciekawieniem. Bardziej specjalne wykłady — z biologii i teoretycznych nauk medycznych — były oczywiście mniej licznie odwiedzane, choć dobrze przygotowane. Były to raczej epizody w naszym obozowym życiu o intelektualnym temacie, gdyż główna nasza myśl obracała się wśród większości około jedzenia. Ten instynkt samozachowawczy jest tak silny, że usuwał w cień inne instynkty razem z instynktem seksualnym.

Socjologicznie ważną sprawą był stosunek Niemców uwięzionych w obozie do polskiej grupy profesorskiej. Otóż na ogół stosunek ten był pozytywny. Nie odczuwało się u nich nienawiści czy wrogości, a przeciwnie, między wieloma osobami z grup narodowościowych nawiązały się trwałe więzy przyjaźni.

Dowodem tego są jeszcze dziś istniejące obopólne wizyty i dalszy bardzo serdeczny stosunek. Oczywiście mówię tu o przyjaźniach między więźniami politycznymi obu narodowości. Łącznikiem był na pewno ujemny stosunek obu grup do reżimu hitlerowskiego.

Nie mówię tu o więźniach asocjalnych, którzy w tych czasach rekrutowali się tylko z Niemców, gdyż z nimi żadnych bliższych stosunków grupa profesorska nie nawiązywała, wyłączając tak zwanych *Stubenälteste*, którzy byli naszymi przełożonymi. Ich trzeba było opłacać, by z nimi dobrze żyć.

W naszych stosunkach z Niemcami, którzy byli więźniami politycznymi, wyraźnie należało rozróżniać między Niemcami południowymi a północno-wschodnimi. Austriacy byli najbardziej przychylni do nas ustosunkowani z racji swoich cech charakterologicznych i znanej austriackiej *Gemütlichkeit*. Pamiętali też jeszcze i zachwycali się wszyscy czasami monarchii habsburskiej, do której odnosili się jako do czasów błogosławionych i w której Polacy grali niemałą rolę. Najgorzej odnosili się do nas niektórzy zniemczeni Ślązacy, najczęściej mówili i rozumieli po polsku dobrze, ale nie przyznawali się do tego, by ich nie posądzono o polskość.

Ciekawy był także stosunek więźniów nie-

mieckich do propagandy *Goebbelsa*. Ludzie mniej wykształceni głęboko wierzyli w słowo drukowane jako rzecz prawdziwą. To, co było napisane w gazecie, było oczywiście prawdziwe. Było tak, jak sądzę, dzięki temu, że *Goebbels* stał na stanowisku ministra napoleońskiego *Józefa Fouché*, który twierdził, że aby przekonać drugiego, należy zawsze kłamać, kłamać jeszcze raz i kłamać do końca. W końcu to wielkie kłamstwo osiągnie swój pożądany cel i skutek. W początkach wojny jednak Niemcy na ogół nie orientowali się w chwytach propagandowych *Goebbelsa*. Dlatego pytano nas często o napad Polaków na radiostację gliwicką (znany obecnie jako „operacja konserwy”) wymyślony przez *Goebbelsa* i zainscenizowany przez gestapo i o tzw. represję polskie w stosunku do Niemców w Bydgoszczy.

Na tym tle ciekawa jest następująca moja obserwacja. Poznałem w obozie SS-mana, który za jakieś przewinienie znalazł się jako więzień w *Sachsenhausen*, a który brał udział w napadzie na radio gliwickie przebrany w mundur polski. Ten człowiek, mimo, że sam brał udział w tej perfidnej maskaradzie, która była ostatecznym pretekstem do rozpoczęcia wojny, wierzył święcie, że Polacy także napadli na radiostację w Gliwicach. Myślałem z początku, że mnie oszukuje, w końcu się przekonałem, że ten jego sposób myślenia związany był z wiarą i bezwzględną ufnością do przełożonych, oficerów SS. Był to zresztą zwykły żołnierz SS i miał tylko podstawowe wykształcenie, ale nie stał na granicy tępoty umysłowej, jak z początku sądziłem, był tylko katatymnie i głęboko wierzącym członkiem NSDAP.

Reasumując, przede wszystkim chciałem się wypowiedzieć, dlaczego wybrałem temat, który postawiłem w tytule, mianowicie socjopatii i psychopatii w obozie w *Sachsenhausen*. Sądzę, że moje osobiste przeżycia obozowe były niezmiernie ciekawe, ale miałyby zbyt osobisty charakter. Natomiast zagadnienie socjopatii jako stosunkowo nowe i dopiero się rozwijające w granicach psychiatrii społecznej wydawało mi się bardziej godne uwagi. Oczywiście tego, co piszę, nie uważam za pracę naukową *sensu stricto*, gdyż są to raczej impresje osobiste, a nie celowe badania naukowe. Jest mało ludzi, którzy mogą się pochwalić naprawdę dokładnymi obserwacjami i naukowym opisem z obozu koncentracyjnego. Nie można było bowiem przywieźć ze sobą zapisów, wobec czego piszący musi opierać się na swojej pamięci, która, jak wiemy, jest zwodna, niedokładna i błędnie po pewnym okresie czasu. Niemniej w czasie mojego pobytu w obozie w *Sachsenhausen* miałem 50 lat życia i 20 lat pracy naukowej i byłem, o ile wiem, jedynym polskim więźniem naukowcem z dziedziny psychiatrii, który pozostał przy życiu, a którego obserwacje, choć dość powierzchowne, mogą być uważane za prawdziwe i nie pozbawione wartości psychiatrycznej i socjologicznej, a więc przydatne innym do ich rozważań.

Z moich obserwacji, wynika, że:

1. Założenie obozów koncentracyjnych przez hitlerowców miało na celu wyniszczenie „wrogów III Rzeszy”.

2. Ponieważ inteligencję polską, a przede wszystkim profesorów wyższych uczelni kra-kowskich uważano za wrogów, należało ich usunąć. Z uwagi na to, że Polacy mieli być użyty tylko jako robotnicy dla chwały Niemiec hitlerowskich, wobec tego inteligencja polska powinna wyginąć. Założenia te są w wysokim stopniu asocjalne i ludobójcze, toteż należy sądzić, że organizatorzy niemieckich obozów koncentracyjnych musieli być asocjalnymi psychopatami.

3. Organizacja obozu, stawiająca asocjalnych na wyższe stanowiska obozowe z prawem bicia i katowania więźniów politycznych, jest tak perfidnym i antyludzkim przedsięwzięciem, że organizatorzy tych obozów wykazali przez to własną asocjalną duszę.

4. Większość obozowych SS-manów to socjopaci lub psychopaci. Wynika to wyraźnie z przedstawionych obserwacji. Przyzwoici nie mogli patrzeć na to, co się tam działo i zgłaszali się dobrowolnie na front, tak jak to uczynił mój interlokutor, o którym uprzednio pisałem.

5. Zachowanie się człowieka, tzw. *behavior*, należy podzielić na dwie grupy zespołów. Pierwsza grupa to zachowanie się *sensu stricto* ruchowe, odruchowe, mimika, współruchy, tempo ruchów, gracia ruchowa, styl ruchowy, który to zespół bardziej zależy od właściwości wrodzonych, genetycznych osobnika niż od wychowania, warunków otoczenia i szkolenia. Zależą one w wysokiej mierze od budowy, ilości połączeń, jakości synaps i wydzielanych neurohormonów między *formatio reticularis* a dalszymi drogami psychomotorycznymi. Druga grupa to psychiczne zachowanie się, tj. postępowanie. Jest ono zależne od inteligencji i charakteru etyczno-moralnego i jest znacznie bardziej plastyczne niż zachowanie się ruchowe, a w wysokim stopniu zależy od kształcenia hamulców, tzw. woli. Zależy jednak także od czynników dziedzicznych, gdyż na przykład pamięć, szybkość orientacji i temperamento-logiczne cechy psychiczne posiadają znaczną komponentę dziedziczności, którą oczywiście można kształcić przez ćwiczenie. Charaktero-logiczne cechy natomiast zależą prawie wyłącznie od wychowania. Pamiętać jednak należy dawne polskie przysłowie, które twierdzi, że dobrego karczma nie zepsuje, a złego kościół nie naprawi. Ponieważ przysłowia są mądrością narodów i w przysłowiaach znajduje się żdźbło prawdy, przeto należy i tutaj pamiętać o dziedziczności. Jako przykład podam, że pracowitość najczęściej uważa się za cechę nabytą. Mimo to jednak wiadomą jest rzeczą, że wiskozny epileptoid — genetycznie rzecz biorąc — będzie bardziej pracowity niż skirto-tymik, gdyż jest pedantyczny i dokładny od

urodzenia. Skirtotymik natomiast jest bardziej powierzchowny i od urodzenia charakteryzuje się słomianym ogniem uczuć. Dlatego nie można łatwo oddzielić cech dziedzicznych od cech nabytych przez ćwiczenie i wychowanie.

6. Osobny fragment artykułu dotyczył socjologicznie ważnego punktu, mianowicie stosunku uwięzionych Niemców do polskiej grupy profesorskiej. Na ogół stosunek więźniów politycznych był pozytywny. Wielu z nas nawiązało tam stosunki tak przyjazne, że i obecnie nawzajem się odwiedzają koledzy obozowi z Niemiec i Polski, gdy ktokolwiek z nich przyjedzie do kraju swego przyjaciela. Najserdeczniej odnosili się do nas Austriacy, najgorzej Niemczyci Ślązacy. Mówili oni często doskonale po polsku, ale udawali, że naszego języka nie znają. Z punktu widzenia psychiatrii socjologicznej należy to uważać za poważne poczucie winy kompensowane agresywnością.

7. Poruszono sprawę kradzieży tej najdroższej rzeczy w obozie, jaką był chleb. Otóż starałem się udowodnić, że chleb kradnie człowiek tylko głodny, a głodnym można być w dwojaki sposób:

Po pierwsze, przy silnym napędzie instynktownym i tak intensywnym, że wstrzymanie się od kradzieży nie jest rzeczą łatwą. Ludzie doznający takiego głodu rekrutowali się z osobników, którzy całe życie mieli duży apetyt i nie zwracali uwagi na jakość, ale na ilość. Przy tym nie widziałem u nich cech wzmożenia przemiany materii, jaką widzimy u osobników tyreotoksycznych. Byli to najczęściej ludzie rośli i tężdzi. Jeśli taki człowiek ukradnie chleb, to moim zdaniem, nie jest on tak winny, jak typ drugi, u którego instynkt głodu nie dominuje tak jak u poprzedniego. Po drugie, u drugiego typu spotykamy się często z cechami osłabienia wszystkich instynktów. Są to zatem często typy psychasteniczne, u których swoją drogą widzimy nierzadko kołec steniczny w jakimś kierunku, opisany przeze mnie w dawnych moich pracach. Jako przykład podam siebie. Nigdy dawniej nie zwracałem uwagi na ilość jedzenia. W obozie oczywiście byłem głodny, ale nigdy tak, by ten głód zaprzętał wszystkie moje myśli. Dlatego zupełnie nie uważam się za bohatera, ponieważ nie kradłem chleba. Natomiast znaliśmy wszyscy bardzo słabych i wielkich ludzi, których instynkt głodu był tak silny, że nie mogli się powstrzymać od kradzieży chleba. I dlatego kradzieży chleba przy wielkim głodzie nie można porównać z inną kradzieżą. Niemniej jednak znam także więźnia z obozu, który niezwykle cierpiał z powodu głodu. Mówił i myślał tylko o jedzeniu i wychudł w czasie pobytu w obozie straszliwie. Mimo wszystko ten człowiek nie kradł chleba, mając bardzo silne hamulce wychowawcze od dziecka. Uważam go za bohatera.

STANISŁAW SKOWRON

były więzień obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen

Z pobytu w obozach koncentracyjnych

Refleksje biologa

Gdy wkrótce po zakończeniu wojny w 1946 roku miałem sposobność, korzystając z zaproszenia *British Council*, zwiedzić liczne pracownie biologiczne w Wielkiej Brytanii, odbyłem dłuższą i ciekawą rozmowę z *J. C. Brashem*, profesorem anatomii opisowej Uniwersytetu w Edynburgu. Kiedy po omówieniu interesujących nas wspólnie zagadnień ściśle naukowych przeszliśmy na tematy więcej osobiste, prof. *Brash*, który wiedział dobrze o aresztowaniu przez gestapo wszystkich prawie członków ciała nauczającego Uniwersytetu Jagiellońskiego, zaczął się bliżej wypytwać o tę jedną z wielu zbrodni hitlerowskich, dokonaną już w listopadzie 1939 r., która wywołała w świecie powszechne oburzenie. Prof. *Brash* był zdania, że w świetle tej *Sonderaktion* można było łatwo zrozumieć wszystkie dalsze bezprzykładne przejawy ludobójstwa władz hitlerowskich. Starałem się krótko opowiedzieć mu zarówno sam przebieg aresztowania, jak i życie w obozach w Sachsenhausen i Dachau zarówno naszej grupy, jak i ogółu więźniów, z którymi mieliśmy sposobność się stykać. Na zakończenie naszej rozmowy dodałem, że chociaż każdy z nas był ciągle narażony na śmierć, którą tak wielu starszych Kolegów przypłaciło swój pobyt w obozie, a w najlepszym razie na poważny uszczerbek zdrowia, to jednak dla biologa obserwacja wpływu życia obozowego na siebie i innych nie była bez znaczenia. Moja ostatnia uwaga doprowadziła znów do ożywionej dyskusji, którą staliśmy się prowadzić całkowicie obiektywnie, wyłączając wszystkie uczuciowe momenty. Wydaje mi się, że nie będzie może bez znaczenia zwrócenie uwagi Czytelników na myśli, które musiały nurtować każdego z biologów zajmującego się pewnymi problemami biologii człowieka i patrzącego na codzienne życie obozu, na życie tysięcy więźniów wydanych na łup bezprawia, których życie zależało często od kaprysu osobnika w czarnym mundurze.

Jest faktem bezspornym, że ubiegły wiek przyniósł nauce biologii jedną z największych syntez przyrodniczych, jaką była teoria Darwina. I nie chodziło w tym wypadku tylko i wyłącznie o ugruntowanie myśli ewolucyjnego rozwoju, lecz także o podanie przez Darwina i Wallace'a mechanizmu procesów ewolucyjnych, czyli teorii doboru naturalnego. Zdajemy sobie jednak dobrze sprawę, że jeszcze przed śmiercią Darwina zaczęły się gromadzić ciężkie chmury i na podnoszone zarzuty twórcy teorii doboru naturalnego nie mógł znaleźć zadowalającej odpowiedzi. Nie pozostało mu nic innego, jak przyzywać na

pomoc sformułowania swego poprzednika Lamarcka, przed którymi tak się poprzednio bronili i tak od nich stronił. Lecz mimo wszystko Darwin w pierwotnej swej koncepcji miał pełną rację. Genialna intuicja badacza nie zawiodła go, gdy w ciszy swego wiejskiego ustronia tworzył teorię mającą wstrząsnąć nie tylko biologią, lecz i ogółem nauk przyrodniczych i humanistycznych. Trudności wysuwane przeciw teorii doboru naturalnego zostały całkowicie usunięte przez nową gałąź biologii, czyli genetykę i przez zdobycze fizyki, które przyniósł wiek XX. Nierzadko jednak obserwujemy, że jakaś wielka teoria naukowa lub jakieś wielkie zdobycze i odkrycia wywierają także i ujemne skutki, że stają się żerem fałszywych interpretatorów, wypaczających przewodnią ideę i myśli. Tak samo było i z darwinizmem.

Wiek XIX, wiek najbujniejszego rozkwitu kolonializmu w swoisty i korzystny dla siebie sposób usiłował skomentować zasady darwinizmu z jego walką o byt i przeżywaniem „najlepiej” przystosowanych. Wulgarnie przeniesienie źle skomentowanych uogólnień Darwina na społeczeństwa ludzkie doprowadziło do rozwoju tzw. darwinizmu socjalnego, którym tak ochoczo szermowali obrońcy zaborczych idei i zwolennicy nierównowartościowości ras pod względem rozwoju, ich zdolności umysłowych i prawa do samodzielnego bytu. Odkrycia współczesnej genetyki zostały też wykorzystane w tym samym duchu. Odradzający się imperializm niemiecki po I Wojnie Światowej umożliwiający objęcie władzy przez hitlerowców znajdował w sformułowaniach socjalnego darwinizmu pseudonaukową podbudowę dla swych zamierzeń, dopóki hitleryzm nie przetworzył go w nową religię usprawiedliwiającą wszelkie nadużycia w obronie czystości rasowej i nakazującą biologiczne niszczenie innych narodów dla otwarcia nowych przestrzeni życiowych dla rasy germańskiej.

Idea „nietscheańskiego” nadczłowieka była jednym ze źródeł myśli Hitlera. Tak wiele i tak przerażające fakty opisano już z tej dziedziny poprzednio, że nie zamierzam dalej tych spraw poruszać. Nie mogę się jednak powstrzymać od przypomnienia przymusowego posługiwania się więźniami obozów koncentracyjnych jako materiałem doświadczalnym w szeregu eksperymentów dokonywanych przez znanych niejednokrotnie w nauce, jako poważnych badaczy, lekarzy obozowych lub zatrudnionych w nich, jako pracownicy naukowci. Jeden z profesorów francuskich opowiadał mi w Paryżu w 1946 r. o odkryciu

przez wkraczające wojska francuskie w Strasburgu wielkiej kolekcji preparatów pobranych z więźniów obozów koncentracyjnych, na których badano przeszczepialność tkanek rakowych i zmiany wywoływane różnymi substancjami trującymi. Dla mnie osobiście faktem zdumiewającym była wyraźna niechęć niektórych zachodnich biologów i lekarzy, z którymi miałem sposobność rozmawiać w Krakowie tuż po zakończeniu II Wojny Światowej, do poruszania sprawy więźniów obozów koncentracyjnych. Wydaje mi się, że zamykanie oczu na najgorsze nawet objawy zdziwienia nie jest najlepszą bronią przed ponowną możliwością kiełkowania prądów wypaczających poglądy naukowe dla celów nie mających nic wspólnego z humanitaryzmem ani z prawdziwą nauką.

Wbrew bowiem temu, co by mógł przypuszczać laik, obecne poglądy ewolucjonizmu i genetyki są w pełni zgodne z najlepiej pojętym humanitaryzmem. Więźniowie obozów stanowili jedno wielkie zbiorowisko ludzi wyjętych spod prawa, żyjących w jednakoowo opłakanych warunkach, których godność ludzką starano się na każdym kroku poniżyć. Wydawałoby się, że w tych warunkach gromadnego życia poszczególny człowiek, który stał się właściwie tylko określonym numerem wyszytym na bluzie lub wytatuowanym na ręce, pozbędzie się wielu swych rysów osobowości. Tak jednak nie było.

Obserwując zachowanie się poszczególnych więźniów należących do różnych klas społecznych, wychowanych w bardzo różnych środowiskach i poddanych różnorodnym wpływom od swego najwcześniejszego dzieciństwa, każdy z biologów musiał z konieczności ciągle powracać do tego problemu, który od czasów Galtona był nie tylko źródłem pracy badawczej ale i niepokoju. Antyteza: dziedziczność czy środowisko, *nature* czy *nurture* stawała w jaskrawym świetle przed oczyma w obliczu faktów, które dla wielu z nas były dziwne i trudne do wytłumaczenia. Co bowiem wpływało na to, że jednostka, której przedobozowe *curriculum vitae* nie mogło wzbudzać zbyt wielkiego szacunku i po której należało się spodziewać, że w trudnych warunkach życia obozowego, w którym zdawała się panować niepodzielnie przejaskrawiona walka o byt w najgorszym tego słowa znaczeniu, ulegnie w pełni egoistycznym instynktom, jednostka ta zdobywała się na prawdziwy humanitaryzm, altruizm i szczerzy patriotyzm? Co wpływało na to, że inna jednostka zajmująca poprzednio wybitne stanowisko społeczne, żyjąca w środowisku wyrafinowanej kultury, zapomniała jak gdyby o tym w obozie, cechując się pożałowania godnym egotyzmem? Czy fakty te oznaczały, że wyposażenie dziedziczne, otrzymane w spadku po rodzicach ma odgrywać rolę decydującą, że cała kultura, wszystko to, co może dać człowiekowi środowisko, nie wytrzymuje naporu ciężkich okoliczności i zostaje zrzucone jako cienka powłoczka trzymająca się tylko luźno istotnego

dziedzicznego jądra osobowości człowieka? Moim zdaniem taki wniosek byłby sprzeczny z obiektywnym biologicznym naukowym poglądem. Wymaga to jednak bliższego uzasadnienia.

Współczesne poglądy genetyczne nie uznają przeciwstawiania sobie tzw. dawniej cech wrodzonych lub dziedzicznych i cech nabytych. Każda cecha jest bowiem wypadkową z działania wyznaczników dziedzicznych, czyli genów, w odpowiednich warunkach środowiska. Inna sprawa, że niektóre geny wyznaczające pewne cechy, wyznaczają je zawsze jednoznacznie w różnych warunkach, w których rozwój zarodka i jednostki jest w ogóle możliwy. Jeżeli np. dany osobnik uzyskał w momencie zapłodnienia odpowiedni zespół genów na te właściwości, które nazywamy grupami krwi, żaden wpływ warunków nie może go zmienić. Inaczej natomiast ma się sprawa z bardzo wielu innymi cechami a szczególnie tymi, które określamy jako cechy psychiczne i które stanowią w pierwszym rzędzie o osobowości jednostki. Byłoby błędne starać się w każdej badanej cesze określić procentowy udział czynników dziedzicznych i środowiskowych. Według *Dobzhansky'ego* chodzi tylko o to, w jakim stopniu różnice dostrzegane między osobnikami zależą od genotypu, czyli ogółu genów jednostki, a w jakim od przyczyn środowiskowych. Mamy więc do czynienia z dwoma zmiennymi i to zmiennymi tak dalece, że ścisłe badania muszą napotykać na niepokonalne prawie trudności.

Dzięki faktowi, że człowiek rozradza się płciowo i że każdy z nas jest heterozygotą w bardzo wielu parach genów, ilość możliwych kombinacji genetycznych w populacjach ludzkich jest, jak uczy genetyka, prawie nieograniczenie wielka. Stąd każdy z osobników jest genetycznie różny od drugiego i nawet gdyby jedna para rodziców miała miliony potomków wszystkie możliwe kombinacje genów nie mogłyby być zrealizowane. Tylko więc i wyłącznie wskutek szczególnego, rzadkiego przypadku spotykamy osobniki identyczne pod względem dziedzicznym. Mam na myśli bliźnięta tzw. monozygotyczne, czyli powstające przez podział zarodka powstającego z jednego jaja zapłodnionego jednym plemnikiem, czyli powstające z jednej zygoty.

Czasami w ten sposób mogą powstać trojaczki a nawet pięcioraczki, jak to miało miejsce w przypadku pięcioraczek kanadyjskich. Zdawałoby się, że nie ma nic łatwiejszego, jak obserwacja takich par bliźniaków monozygotycznych, wychowanych razem i w różnych środowiskach, aby ostatecznie rozstrzygnąć zasadnicze zagadnienie udziału dziedziczności i środowiska w kształtowaniu się osobowości człowieka. Tymczasem i w tych wypadkach napotykały trudności. Wpływają one z dwóch powodów. Po pierwsze, musimy pamiętać, że właśnie to, co nazywamy środowiskiem człowieka jest zbiorem niezwykle złożonych czynników, po drugie, że wpływ na dalszy rozwój jednostki może do-

tyczyć już pierwszych okresów po przyjściu na świat. Nie możemy też zapominać, że środowisko, w jakim rozwija się zarodek, czyli organizm matki, nie jest bynajmniej obojętny.

Wykazano, że genotyp matki może wpływać zasadniczo na rozwój zarodka. Z drugiej strony nie ulega wątpliwości, że rozwój pewnych cech psychicznych jest uzależniony od stopnia dojrzewania cielesnego. Jeżeli jedno z bliźniąt monozygotycznych w wieku czterdziestu kilku tygodni poddawane było przez dłuższy okres czasu specjalnym zabiegom mającym na celu pobudzenie jego zdolności ruchowej, spostrzegawczości itp., podczas gdy drugi bliźniak był pozbawiony tych wpływów, to mimo to, z chwilą jednakowego traktowania bliźniaków, zaniedbany dotychczas bliźniak rozwijał się umysłowo szybciej i wkrótce nie dostrzegano już między nimi żadnej różnicy.

Biolog nie może zaprzeczać istnienia różnic wrodzonych, różnic dziedzicznych między poszczególnymi osobnikami i dlatego nie może być zwolennikiem tych poglądów, według których wszyscy ludzie, z wyjątkiem tylko przypadków patologicznych, są pod względem swych dyspozycji całkowicie równi. Takie stanowisko nie ma nic wspólnego z poglądem o nieodwracalnej determinacji genetycznej leżącej u podstaw wszelkich poglądów rasistowskich. *Mahatma Ghandi* w swej pracy pt. „Wszyscy ludzie są braćmi” pisze: „Mój pogląd na społeczeństwo jest następujący: mimo że rodzimy się równi czyli mamy prawo do jednakowego startu, nie mamy wszyscy tych samych uzdolnień (*capacities*)”. Pod tymi słowami *Ghandiego* może się podpisać każdy z biologów i psychologów, jeśli nie jest obarczony jakimiś uprzedzeniami. Różnorodność genetyczna nie stoi w żadnej sprzeczności z równymi szansami, które każdy winien mieć i które to równe szanse życiowe mogą być w pełni zrealizowane wówczas, gdy oddziaływania wychowawcze będą uwzględniać tę właśnie różnorodność genetyczną, dzięki nie tylko odpowiedniemu kierowaniu osobnika na drogę uspołecznienia, ale także umożliwienia rozwoju jego szczególnych uzdolnień i zamiłowań. Przyjęcie genetycznej różnorodności i uwzględnienie plastyczności działania genów, w zależności od warunków otoczenia pozwala na optymistyczną ocenę zarówno natury ludzkiej w ogóle, jak i naszych starań, aby przez poprawę warunków uzyskać lepsze wyniki.

Największą może trudność w zrozumieniu właściwej postawy genetyki, wobec problemu kształtowania się osobowości jednostki stanowi dla kogoś, kto nie jest ani biologiem, ani genetykiem stosunek, jaki zachodzi między współczesnym korpuskularnym pojmowaniem substancji dziedzicznej a harmonijną budową i funkcją organizmu jako całości. Mówimy przecież o odrębnych wyznacznikach poszczególnych cech dziedzicznych, czyli genach np. na barwę oczu, na barwę i budowę

włosów itd., itd. Każdy gen jest niezależną, w dużej części autonomiczną jednostką. Jak się to dzieje, że ogół genów osobnika stanowiący jego genotyp wytwarza ostatecznie najczęściej harmonijnie zbudowaną i działającą całość — organizm? Aby wytłumaczyć to zjawisko nie będę dawał obszerniejszego wykładu genetyki, lecz raczej posłużę się przykładem, który pozwoli Czytelnikowi łatwiej uzmysłwić sobie wzajemną współpracę genów jak i wpływ warunków otoczenia. Jak każde porównanie, tak i moje należy brać tylko za bardzo odległą analogię, która nie może w żadnym wypadku odpowiadać tym wszystkim skomplikowanym związkom, które istnieją w obrębie tak złożonego systemu, jakim jest organizm.

Porównajmy geny z poszczególnymi okrętami najrozmaitszych typów i rodzajów wchodzących w skład wielkiej floty wojennej płynącej na spotkanie floty nieprzyjacielskiej. Każda z jednostek zajmuje odpowiednie położenie w stosunku do innych, każda ma pewną samodzielność, jednakże miejsce każdej z jednostek i jej zadania są regulowane rozkazami płynącymi z okrętu flagowego, na którym znajduje się główny dowódca całej floty. I tu widzimy różnicę między działaniem genów a poszczególnymi jednostkami wojennej floty. Pomiedzy genami nie ma jednostki nadrzędnej, nie ma okrętu flagowego skąd mogłyby płynąć rozkazy. Całość jest tak zgrana ze sobą, tak ściśle współpracuje dzięki swej ewolucyjnej historii, że nie ma potrzeby jakichś nadrzędnych genów, nadrzędnego rozkazodawcy. Awarii poszczególnego okrętu, której może towarzyszyć ogólne zaburzenie całości odpowiada nagle niekorzystna dla całości, czyli dla organizmu, zmiana genu, mutacja. Tak jak nagle awaria jednej jednostki wojennej może pociągnąć za sobą fatalne konsekwencje dla całej floty, tak i mutacja jednego genu może mieć letalne, czyli powodujące śmierć, następstwa dla całego organizmu. Nie tylko jednak może w tym wypadku chodzić o awarię jakiegoś okrętu bojowego, ale o jego zboczenie z należytego kursu, o wyłamanie się z ustalonego planu działania. Jeden fałszywy ruch okrętu może łatwo spowodować nieobliczalne następstwa dla całej floty.

Podobne stosunki widzimy w zaburzonej współpracy genów. Wystarczy, aby jeden gen zmienił się mutacyjnie, a to już może wystarczyć do uniemożliwienia życia całości. Należy się jednak liczyć i z inną, chociaż rzadziej występującą okolicznością. Czasami nieprzewidziany przez dowódcę całej floty manewr jednostki bojowej może się okazać zbawienny dla całej floty. Odpowiednikiem tego są nagle powstające zmiany genów, czyli mutacje, które mogą w rezultacie okazać się korzystne dla organizmu. Nie możemy jednak zapominać o tym, że sztywne trzymanie się z góry raz powziętego planu mogłoby okazać się zębne w skutkach. Całe działanie floty musi być plastyczne, musi się dostosowywać

do ruchów floty nieprzyjacielskiej. Najlepiej i najdokładniej opracowany plan działania musi ulec zmianie, jeśli flota nieprzyjacielska wykonuje manewry niezgodne z poprzednimi przewidywaniami przeciwnika. W naszym porównaniu wspólne działanie genów musi więc wykazywać plastyczność zależnie od wpływu warunków działających na organizm. Geny nie ulegają zmianie, tak jak i okręty nie zostają zastąpione innymi, zmienia się natomiast działanie poszczególnych jednostek wpływających na całość.

Niech to bardzo niedokładne porównanie działania genów w organizmie i poszczególnych okrętów floty posłuży nam jako punkt wyjścia dla oceny pewnych zjawisk, które biolog miał sposobność zaobserwować w obozach koncentracyjnych.

Każda jednostka, będąc genetycznie odmienną od drugiej, musi inaczej reagować, a w każdym razie jej impulsy będą odmienne od impulsów, które na ten sam rodzaj warunków rodzą się w osobniku o innym genotypie. Oczywiście, że dzięki wpływom zewnętrznym, które kształtowały fenotyp jednostki, dzięki więc wpływom wychowawczym, wpływom kultury reakcja w obu wypadkach może być taka sama, niemniej u jednego osobnika będzie ona raczej naturalna, a u drugiego dokonana z większymi wewnętrznymi oporami. Niedobór kaloryczny był rzeczą naturalną wśród więźniów obozów koncentracyjnych, każdy z nas odczuwał głód, lecz nie w jednakowym stopniu i dlatego wyrzeczenie się kawałka chleba na rzecz drugiego współtowarzysza niedoli miało różną wartość u poszczególnych osobników. Na daleko większy podziw zasługiwał ten, który genetycznie miał uwarunkowane większe zapotrzebowanie kaloryczne niż ten, który z „natury” był wytrzymalszy na głód.

Badania wykonane przez wielu autorów na bliźniętach mono- i dizygotycznych wychowywanych razem i oddzielonych we wczesnym dzieciństwie i wychowywanych w zupełnie innych warunkach socjalnych pozwoliły już na ustalenie pewnych zależności w oddziaływaniu czynników dziedzicznych i środowiskowych. Krótko można je przedstawić w następujący sposób. Pod wpływem oddziaływań środowiskowych stosunkowo najmniejszym zmianom ulegają cechy odnoszące się do znamion morfologicznych jednostki. Daleko większy wpływ otoczenia można dostrzec w cechach, których wartość mierzymy za pomocą tzw. testów inteligencji, najwięcej zaś wpływom środowiskowym podlegają inne rysy osobowości jak np. cechy charakterologiczne. Śledząc wypowiedzi różnych autorów badających te zależności, możemy dostrzec jeszcze jeden ważny szczegół. Im z chronologicznie późniejszymi badaniami mamy do czynienia, im więcej krytycyzmu włożył dany autor w opracowanie zbieranych faktów, tym wpływ środowiskowy występuje silniej i wyraźniej. Oczywiście, że fakt ten nie może przesłaniać nam roli dziedziczności,

która musi mieć znaczenie w nawet najbardziej plastycznych objawach zachowania się jednostki ludzkiej. Plastyczność zachowania szczególnie silnie ujawnia się w sferze seksualnej.

W obozie nierzadkie były różne postacie tego odchylenia instynktu płciowego, które określamy mianem homoseksualizmu. Istnieją jak wiadomo dwie próby wyjaśnienia homoseksualizmu. Jedną z nich możemy nazwać teorią psychodynamiczną opartą o poglądy *Freuda*, druga zaś nosi miano teorii genetycznej, usiłującej podać wyjaśnienie genetyczne. *Freud* w teorii swojej zwraca uwagę na znaczenie nieuświadomionych procesów psychicznych. Na tle zachodzących we wczesnym dzieciństwie przeżyć rozwój płciowy ulega łatwo zaburzeniu. Według *Dobzhansky'ego* jednak obie teorie: zarówno psychodynamiczna, jak i genetyczna nie wykluczają się wzajemnie. „Przypuśćmy — pisze autor — że wszystkie jednostki wykazujące w późniejszym życiu odchylenia w zachowaniu płciowym miały w swoim dzieciństwie pewne przeżycia szczególnie w stosunku do swoich rodziców. Lecz czyż z tego wynika, że takie przeżycia muszą spowodować odchylenie w zachowaniu się płciowym u wszystkich, którzy ich doznali? Czy przypadkiem nie zdarza się to tylko nosicielom pewnych genotypów, które prawdopodobnie nie są wcale rzadkie w ludzkich populacjach?”

Takie stanowisko jest zgodne z tym wszystkim, co wiemy o ogóle cech, jako reakcji genotypu na otaczające warunki, włączając w nie oczywiście ogół warunków socjalnych i kulturalnych mających dla kształtowania się człowieka szczególnie ważne znaczenie. Dla poparcia tezy o konieczności uwzględnienia i czynników genetycznych mogą służyć wyniki obserwacji *Kallmana*. Jeżeli porównujemy bliźniaki dizygotyczne tzn. takie, które powstają z dwóch komórek jajowych zapłodnionych dwoma różnymi plemnikami, a więc bliźnięta różne genetycznie, zauważymy często, że mimo wychowania w tych samych warunkach, tylko jeden z bliźniaków może wykazywać skłonności homoseksualne, podczas gdy u drugiego popęd płciowy jest prawidłowy. Wśród 51 par bliźniąt dizygotycznych w 37 parach tylko jeden z bliźniaków był homoseksualistą, podczas gdy w 44 parach bliźniąt monozygotycznych, czyli genetycznych we wszystkich parach wykazano zupełną zgodność między bliźniakami. Co więcej, w każdej parze nawet stopień homoseksualizmu był u obu partnerów taki sam. W obliczu tych danych trudno zaprzeczyć znaczenia czynników dziedzicznych i przyznania słuszności wyłącznie tylko teorii psychodynamicznej w wyznaczaniu zaburzeń rozwoju seksualnego.

Jeżeli mówimy o czynnikach dziedzicznych w wyznaczaniu cech, a szczególnie cech psychicznych, należy się jednak zastrzec przeciw zbyt uproszczonemu a często błędnemu pojmowaniu roli genów. Byłoby oczywiście non-

sensem mówić o genie na odwagę, prawość, uczciwość, ale także byłoby błędem mówić o genie, czy genach na inteligencję, czy doszukiwanie się odrębnych genów wyznaczających jakieś szczególne genialne przymioty jednostki. Genotyp działa jako jedna całość i dlatego na cechy osobnika ma wpływ cały zbiorczy układ oddziaływań ogółu genów. Według np. poglądu G. E. Hutschinsona podłoże dziedziczne umożliwiające powstanie w odpowiednim splocie warunków otoczenia tendencji homoseksualnych oddziałuje przede wszystkim na „tempo i zasięg rozwoju neuropsychicznych mechanizmów, leżących u podłoża procesów identyfikacji i innych aspektów wzajemnych zależności między obiektami w dzieciństwie”.

Wydaje mi się, że w dotychczasowych badaniach wzajemnych oddziaływań między dziedzicznością a otoczeniem, biologowie nie zwrócili bacniejszej uwagi na stosunek między oddziaływaniem otoczenia a okresem ontogenezy, w której to oddziaływanie następuje. Przyjmowanie przez jednostkę kultury wymaga oczywiście odpowiedniej dojrzałości fizycznej. U człowieka jednak wpływ oddziaływania kultury, oddziaływania socjalnego może już następować we wczesnym dzieciństwie. Człowiek bowiem, jako jedyny z dzisiaj żyjących gatunków ma nie tylko zdolność tworzenia i przekazywania, ale także i asymilacji kultury. Nie popełnię błędu przyjmując, że asymilacja kultury występująca u naszych bardzo praplastów była tak wielką ich zdobyczą, że dobór naturalny musiał wpływać na selekcję tych genotypów, które tę właściwość przejawiały już w początkowych okresach po przysięciu na świat dziecka. W ten sposób dziedziczenie socjalne uwarunkowane genotypem ludzkim stawało się przedmiotem działania nań doboru naturalnego. Wskutek tego możemy przyjąć, że te wpływy otoczenia, z którymi jednostka spotkała się we wcześniejszych okresach swojego życia są silniej zakorzenione i mają większą trwałość aniżeli właściwości nabyte w póź-

niejszym okresie. Taki pogląd pozwala nam zrozumieć wiele paradoksalnych pozornie faktów z życia obozowego. Późniejsze ontogenetyczne wpływy kultury łatwiej zanikały, podczas gdy wcześniej nabyte mogły przetrwać największe nawet wstrząsy i mogły obronić jednostkę przed opanowaniem jej przez prymitywne instynktowne odruchy. Działo się to nawet wówczas, gdy późniejsze wpływy były u danego osobnika mniej wartościowe.

Jeżeli pogląd ten jest słuszny, to powinien on napawać nas dużym optymizmem, jeżeli weźmiemy pod uwagę człowieka i jego dalsze losy. Optymizm ten wypływa z dwóch źródeł. Po pierwsze, biologia człowieka daleka jest dziś od tego, aby wyznawać sztywny determinizm genetyczny, szczególnie w zakresie cech psychicznych, po drugie, oddziaływanie odpowiednich wychowawczo wpływów w czasie dzieciństwa ma często decydującą rolę w całym dalszym ukształtowaniu się jednostki. Dla wielu, wypowiedziany pogląd jest może truizmem. Lecz jeżeli *vox populi* może być poparty przesłankami wpływającymi z danych biologicznych, jeżeli znajduje swą naukową podbudowę, jego walor ma o wiele większe znaczenie. Człowiek jako jedyny z żywych produktów przyrody może nie tylko badać zjawiska w otaczającym go świecie, nie tylko uświadamiać sobie jakim procesom zawdzięcza swój początek, ale także usiłuje on kierować dalszym swoim rozwojem — nakazami rozumu i serca. Jeden z rozdziałów swej ostatniej książki poświęconej biologicznemu rozwojowi ludzkości Dobzhansky poprzedza mottem wziętym z „Piekła” Dantego, którym i ja chciałbym zakończyć ten szkic zawierający niektóre z refleksji nasuwających się biologowi na tle przeżyć w obozie koncentracyjnym:

Zważcie plemienia waszego przymioty,
Nie przeznaczono nam żyć, jak zwierzęta,
Lecz poszukiwać i wiedzy i cnoty.

(Tłum E. Porębowicza)

STANISŁAW KELLES-KRAUZ

były więzień obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen

Wspomnienia lekarza z obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen

W lipcu 1940 roku zamknęła się za mną złowroga brama obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen z napisem *Arbeit macht frei*, napisem równie perfidnym, jak wszystko, co hitlerowcy za tą bramą robili.

Gdy dziś o tym myślę, nie mogę zrozumieć, czemu przypisać, że potrafiłem przeżyć tam pięć lat, a byłem już wtedy niemłodym człowiekiem!

Dużo już napisano o potwornych czynach „nadludzi” ze szkoły hitlerowskiego fašyzmu w licznych obozach koncentracyjnych i napisano lepiej, niż ja mógłbym to zrobić. Dlatego ograniczę się tylko do zanotowania tego, co mnie jako lekarza najbardziej uderzyło — nieludzkiego traktowania ludzi chorych, starych, niezdolnych do pracy, tak zwanego „lecznictwa” w którym główną rolę grali

nie lekarze, lecz odpowiednio wybrani kryminaliści.

Przez pierwsze dwa lata nie skierowano mnie do pracy lekarskiej, lecz do różnych mniej lub bardziej ciężkich prac fizycznych. Dopiero gdy zaczęło brakować lekarzy, a właściwie pseudolekarzy hitlerowskich, zlecono mi obowiązki lekarskie. Skierowano mnie do wyodrębnionej części obozu, do bloku, gdzie wraz z kilkoma innymi lekarzami mieliśmy opiekować się jeńcami radzieckimi. Jeńców tych traktowano gorzej od innych więźniów, głodzono, a jednocześnie kierowano do najcięższych prac. Wskutek tego ludzie ci, przezważnie młodzi i bardzo sympatyczni, cierpieli z powodu różnych skutków niedożywienia i ogólnego wyczerpania; występowały obrzęki głodowe, czyraczność, róża, inne trudno gojące się infekcje skórne itp. Robiliśmy co tylko było możliwe w tych warunkach: trzeba przyznać, że apteczkę mieliśmy dobrze zaopatrzoną, nie odczuwaliśmy braku leków i środków opatrunkowych i udawało się nam stan zdrowia dość licznych pacjentów poprawić. Ale... i to nie po raz pierwszy, ale i nie ostatni spotkałem się z potworną zbrodnią.

Nocowałem w innym bloku, a do pracy przychodziłem rano do bloku radzieckich więźniów. Pewnego dnia ze zdziwieniem znalazłem ten blok zupełnie pusty, a gdy spytałem, co to znaczy, blokowy Niemiec powiedział: „Zabrano Rusków do innego obozu, gdzie nie będą musieli pracować”. Taka troskliwość wydała nam się podejrzaną. Podejrzanie okazało się słuszne: po kilku dniach widzieliśmy ciężarówkę pełną odzieży naszych pacjentów, a od dobrze wtajemniczonych kolegów (pracowali w krematorium) dowiedzieliśmy się, że wszyscy jeńcy radzieccy, którym nie szczędzono leków i naszej opieki, poszli do gazu!!

Podobną perfidię „lecnictwa obozowego” stwierdziłem, gdy polecono mi opiekę lekarską nad gruźlikami umieszczonymi w dwóch blokach, po dwieście pięćdziesiąt osób w każdym. Byli chorzy tam w różnych okresach rozwoju gruźlicy. Było sporo postaci ropadowych z krwotokami, ale były i lżejsze naciekowe formy, dające niezłe rokowanie. Gdy mnie tam umieszczono, zwróciłem się do naczelnego lekarza obozu (dr *Baumkötter*) z prośbą o różne leki, zastrzyki itp. Zdziwiłem się, gdy zobaczyłem, że otrzymałem prawie wszystko, co było w moim spisie. Oczywiście były to leki zrabowane z różnych okupowanych krajów — ale były.

Zacząła się ciężka praca. Spałem na sali razem z chorymi, nie było dnia, a szczególnie nocy, żebym nie musiał pomagać chorym z krwotokami, po kilku umierało na dobę, a póki nie przywykłem, chór kaszlących nie dawał mi spać. Mijały tygodnie, minęło kilka miesięcy, miejsce zmarłych zajmowali nowo przybyli chorzy, lecz znalazło się też kilkudziesięciu ozdrowieńców. Nie mając możliwości prześwietlenia promieniami Roentgena

ani sprawdzenia, czy prątkują, mogłem tylko uchem usłyszeć cofanie się zmian, widzieć ogólną poprawę wyglądu i sił. Ale... wbił się mi w pamięć ten dzień, a był to ładny pogodny dzień majowy 1943 roku. Do bloku wszedł zastępca komendanta obozu. Gdy mu się zameldowałem jako więzień-lekarz (*Häftling-Arzt*) zapytał mnie: „Co to za chorzy są w tym bloku?” Odpowiedziałem „To chorzy na gruźlicę”. „Czy oni mogą pracować?” „Teraz nie, ale niektórzy, gdy ich stan się poprawi, będą mogli pójść do lżejszej pracy” odpowiedziałem, nie wiedząc, że wydają na nich wyrok śmierci. Pan życia i śmierci zamyslił się przez chwilę i mruknął: „Dla takich nie mamy chleba!”

W kilka dni po tej wizycie pod blok podjechał szereg dużych ciężarówek i wszystkich pacjentów załadowano i wywieziono „do innego obozu, gdzie nie będą musieli pracować”! Pasiaki też nie były im potrzebne, bo powróciły do składnicy w obozie bez właścicieli.

Nie wiem, czy gestapowcy wiedzieli, że przed wojną prowadziłem szpital zakaźny, dość, że byłem wzywany do stawiania diagnozy, gdy było podejrzenie duru plamistego, którego komenda obozu ogromnie się bała ze względu na przylegające do obozu SS-mańskie koszary i okoliczną ludność miasta Oranienburga. Po radykalnym „wyleczeniu” gruźlików, kazano mi objąć opiekę lekarską nad ściśle odizolowanym blokiem, gdzie umieszczono kilkusetosobowy transport więźniów z Oświęcimia, gdzie podobno były wypadki duru plamistego. Byli to prawie sami Polacy. Przez sześć tygodni ani tym przybyszom, ani mnie nie było wolno opuszczać bloku, tylko dwa razy w tygodniu mogłem iść do osobnego przedziału łaźni, do natryskowni. Była to do pewnego stopnia rozrywka. Wśród przybyłych z tego transportu nie stwierdziłem licznych świeżych przypadków duru, było tylko dużo rekonwalescentów, wielu z bardzo osłabionym sercem i ogólnym wyniszczeniem.

Znów napisałem zapotrzebowanie na leki, głównie nasercowe i znów otrzymałem ich dość dużo. Robiłem, co mogłem i nie miałem prawie zgonów. Nic dziwnego jednak, że trapiła mnie ciągle myśl, czy starania moje mają sens, czy też nie pójdą na marne i nie skończą się, „radykalną metodą leczniczą”, jaką zastosowano na radzieckich jeńcach i na gruźlikach. Na szczęście wkraczaliśmy już w rok 1944, buta SS-manów zmalała i chyba tylko temu zawdzięczam, że jeszcze i teraz zdarza mi się spotykać w wolnej Polsce moich pacjentów z tego oświęcimskiego transportu.

Było to już zdaje mi się pod koniec 1944 roku. Atmosfera i metody hitlerowskie w obozie wyraźnie zelżały. Utworzono dwa bloki „rekonwalescentów”, gdzie między innymi znalazło się dużo Polaków przywiezionych do obozu po Powstaniu Warszawskim. Opiekę lekarską powierzono mnie i koledze dr *Mieczysławowi Olkowi*. Bywał tam często także (niedawno zmarły w Kielcach) dr *Wacław*

Dwornicki. Ściśle mówiąc, nasza opieka lekarska sprowadzała się raczej do „psychoterapii”. Mieliśmy w tych blokach ludzi tylko osłabionych przebytymi chorobami, potrzebujących głównie uspokojenia i zwolnienia z pracy. Mam wrażenie nawet, że przybysze z piekła Powstania Warszawskiego i z Pruszkowa czuli pewne odprężenie i nadzieję, że tu uda im się ocalić. I wielu z nich ocalało, jeśli nie zginęli później podczas ewakuacji obozu, gdy podczas marszu strzelano do tych, co słabli i nie mogli iść. Zginęli i ci, których dołączono do transportu do obozu głodowej śmierci w Bergen-Belsen.

Potworną metodę leczenia zastosowali hitlerowscy zbrodniarze wobec tych wyniszczonych, osłabionych więźniów, którzy 21 kwietnia 1945 roku o świcie wyruszyli z obozu „w nieznane”; do obozu zbliżały się zwycięskie wojska radzieckie i obóz ewakuowano. Już od dłuższego czasu krążyły w obozie różne pogłoski. Mówiono, że mają nas (około 25 tysięcy) wyprowadzić i w drodze wymordować: (pogłoska ta, o ile wiem nie była pozbawiona podstaw, był podobno taki rozkaz Himmlera) mówiono też, że więźniowie cho-

rzy i słabsi, którzy zostaną w obozie, będą również zgładzeni. Wobec tych pogłosek, nic dziwnego, że kto tylko mógł chociaż utrzymać się na nogach, stawał w szeregu i starał się iść, by choć przedłużyć życie! Zaraz pierwszego dnia mieliśmy przebyć najmniej dwadzieścia kilometrów. Oczywiście słabi, chorzy i starzy zaczęli opadać z sił już po kilku kilometrach i pozostawiali w tyle. Likwidowano ich jednym lub dwoma strzałami w przydrożnym rowie. Już pierwszego dnia zostawiliśmy kilkunastu kolegów po bokach szosy, a przecież takich dni miało być niemało.

Przez jedenaście dni wędrowaliśmy przez szosy Brandenburgii i Meklemburgii, aż pewnego południa, dnia 3 maja, nagle nasz pochód zatrzymał się na szosie, wśród pięknego bukowego lasu. Ze zdziwieniem zauważyliśmy, że eskortujący nas żołnierze znikli, a na szosie przed nami zobaczyliśmy sunące ku nam ciężarówki pełne żołnierzy angielskich, a wśród nich ujrzelśmy i polskich. Z dala widać było domy miasta Szweryna.

Tak skończył się mój pięcioletni pobyt w obozie śmierci.

WANDA PÓŁTAWSKA

były więzień obozu koncentracyjnego w Ravensbrück Nr 7709

Operacje doświadczałne w obozie koncentracyjnym w Ravensbrück

(Z Kliniki Psychiatrycznej A.M. w Krakowie
Kierownik: Prof. dr K. Spelt)

Obóz koncentracyjny w Ravensbrück, zwany często przez władze niemieckie *Muster-Lager*¹⁾, został założony w 1938 r. Jesienią 1938 r. przywieziono pięciuset więźniów z obozu Sachsenhausen koło Oranienburga, którzy na rozkaz *Himmlera* budowali obóz dla kobiet. Taki był rozkaz, obóz miał być dla kobiet.

Do wiosny 1939 r. stało już 14 baraków gotowych na przyjęcie więźniarek. Wiosną 1939 r. przywieziono pierwszy transport kobiet w ilości 867. Potem już tak szło bez przerwy. Przybywały dalsze nowe transporty, powodując rozszerzenie obozu. Nie ma ścisłych liczb, ale na podstawie zachowanych dokumentów oblicza się, że przez obóz koncentracyjny w Ravensbrück przeszło ogółem około 92 tysiące kobiet, a w chwili wyzwolenia było ich w obozie około 40 tysięcy.

Pierwszy transport kobiet polskich został przywieziony 29 września 1939 r. Ogółem w Ravensbrück znalazło się 42 tysiące Polek.

Jak w innych obozach w zależności od przyczyny aresztowania, więźniarki nosiły różnokolorowe trójkąty, pod nimi numer kolejny.

Więźniarki polityczne miały czerwony trójkąt, potocznie mówiło się „winkiel”. Czerwony trójkąt oznaczony literą „P” sprawiał, że wśród tych tłumów można było odnaleźć, jeżeli nie co innego, to przynajmniej wspólny język; czasem udało się odnaleźć coś więcej.

Stare więźniarki, stare „*häftlingi*”, z reguły zajmowały postawę opiekuńczą w stosunku do nowszych transportów i wtedy odnajdywały się właśnie przez ten znak: czerwony trójkąt z literą „P”.

W trakcie istnienia tego szczególnego miejsca, zwanego *Muster-Lager Ravensbrück*, powstały w nim grupy społeczne.

Pozornie jednakowy los wszystkich kobiet, w szczegółach jednak różnił się czasem zasadniczo. Nie wiadomo co decydowało o przynależności do poszczególnych grup; czasem prosty przypadek, który spowodował, że je postawiono w jednej kolumnie; czasem kolejny numer; czasem interwencja kogoś znajomego. Powstawały grupy związane jednym transportem, grupy kobiet żyjące już przedtem w więzieniu, grupy pracujących w jednym miejscu, grupy mieszkających w jednym bloku.

¹⁾ Obóz wzorcowy

Polityka władz obozowych była zawsze w stosunku do grup taka sama: maksymalnie rozbić społeczność powstałą w obozie, grupy mogły się zorganizować, grupy były niebezpieczne, grupy działały na szkodę Trzeciej Rzeszy, grupa ułatwiała przetrwanie. Wobec tego grupy musiały zniknąć.

A jednak mimo tej polityki rozbijania wszelkich grup, w obozie wyrosła szczególna grupa. Można by ją nazwać dziwną, gdyby to było odpowiednie słowo. Sami Niemcy stworzyli tę grupę, która z biegiem czasu stała się coraz bardziej zwarta, sprężysta i związana, grupa nazwana przez cały obóz, przez wszystkie władze, a nawet do dziś tak nazywana przez prasę i władze ZBoWiD'u *die Kaninchen* — „króliki”.

Były to kobiety-więźniarki, które stały się przedmiotem operacji doświadczalnych w Ravensbrück.

Skąd się wzięła ta grupa, którą niekiedy Aufzejerki²⁾ w czasach walk i buntów zwały *Piratenvolk* (naród piratów)?

Był czas w obozie, że na kobiety oznaczone początkową cyfrą siedem tysięcy patrzono jak na stracone. Transport oznaczony numerem siedem tysięcy od początku był traktowany inaczej, w kartotekach administracji obozowej miał przypisek *Sondertransport*. Już w chwili, gdy transport ten stanął na placu przed tak zwanym *Badenem*³⁾ w chwili przybycia do obozu, już wtedy polskie więźniarki ze Schreibstuby szepnęły nam to dziwne słowo: *Sondertransport*. Tylko wtedy znaczenie tego słowa było nieznane. Dopiero później stało się jasne, co ono oznacza. Okazało się, że transport nazwany *Sonder* otrzymał wyrok śmierci. Kobiety z tego transportu skazano wyrokiem gestapo na karę śmierci w obozie.

Konsekwencje tego dość szybko dały się odczuć. Nikogo z tego transportu nie wypuszczano poza mury obozu. Miał być na miejscu stale do dyspozycji i decyzji. Z tego transportu co jakiś czas wrywano poszczególne kobiety lub grupy złożone z kilku czy kilkunastu kobiet na egzekucję przez rozstrzelanie. Bardzo prędko wyjaśniło się słowo *Sonder*. Ale nie fakt ciężkiego wyroku śmierci, ani nawet nie fakt kolejnego wykonywania tego wyroku spowodował, że z transportu tego wyrosła zwarta grupa społeczna. Inne momenty miały znaczenie decydujące. *Sondertransport* przywieziono we wrześniu 1941 r. Niemal w rok później wezwano nagle dnia 27 lipca 1942 r. cały ten transport *nach Vorne*⁴⁾ (a także część drugiego transportu z Lublina i Warszawy). *Sondertransport* pochodził z więzienia z zamku lubelskiego i z Pawia-ka⁵⁾.

Oznaczało to zbiórkę kobiet na placu przed biurami, gdzie odbywały się różne „ceremonie”. Tym razem był to przegląd lekarski,

dziwny przegląd, podczas którego oglądano tylko ręce i nogi, oraz notowano wiek.

Wydało się, że w pierwszym rzędzie o tym, co dalej się stało, zadecydował wiek.

(Tak wyglądał akt pierwszy — wstęp do zbrodniczych eksperymentów lekarskich w Ravensbrück).

Pierwsza grupa operowanych składała się z dziewcząt najmłodszych, potem starszych do 25 lat, wreszcie gdy tych zabrakło, granicę wieku podniesiono.

Oczywiście w chwili tego pierwszego przeglądu nie było zupełnie wiadomo, do jakich celów ma on służyć. Interpretacje więźniarek — jak zawsze w takiej sytuacji — szły od najbardziej pesymistycznych do beztrzęsliwie optymistycznych. Prawdy nie przewidział nikt. Jedne obawiały się egzekucji, inne cieszyły się że to transport na „wolność”. Kilka dni trwała atmosfera wyczekiwania.

W dniu 30 lipca 1942 r. wezwano spośród przejranych sześć kobiet w wieku od 18 do 25 lat, kierując je do rewiru. Tym razem o wyborze zadecydował zupełny przypadek. Były to te, które na przeglądzie w dniu 27 lipca stały ostatnie.

W rewirze wykąpano je i położono w białych łózkach. Niemka pilnująca wanny powiedziała szeptem: „będziecie operowane”, w co jednak nikt nie uwierzył. Były pewne, że to nowa forma egzekucji.

Po jakimś czasie zrobiono im jakiś zastrzyk i po jeszcze kilku godzinach wypuszczono je z rewiru z powrotem na blok roboczy.

Tajemniczość sytuacji wzrosła. Okazało się później, że tego dnia zamówiony chirurg dla jakichś powodów nie przyjechał. Niemniej opóźnienie to spowodowało nowy okres oczekiwania, nie wiadomo na co oraz nową falę domysłów.

W dwa dni później (1 VIII 1942) te same sześć kobiet zostały wezwane znowu do rewiru i tym razem poddano je zabiegowi operacyjnemu.

Potem już tak szło. Ogółem operowano w okresie od 1 sierpnia 1942 do 16 sierpnia 1943 r. — 74 kobiety-więźniarki Polki i bliżej nieustaloną ilość więźniarek innych narodowości. Według jednych relacji 5 kobiet a według innych 4 psychicznie chore (3 Niemki, 1 Czeszka i 1 Jugosłowianka). Polki wybierano wyłącznie z tego *Sondertransportu*.

Przeprowadzano operacje różnego rodzaju. Początkowo wydawało się, że operowane są te kobiety, które mają wyrok śmierci i operacje są jak odyby zamiast wyroku. Nikt tego oficjalnie nie powiedział, ale zdarzył się taki fakt, że młoda 18-letnia dziewczynę wezwano z grupą do egzekucji w kilka dni po operacji Aufzejerka, która po nią przyszła, obejrzała jej nogi, a następnie dziewczynę pozostawiono w rewirze. Nie została rozstrzelana. Rozstrzelano ją później (*Rozalia Gutek*), ale wtedy wydawało nam się, jak odyby operowanej cofnięto wyrok śmierci. Stąd zapewne nie było prób oporu podczas operacji. Kobiety szły na operacje z tą samą determinacją, jak na

²⁾ Aufzejerki od *Aufseherin*, czyli dozorczyń.

³⁾ Łaźnia

⁴⁾ Do przodu

⁵⁾ Więzienie w Warszawie

egzekucje, które zresztą też były dokonywane w tym samym czasie wśród kobiet z tego samego transportu.

W przebiegu operacji zaczęły się jednak zdarzać wypadki śmiertelne (5 kobiet zmarło po operacji). Jednakże wydawało się, że przy operacji można umrzeć, a przy egzekucji musi się umrzeć. Oczywiście nikt tego nie mówił wprost. Po cichu czasem ktoś coś takiego szepnął, szczególnie inne transporty, pośrednio tylko tym tematem zainteresowane.

W ten sposób przybywało coraz więcej operowanych. Pobyt ich w rewirze wahał się od kilku tygodni do kilku miesięcy; zoperowane wracały na blok okaleczone i tworzyły nową grupę społeczną *die Kaninchen*⁶⁾. Grupa ta rosła, grupa ta wbrew zwykłym założeniom władz obozowych nie była rozbijana, przeciwnie — grupę tę trzymano razem na uboczu w osobnym bloku, z którego nie można było wychodzić na zewnątrz. Niemcy starali się wyraźnie grupę tę izolować od reszty obozu jak i od ludności cywilnej, z którą stykały się niekiedy kolumny pracujące na zewnątrz. Ale dzięki temu grupa ta zaczynała nabierać cech zorganizowanej społeczności. Być może przyczyniło się do tego także to, że były to przede wszystkim kobiety młode, co doprowadziło między innymi do zorganizowania szkoły, w której uczyły się. Drugim czynnikiem cementującym było to, że skupiała wyłącznie więźniarki polityczne. Wreszcie wszystkie one były coraz bardziej zdeterminowane. Grupa nabierała odwagi, która niekiedy graniczyła z „wisielczym humorem”.

Grupa „królików” wreszcie była inaczej traktowana przez współwięźniarki, które w olbrzymiej większości zajęły wobec tych najmłodszych, najbardziej pokrzywdzonych, kalekich, postawę opiekuńczą. Jedna z polskich blokowych wymogła dla operowanych prześcieradła, których już dawno w innych blokach obozowych nie było. Do końca obozu przetrwały te prześcieradła, o których władze niemieckie, częściej zmieniające się niż wytrawne stare *häftlingi*, były przekonane, że są one przywilejem nadanym i usankcjonowanym przez *Lagerkommandanta*. Inna współkoleżanka wytłumaczyła głupszej od siebie Niemce pracującej w kamerze, że operowane mają mieć skórzane buciki z powodu chorych nóg. I istotnie dostałyśmy buty. Inna sprowadziła kołdry. Kucharki wykrażały systematycznie dla operowanych jeden kocioł SS-mańskiej zupy. Można bez przesady powiedzieć, że cały obóz starał się o utrzymanie królików przy życiu.

Jednakże w pewnym okresie rozstrzelano kilka operowanych (6), potem znowu sytuacja psychologiczna zmieniła się. Okazało się, że można było być operowanym kaleką, a potem dopiero rozstrzelanym. Złośliwe przeciwniczki przestały mówić, że „opłacają się operacje”.

W grupie oznaczonej od numeru 7 000 po-

woli narastała reakcja determinacji, która wreszcie doprowadziła do otwartego buntu.

Część operacji była tego typu, że powtarzano szereg razy zabiegi na tej samej osobie (operacje kostne).

W dniu 13 marca 1943 r. wezwano jedną już uprzednio operowaną (*Zofia S.*), która pierwsza powiedziała „nie, nie pójdę”. Wezwana do komendanta obozu powiedziała to samo: „nie pójdę, byłam dwa razy operowana, wiem co to znaczy”. Za nią odmówiła następna (*Zofia M.*), a jedna z już leżących w rewirze wyskoczyła oknem i uciekła na blok (*Zofia St.*). Następnego dnia wezwano dalsze 5, a reszta napisała petycję do „Pana Komendanta Obozu”. Petycję redagowała Halina C. Pismo zaczęło się od zapytania, czy „Panu Komendantowi” jest wiadome, że na terenie obozu są dokonywane operacje, które gwałcą wszelkie prawa humanitarne, operacje, które z młodych, zdrowych kobiet czynią kaleki, które grożą życiu i które dokonywane są wbrew ich woli. Petycję podpisały niemal wszystkie operowane na znak protestu. Oczywiście protest miał więcej znaczenie psychologiczne niż praktyczne, ale w zgnębionej grupie kobiet wywołał poczucie odzyskanego człowieczeństwa. Petycję na piśmie zaniósł wszystkie do *Lagerkommandanta*, cały pochód kalek z obandażowanymi nogami, niektóre o kulach. Było wtedy na bloku około 50 operowanych (inne leżały jeszcze w rewirze). Maszerowały przez cały obóz. Pan *Lagerkommandant* nie raczył wyjść do operowanych, jedynie przysłał urzędniczkę, która wyjaśniła, że to wcale nie miały być żadne operacje, że to są histeryczne wymysły bab, bo te ostatnio wezwane miały tylko mierzyć temperaturę. Dość niepewnie mówiła o histerycznych wymysłach aufzejerka wobec 50 zabandażowanych nóg. Podchwyciono ten wątek. Skoro chodziło o zmierzenie temperatury, to wszystko jedno które więźniarki będą to robić. Niekoniecznie muszą one być wzywane z naszego bloku. Istotnie Komendantura przyznała rację. Dla zadokumentowania „*Lagerläuferin*”⁷⁾ jeszcze tego samego dnia z rozkazu komendanta ogłosiła po wszystkich blokach, że ochotniczki do mierzenia temperatury trzy razy dziennie mają się stawić w rewirze. Oczywiście ochotniczki nie znalazły się.

Wezwana do rewiru piątka została uratowana, nie wzięto ich na operacje. Oczywiście nie wiadomo, o ile istotnie wpłynęła nasza petycja na taki przebieg sprawy. Na razie wydawało się, że miała znaczenie i grupa czuła się znowu silniejsza — szczególnie, że sprawa interwencji pozostała bez zwykłych konsekwencji. Nikogo nie rozstrzelano z tego powodu, nikogo nawet nie wsadzono do bunkra. Jedynie cofnięto nam wystawiane dotąd *Bettkarty*⁸⁾ i polecono wysyłać do robót. Jednakże po jakimś czasie i to zarządzenie zostało cofnięte, gdy jakieś operowane zostały wysłane

⁷⁾ Goniec obozowy

⁸⁾ Karta na łóżko — prawo leżenia w łóżku.

poza mury obozu. Tam bowiem wzbudziły sensację swoimi zabandażowanymi nogami i zaczęły udzielać ludności informacji o tym, co dzieje się w obozie.

Do 15 sierpnia 1943 r. pozornie był koniec. Nie brano nowych operowanych. Dawne chore powychodziły z rewiru. Nagle 15 sierpnia 1943 r. pracujące w rewirze Polki przyniosły wiadomość, że przygotowano salę operacyjną i pokój na sześć łóżek. Po południu przyszła *Lagerpolizei*⁹⁾ z listą 10 nazwisk, rozkazując więźniarkom iść do rewiru. Helena P., Władysława K., Halina P., Joanna S., Stefania S., Pelagia M., Bogna B., Urszula K., Zofia K., Zofia K. odmówiły. Policjantka odeszła, by za chwilę wrócić z całą zgrają policji, która wszystkie mieszkanki bloku wyrzuciła przed blok. Równocześnie w całym obozie zarządzono *Blocksperr*¹⁰⁾. Wszystkie kobiety zniknęły z ulicy lagrowej, został tylko ten blok. Przyszła *Oberaufseherin*¹¹⁾ *Binz*. Wezwana dziesiątka stała przed frontem. W obozie cisza, a przed każdym polskim blokiem policjantka. *Binz* powiedziała, że nie chodzi o operacje, tylko o pracę i kazała im iść *nach vorne*¹²⁾ do Lagerkommandanta. Wezwane stwierdziły, że do komendanta mogą iść, a do rewiru nie pójdą. Otoczone policją poszły *nach vorne*.

Blok stał w ciszy. Za zakrętem nagle wybuchło ujadanie psów i ukazała się nasza dziesiątka biegiem goniąca w stronę bloku. Jak na paradzie otworzyły się zwarte szeregi, dziesiątka wpadła w rzędy, które natychmiast wyrównano bez słowa, wszystko w ciszy. Wypadające tuż za nimi zza rogu policjantki zobaczyły tylko równo stojące szeregi. Wywoływano ich nazwiska, nie wychodziły. Przyszła znowu *Binz*, wygłosiła mowę o tym, jak dobrze jest Polkom w obozie, wzywała je do stawienia się, wreszcie wyciągnęły je stare policjantki, które je знаły. Zaprowadzono je do bunkra.

Blok za *Meuterei*¹³⁾ został zamknięty na trzy doby, bez jedzenia, picia i powietrza (zamknięty okiennice). W tym czasie spośród 10 zabranych do bunkra pięć zoperowano tak jak stały, w brudnych sukniach, bez sali operacyjnej, bez pielęgniarek, w warunkach bunkra. (Bunkier był aresztem na betonie, w wilgoci i brudzie).

To były ostatnie operacje w obozie, wykonane siłą z pomocą SS-manów, na więźniarkach z zakneblowanymi ustami. Joanna budząc się z narkozy powtarzała ostatnią myśl: „przecież ja mam zupełnie brudne nogi”. Potem już operacji nie było.

Z punktu widzenia medycznego trudno byłoby znaleźć usprawiedliwienie dla tego rodzaju pseudonaukowych doświadczeń. Trudno znaleźć nawet myśl przewodnią. W każdym razie operacje można podzielić na dwa zasadnicze typy: operacje zakażne i czyste. Wśród

tw. operacji czystych można wydzielić te, które były wykonywane na kościach i na częściach miękkich.

Wszystkie zabiegi wykonywano na dolnych kończynach, w większości na podudziach, niekiedy także na udach. W jednym przypadku operowana miała oprócz cięcia na dolnych kończynach także cięcie na brzuchu, którego znaczenia właściwie nie udało się ustalić.

Spośród 74 operowanych kobiet u 16 wykonano tzw. operacje czyste. U innych wywołano zakażenie, przy tym w jednym przypadku dokonano zabiegu kostnego (złamania) pomimo uprzedniego zakażenia (Maria C.).

Stosowano uspienie ewipanowe podtrzymywane eterem w przypadkach dłuższych operacji kostnych. Operacji dokonywali asystenci szpitala w Hohenlychen pod kierunkiem prof. *Gebhardta*, początkowo dr *Fischer*, potem także inni. Narkozę stosowali lekarze obozowi SS dr *Herta Oberhäuser*, dr *Rolf Rosenthal* i dr *Schiedlausky*.

Operacje zakażne polegały głównie na wprowadzeniu materiału zakaźnego do części miękkich podudzia, przy czym technika operacyjna była różna. Początkowo wprowadzano od razu materiał zakaźny do rany pooperacyjnej, następnie niezaszytą ranę zamykano opatrunkiem gipsowym, który zdejmowano po kilku dniach. Z reguły cięcie było wzdłuż strzałki, która u wszystkich operowanych wykazuje radiologicznie zmiany wytwórcze, świadczące o przebyтым zapaleniu kości (*osteomyelitis* czy *ostitis*).

W jednej grupie operowanych postępowanie było inne: mianowicie materiał zakaźny wprowadzono przez iniekcję do części miękkich podudzia, następnie dopiero po wystąpieniu odczynu zapalnego otworzono naciek zapalny w miejscu typowym dla tych zabiegów, tj. wzdłuż kości strzałkowej, a u czterech z tej grupy nie wykonano w ogóle cięcia, ale leczono intensywnie (są to jedyne wypadki leczenia w ramach zabiegów doświadczalnych) tak, że naciek zapalny ustąpił bez operacji. Na ogół operacje zakażne wywoływały duży odczyn zapalny z wysoką temperaturą, przekraczającą w poszczególnych wypadkach 39,9°. Spośród tych chorych 5 zmarło, przy czym objawy przedagonalne pozwalają wysuwać przypuszczenie, iż zostały one zakażone lasecznikami tężca i zgorzeli gazowej. Inne operacje zakażne wskazują na odczyn wywołane raczej zarazkami ropotwórczymi, prawdopodobnie gronkowcami i paciorkowcami. Spośród tych operacji pochodzą te były więźniarki, których kalectwo jest najjaskrawiej widoczne, gdyż w niektórych przypadkach w ramach odczynu zapalnego doszło do wtórnego zniszczenia części sąsiadujących z miejscem zakażenia, a więc zarówno mięśni, jak i nawet części kostnych. Odczyny zapalne dały także duże ubytki skóry, a proces zapalny, toczący się w kości, spowodował powstawanie przetok i otwieranie się ran jeszcze w wiele miesięcy po operacji. Przeciętny

⁹⁾ Policja obozowa

¹⁰⁾ Areszt w bloku

¹¹⁾ Główna dozorczyń

¹²⁾ Do przodu

¹³⁾ Bunt

czas gojenia trwał kilka do kilkunastu miesięcy, w niektórych jednak przypadkach kilka lat. Zanoowano nawet otwarcie się blizny w kilkanaście lat po zabiegu. Oprócz tego dołączyło się uszkodzenie nerwów obwodowych, najczęściej nerwu strzałkowego (*nervus peroneus*), co z kolei upośledzało sprawność ruchową kończyn, ograniczając ruchomość stopy. Wreszcie przykurcze wywołane bliznami w wielu wypadkach ograniczały ruchomość stawu skokowego lub nawet zniosły ją całkowicie.

Z grupy tej przytoczymy dla zilustrowania 2 przypadki:

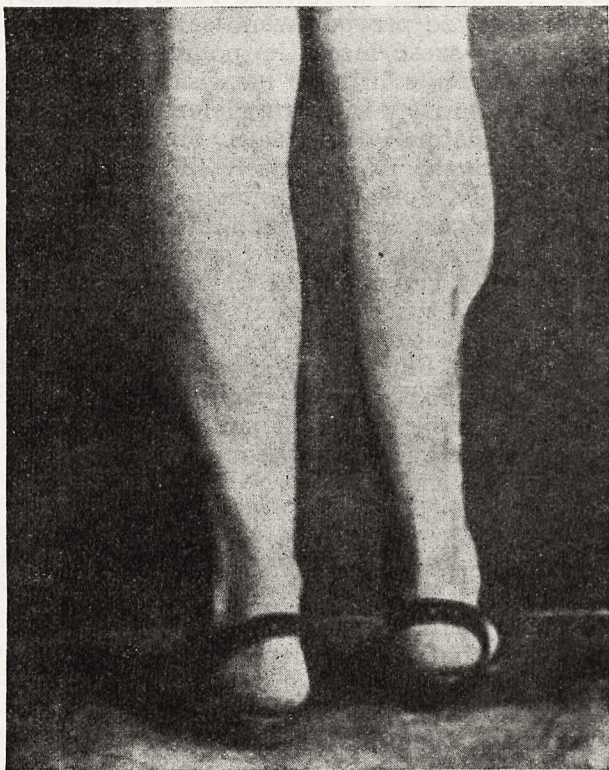


Ryc. 1 M.K. Jedna z ofiar „operacji” w obozie w Ravensbrück. Rozległe blizny prawego podudzia, ubytki mięśni, porażenie nerwu strzałkowego

Przypadek 1. W.W. operowana dnia 1. VIII. 1942 r. w uśpieniu dożylnym. Po obudzeniu się z narkozy operowana miała lewe podudzie w opatrunku gipsowym, na gipsie znak 3 TK. Następnego dnia wystąpił odczyn zapalny z obrzękiem stopy, węzłów pachwinowych, z temperaturą 40° trwającą przez dobę. Po trzech dniach zdjęto opatrunek gipsowy, czemu towarzyszyło uczucie „wyciągania czegoś z rany” (przy opatrunku zakrywano chorem głowę). Ropienie z rany utrzymywało się przez okres 4 miesięcy. Badanie dokonane w Klinice Gdańskiej w 1946 r. (prof. Michejda) wykazało: blizna długości 8 cm, bez śladów szwów, ruchoma na podstawie kostnej. Ruchomość stawu skokowego nieco ograniczona (szczególnie ruchy boczne).

Radiologicznie „w części środkowej i dolnej kości strzałkowej widoczne nawarstwienie okostnowe, w częściach miękkich drobne zwapnienia — *ostitis fibulae dex. peracta*).

Przypadek 2. Maria K. operowana była w dniu 7. X. 1942 r. w uśpieniu dożylnym. Wykonano u niej cięcia na prawym podudziu. Po operacji założono opatrunek gipsowy, który zdjęto po 6 dniach. Wystąpił bardzo obfity wyciek ropny. Kończynę umieszczono w szynie. Rany goiły się ponad półtora roku. Dotąd chora ma miejsca na podudziu, które otwierają się mimo leczenia.



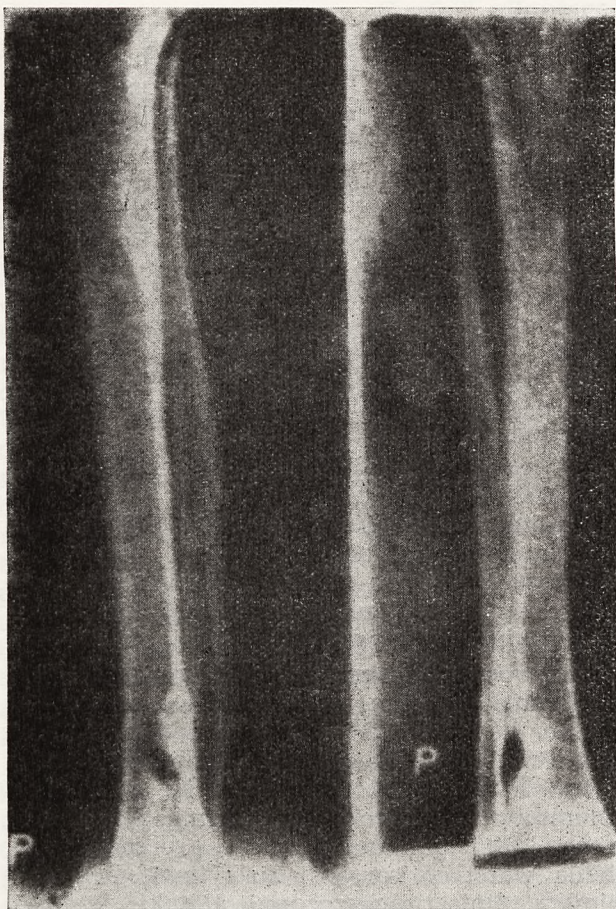
Ryc. 2 Ta sama ofiara. Zdjęcie od tyłu

Stan obecny: blizna długości 41 cm, szerokości 8 cm, rozpoczyna się nieco ponad główką kości strzałkowej, wzdłuż osi podudzia ku dołowi, w dolnej części podudzia obejmując niemal całą jego powierzchnię. Górny biegun blizny rozwidlony. W obrębie dolnej części blizny brak jest całej przednio-bocznej masy mięśni, blizna przykrywa tu bezpośrednio zewnętrzną powierzchnię kości goleniowej i strzałkę. W stosunku do kości blizna jest całkowicie nieruchoma. W dolnym biegunie widoczny jest ubytek położony na 4 palce nad kostką zewnętrzną o średnicy 2 mm. Ruchy w stawie skokowym ograniczone, ruch wyprostny czynny całkowicie zniesiony. Brak jest tętna na tętnicy grzbietowej stopy, na t. goleniowej tylnej jest ono wyczuwalne. Po stronie wewnętrznej podudzia stwierdza się bliznę 8 cm dł. zagojoną „*per primam*”, taką samą na grzbiecie stopy (operacje poprawcze (Ryc. 1 i 2).

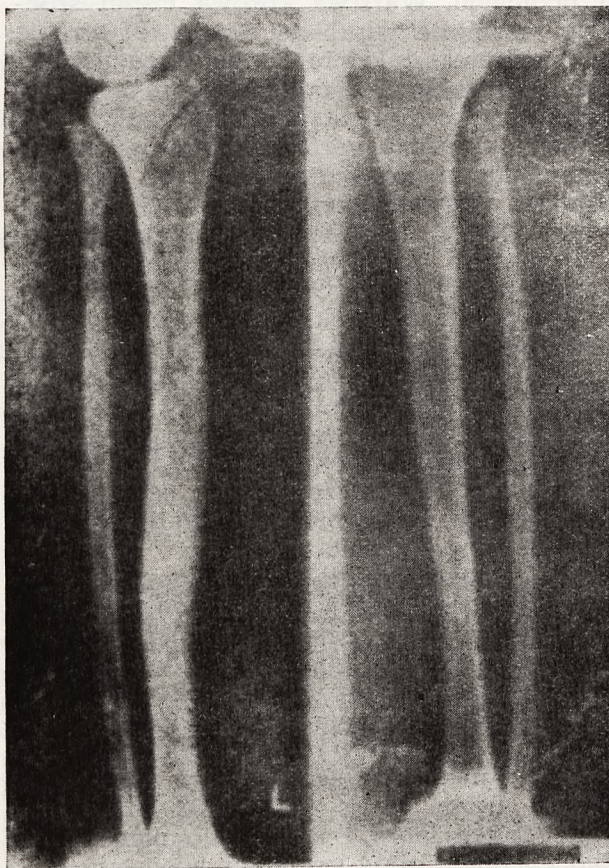
Rtg wykazuje: spory ubytek tkanki kostnej tuż ponad nasadą goleni otoczony wałem silnie zagęszczonej tkanki kostnej. Zarys tylnoboczny goleni jest nieregularny. Strzałka prawa w środkowym odcinku wybitnie rozszerzona, o zatartych granicach części korowej, otoczona walcowatym zgrubieniem kostninowym. W rzucie przednio-tylnym widoczne są jakby warstwami ułożone zagęszczenia tkanki kostnej. Ryc. 3.

Neurologicznie: niedowład spowodowany ubytkiem urazowym mięśniowym, porażenie nerwu strzałkowego.

Obydwa przypadki miały jednakowy przebieg, jednakże inne są skutki, co między innymi należy odnieść do faktu, który miał duże znaczenie dla oceny zabiegów. Mianowicie pierwsza operacja wykonana w pierwszym dniu i w pierwszej grupie spowodowała stosunkowo małe ujemne następstwa, gdyż kończy-

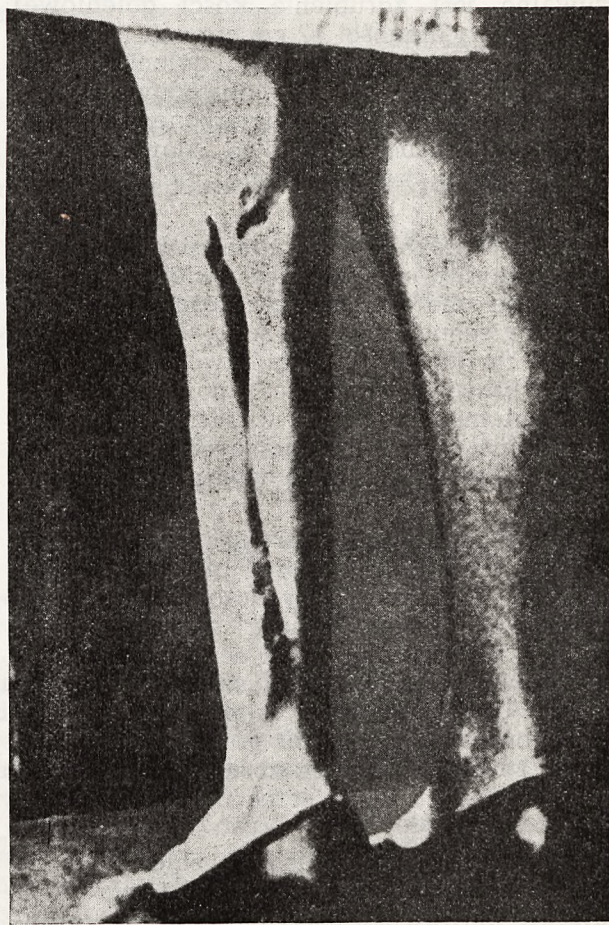


Ryc. 3. Ta sama ofiara. Radiogram prawego podudzia: ubytek w dolnej części kości piszczelowej, wytwórcze zapalenie okostnej



Ryc. 4 B.P. Radiogram obu podudzi. Zmiany wytwórcze po zapaleniu lewej kości piszczelowej

na była już po trzech dniach wyjęta z gipsu, a opatrunki w tej pierwszej grupie były wykonywane codziennie, przy czym robił je codziennie przyjeżdżający lekarz SS. Przypadek drugi należy do operowanych później, kiedy do skutków zabiegów dołączyły wyraźnie się skutki złej pielęgnacji. Ropiejąca rana przez cały tydzień nie opatrywana zakryta była gipsem mimo bardzo obfitego ropienia. Opatrunki były wykonywane znacznie rzadziej. Jest rzeczą znamioną, że później lekarze SS dokonujący tych zabiegów zupełnie nie interesowali się przebiegiem gojenia, wykonywali zabiegi i więcej nie oglądali swych ofiar. Stąd wtórnie doszło do olbrzymiego zniszczenia części miękkich. Pierwsze zabiegi były jak gdyby staranniejsze (pierwsza grupa ma blizny małe i ruchomość kończyn niemal w całości zachowana). Spośród operacji aseptycznych można wyróżnić takie, które miały na celu wykorzystanie pobranego materiału (*Knochenspan*)¹⁴ oraz takie, które — zdawało się — wykonano dla samej przyjemności eksperymentu bez jakiegokolwiek celu użytkowego. Kostne zabiegi powtarzano szereg razy. Typowym przykładem jest Barbara P., najmłodsza więźniarka *Sondertransportu* (w chwili aresztowania 16 lat) operowana w dniu 2. X. 1942 r. Należy ona do grupy operacji kostnych robionych raczej z myślą o wykorzystaniu materiału.



Ryc. 5 J. D. Stan po operacji zakaźnej

¹⁴) przeszczep kostny

W uśpieniu dożylnym wykonano dwa cięcia na prawym i lewym podudziu. Po operacji kończyny zagipsowano. Pomimo bólów i silnego obrzęku gipsu nie zdejmowano. Po 2 tyg. zdjęto gips z lewej kończyny, lecz tylko dlatego, żeby w uśpieniu dożylnym wykonać nowe cięcie na lewym podudziu, powyżej cięć poprzednich. Chorej ponownie założono gips. Temperatura podniosła się bardzo wysoko. Chora pozostawała w tym stanie bez zmiany opatrunku. Po dwóch miesiącach od pierwszej operacji zdjęto gips z obu kończyn, usunięto szwy i nałożono opatrunek przylepcowy. W dwa tygodnie później poddano chorą trzeciej operacji, polegającej na rozwarciu dolnej rany w prawym podudziu. Znowu włożono kończynę w gips po kolana. Znowu wystąpiła gorączka przez okres około 2 tygodni. W miesiąc po tym zabiegu gips zdjęto i opatrunki zmieniano co kilka dni. Dnia 28. I. 1943 r. wykonano z kolei czwartą operację, polegającą tym razem na otwarciu dolnej rany na lewym podudziu. Kończynę znowu zagipsowano. Po dwóch dniach jednakże musiano zdjąć gips z powodu krwotoku. Przy wielkich bólach i obrzęku chora gorączkowała cały miesiąc. Ropienie było bardzo intensywne. Dnia 15. III. 1943 r. gdy lewa kończyna jeszcze nie była zagojona, wykonano piątą (ostatnią) operację, polegającą na rozwarciu rany górnej na prawym podudziu. Ta rana goiła się bez powikłań, a rana na lewym podudziu goiła się do maja 1943 r. Chora odzyskała chód po mniej więcej 9 miesiącach od pierwszej operacji.

Stan obecny: na prawym podudziu po stronie przysiódkowej stwierdza się u chorej dwie blizny, z których górna znajduje się w obrębie górnej połowy, dolna w obrębie dolnej połowy podudzia. Górna ma kształt łukowaty. Długość blizny wynosi 15 cm. Jest ona słabo ruchoma na podstawie. Pod nią wyczuwalne jest zgrubienie kości goleniowej. Dolna blizna długości 12 cm sprawia wrażenie gojonej *per secundam*. Kość goleniowa pod blizną jest nierówna, żyły obwodowe po wewnętrznej stronie stopy poszerzone, na skórze występują liczne częściowo zlewające się z sobą plamki koloru siniego, nie ustępujące przy ucisku.

Na przysiódkowej powierzchni lewego podudzia znajdują się również dwie blizny, odpowiadają one płaszczyźnie kości goleniowej i prawie schodzą się ze sobą. Łącznie mają one 23 cm dł., ze śladami szwów. W górnej części sprawiają wrażenie zagojenia *per primam*, natomiast w dolnej wyraźnie *per secundam*, dolna część nieruchoma całkowicie zrosnięta z kością, w której wyczuwa się wgłębienie.

Badanie wewnętrzne (prof. Semerau-Siemianowski) ustaliło u chorej niedomykalność zastawek półksiężycowatych aorty oraz (czynnościową?) niedomykalność zastawki dwudzielnej. Stwierdzona wada serca idzie w parze z powiększeniem serca, szczególnie lewej komory. Podłoże sprawy wiąże się z zakażeniem gośćcowym w 1939 r. Jest prawdopodobne, że pod wpływem zbrodniczych procedurów istniejąca wada serca uległa pogorszeniu.

Rtg: „Obie kości goleniowe zniekształcone mają nieregularny zarys krawędzi, zgrubiała warstwę korową zwłaszcza po stronie przysiódkowej i tylnej. W części przynasadowej górnej prawej goleni jest widoczne ograniczone rozrzedzenie tkanki kostnej”. Ryc. 4.

Zasadniczo operacja miała być aseptyczna, była operacją kosztą, jednakże przebieg wskazuje na zakażenie. Trudno dzisiaj ocenić, czy zakażenie było celowe czy przypadkowe.

Przypadek jest szczególnie drastyczny, gdyż w niedługim czasie po dokonanej przez prof. Michejdę ekspertyzie chora zmarła na skutek niewydolności krążenia i śmierć jej niewątpliwie pozostaje w związku z operacjami, których dokonywano pięć razy. Pięć razy zastosowano u chorej narkozę, pięć razy wystąpiła wysoka, długotrwała gorączka, co doprowadziło do rozszerzenia chorego serca. W żadnym wypadku operacje nie były poprzedzone badaniem internistycznym.

Inny przykład operacji kostnej aseptycznej: (ekspertyza prof. Michejdy).

„Janina M., operacja dnia 3. XII. 1942 r. obie kończyny unieruchomione w opatrunku gipsowym. Po raz drugi operowana 10. II. 1943 r., tj. w dwa miesiące później. Kończyny były zagipsowane przez trzy miesiące.

Stan obecny: na podudziu lewym i prawym od strony przedniej przysiódkowo po jednej bliźnie, każda po 21 cm, ze śladami szwów. Pod lewą wyczuwa się zgrubienie kości.

Rtg: Zarys środkowego odcinka obu kości goleniowych bardzo nieregularny. Na tylnej części kości goleniowej prawej przesunięcie cienia warstwy korowej ku tyłowi. Od tego miejsca linia zagęszczona tkanki kostnej o wyglądzie podobnym do wygojonego złamania. Na przedniej części kości goleniowej widać drobną szczelinę o podobnym kierunku przebiegu. Warstwa korowa części środkowej wybitnie zgrubiała. Po lewej stronie podobne zniekształcenie tylnego brzegu kości goleniowej z tym, że odcinek górny i dolny kości goleniowej tworzą kąt rozwarty”.

W tym wypadku oprócz pobierania listewki kostnej dokonano jeszcze złamania.

Można cytować kolejno kilkadziesiąt przypadków, które zresztą zostały dokładnie opisane zarówno przez prof. Michejdę i opublikowane w Biuletynie Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce (tom II, 1947), jak i później przez inne komisje lekarskie w związku z toczącymi się dochodzeniami o odszkodowanie. Zebrany materiał niewątpliwie można by opracować pod różnymi aspektami, co jednak przekraczałoby ramy tego doniesienia, które raczej ma na celu ogólne zorientowanie w przebiegu operacji doświadczalnych na ogół mało znanych.

Kobiety operowane były w pewnym okresie pobytu w obozie grupą zwartą i odróżniającą się od reszty i tak zostało do końca.

Od sierpnia 1943 r. nie było już więcej operacji. Te, które przeżyły i nie zostały rozstrzelane, zostały potem umieszczone w bloku dla tak zwanych NN-Leute (*Nacht und Nebel*)¹⁵⁾. To mieli być ludzie, którzy mieli zniknąć dla świata. Blok ten Nr 32 znajdował się na końcu lagru i dojście do niego było tylko z jednej strony, co miało swoje ujemne,

¹⁵⁾ Noc i mgła

ale także dodatnie strony. „Czujki” pilnujące zawsze na strychu, zawiadamywały nas o przyjęściu SS-manów. W tym bloku zastała nas decyzja o „zlikwidowaniu śladów”. W lutym 1945 r. w przeddzień wolności, króliki — zwane już wtedy przez obóz „królami” — znalazły się przed wykonaniem dawno wydanego wyroku.

Jak zawsze, znajome Polki ze *Schreibstube* uprzedziły nas dzień wcześniej i cały obóz wziął czynny udział w obronie operowanych. Przedstawicielki poszczególnych bloków i narodowości dały nam swobodę decyzji: „róbcie co chcecie, uciekajcie, tylko nie dajcie się”. Uciekać nie było można, wysokie napięcie, druty, mur i kalekie nogi. Ale ukrywałyśmy się. Przez szereg tygodni do końca wojny kobiety-więźniarki walczyły o życie „królików” różnymi metodami. Jedne zaproponowały, żeby najmłodsze schować „na dokument”, a one pójdą z ich numerem na śmierć (jedna Polka i jedna Norweżka przyszły z taką propozycją), inne po prostu schowały nas. Część królików, te najbardziej kalekie, spędziły szereg dni zakopane pod blokiem, inne wysyłałyśmy z transportami do innych obozów.

Oczywiście cała ta akcja była możliwa tylko dlatego, że był już rok 1945 i do Ravensbrück przygoniono niepoliczonych więźniarki Oświęcimia, które dały numery kobiet zmarłych w drodze. Nasze operowane ukryły się wśród nich z numerem zrobionym atramentem (Oświęcim był tatuowany, Ravensbrück nie). W każdym razie operowane wygrały walkę, nie zostały odnalezione aż do końca wojny.

Wróciły.

Obecnie żyje w Polsce około 50, a kilka poza Polską.

Czy operacje, które na nich dokonano, miały jakiś cel? Niewątpliwie lekarze niemieccy mieli jakiś plan, który nie usprawiedliwia w niczym zbrodniczości faktu.

Celowo pominięto opisy samych przeżyć związanych z faktem poddania człowieka ope-

racji doświadczalnej, tak samo celowo pominięto opisy warunków pobytu w obozie. Dla polskich czytelników słowo *lager* właściwie mówi wystarczająco i chyba nie trzeba nic więcej, tylko stwierdzić, że działo się to w Ravensbrück, żeby stało się zrozumiałe.

Cała sprawa ma swoje aspekty medyczne, socjologiczne i psychologiczne, a może nawet psychiatryczne. Z danych katamnestycznych wiadomo, że np. badania aktualnie robione u byłych więźniów dają nieco inne wyniki niż dane uzyskane z analizy tej grupy. Być może grupa operowanych, przez swą odrębność, jakoś inaczej zareagowała na obóz. Z punktu widzenia analizy psychiatrycznej byłoby ciekawe stwierdzenie np. takie, że komisje lekarskie niemal u wszystkich stwierdziły obecnie istniejącą nerwicę, a równocześnie w porównaniu z doniesieniami innych autorów, zajmujących się szczegółowymi badaniami, występują pewne różnice. O ile bowiem podaje się na ogół, że ludzie młodzi trudniej adaptowali się do życia po powrocie, o tyle wśród tej grupy kobiety najmłodsze wróciły w jakiejś psychicznej mobilizacji, co między innymi ujawniło się np. zdobyciem zawodu (np. w tej grupie wszystkie młode zdobyły wykształcenie co najmniej średnie, a 10 wyższe, w tym 5 medyczne) co mogłoby może wskazywać na odrębność psychologiczną uwarunkowaną obecnością szczególnych napięć. W efekcie mogło to przyczynić się do integracji osobowości.

Jednakże to przekracza znowu ramy pracy, którą oparto oprócz własnego doświadczenia na doniesieniach:

1. Dr *Zofia Mączka*: Operacje doświadczalne przeprowadzone w obozie koncentracyjnym w Ravensbrück — Pol. Tyg. Lek. 1946, 1074.

2. Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Niemieckich w Polsce t. II, 1947.

3. *Die Frauen von Ravensbrück* — Kongress Verlag — 1960.

STANISŁAW STERKOWICZ

były więzień obozu koncentracyjnego w Neuengamme Nr 78 536

Obozowe sprawy życia i śmierci w retrospekcji lekarza

Najtrudniejsze chyba sprawy życia i śmierci rodzaju ludzkiego w czasie II wojny światowej odbywały się w małych co do powierzchni, a dużych pod względem gęstości zaludnienia odrutowanych obszarach hitlerowskich obozów zagłady, które historia nazwała słusznie największą hańbą XX wieku. W tych wielkich fabrykach śmierci nie tylko bowiem ciało pozbawiane było stopniowo swej wartości fizycznej drogą wyniszczającej pracy i systematycznego głodzenia, ale również i psychodzierana była ze swych pierwiastków etycz-

nych, powszechnie dominujących w życiu codziennym. Nigdzie bowiem tak mocno, jak tam właśnie, nie ścierały się elementy eksterminacji z bodźcami instynktu samozachowawczego.

Obserwacje ludzkie z tego okresu czasu są różne, jak różne były stopnie doznań u więźniów. Specyfika każdego obozu, indywidualne cechy osobnicze, czasokres pobytu w obozie, środowisko współwięźniów zakładały ze względów zrozumiałych rozmaite elementy fizyczno-psychiczne, nie dające się porówny-

wać w żadnej płaszczyźnie. Z tych też względów globalna analiza spostrzeżeń jest praktycznie trudna do przeprowadzenia i musi, mimo obiektywnych danych i nagromadzonych faktów, w niektórych swych wnioskach wciąż przypominać spekulatywne rozważania.

Podane zastrzeżenia formułuję, aby przestrzec przed generalizowaniem wniosków wpływających z poniższej pracy, jak również dla podkreślenia, że subiektywne wrażenia, na których się ona opiera, mogą wyglądać zupełnie odmiennie nawet u osób przebywających w tym samym okresie czasu w identycznym obozie koncentracyjnym. Każdy bowiem inaczej przeżywał ten mikroklimat tak, jak każdy odmiennie codziennie w nim umierał.

Własne obserwacje (które dziś koryguję wiadomościami lekarskimi), opierają się na moich przeżyciach w obozie koncentracyjnym w Neuengamme koło Hamburga w jego końcowym okresie w czasie wiosny 1945 r. oraz na pobycie w więzieniu berlińskiego gestapo.

W więzieniu berlińskim, które nosiło charakter przejściowy dla przetrzucania aresztantów do odpowiednich obozów koncentracyjnych, gromadzili się więźniowie rozmaitych narodowości, których władze hitlerowskie ściągnęły przymusem na roboty do III Rzeszy. Powody aresztowań były różne: od czysto politycznych, jak np. próby sabotażu, kolportażu podziemnej prasy, propagandy przeciwko niemieckiej Rzeszy, do bardziej kłócących się z kodeksem karnym: jak kradzież mienia niemieckiego dla własnych celów, zbrodnia seksualne. Były też wypadki „hańbienia czystości rasy niemieckiej”, do najczęstszych jednak należały ucieczki z miejsc pracy. Wśród więźniów przeważały zdecydowanie narody słowiańskie. Prym wiedli pod względem ilościowym Rosjanie. Oni też czuli się najbardziej odporni pod względem kondycyjnym na eksterminacyjne warunki więzienia i najszybciej adaptowali się do zmienionego środowiska. Stanowili też najbardziej zwarty kolektyw, umiejący w trudnych warunkach więziennych właściwie regulować różne sprawy. Narzucał się logiczny wniosek, że Rosjanie stwarzają w każdej sytuacji wewnętrzną organizację, której podporządkowywali się karnie, a której innym więźniom niestety brakowało. Rosjanie organizowali np. samosądy więzienne dla współtowarzyszy, którym udowodniono kradzież jedzenia któregoś z więźniów. Procesy te choć tajne (ukryte przed okiem SS i gestapo) odbywały się w sposób zbliżony do normalnego przewodu sądowego. Kary, najczęściej cielesne, stosowane wobec kolegów za przekroczenie „praw współżycia”, egzekwowane były skrupulatnie przez wszystkich. Złodziej musiał na przykład, jeśli ukradł żywność kolegi, oddawać ze swej porcji pewne ilości pożywienia do momentu, aż wyrównał poczynioną stratę. W wypadku natomiast ukarania przez Niemców któregoś z Rosjan karą odebrania jedzenia na pewien okres czasu, współtowarzysze byli zobowiązani do oddawania części swych co-

dziennych posiłków, aby nie dopuścić do skrajnego wygłodzenia karanego. Przebywający w ciemnicy Rosjanie organizowali zajęcia dla zabicia czasu, polegające na urządzaniu wykładów, opowiadaniu filmów, pogadek itp. W każdej, nawet najmniejszej grupie, zawsze znajdował się jeden przewodzący, najczęściej starszy wiekiem, stanowiskiem lub wykształceniem. Tego rodzaju organizacji, tworzonej *ad hoc* w każdej grupie, nie dawało się spostrzec wśród innych narodowości.

Równoległe z postępującym wygłodzeniem więźniów następowały pewne zmiany w ich psychice. Walka o byt wyzwalała niekiedy mniej wartościowe cechy charakterów, które nigdy, być może, nie ujawniłyby się, gdyby nie wielki głód. Obojętnie zatem patrzono na współtowarzyszy niedoli, którzy sprzedawali żywność za okrucieństwa tytoniu. Tytoń ten był często zdobyczą więźnia, który w czasie dziennej pracy potrafił zebrać z ulicy parę niedopałków. Za tę cenę można było kupić miskę zupy, kromkę chleba czy koszulę od ogarniętego nałogiem palacza. Pożywienie było rzeczą najbardziej cenną w więzieniu i w obozie, a utrata jedzenia oznaczała gwałtowne przybliżanie się do granic śmierci. Zatracało się u niektórych współwięźniów poczucie solidarności, miłosierdzia, koleżeństwa. Równocześnie ze szlachetnością uciekała często i uczciwość. Wykradanie resztek pożywienia przez sprytniejszych, silniejszych należało do porządku rzeczy, choć często okradający legitymowali się wielce patriotycznymi pobudkami, dla których znaleźli się w tym piekle za życia. Nie były to zjawiska powszechne, ale wystarczająco silne, aby wywoływać w umysłach potępieńców, których los tam rzucił, uczucia jakiegoś izolacjonizmu, jakiejś pustyni ludzkiej na miejscu, w którym przecie człowiek ocierał się o człowieka.

Pozostanie chyba nieodgadnioną zagadką, dlaczego ludzie znoszący największe tortury swych oprawców, niejednokrotnie silniejsze niż głód, wytrzymujący potworne męczarnie głodowe zadawane rękami hitlerowców, ztracali te same wzniosłe pierwiastki samozaparcia i poświęcenia dla sprawy wobec swych współtowarzyszy niedoli. Za cenę upragnionego chleba niewielu więźniów było gotowych do upadania się przed oprawcami lub przyjmowania synekur obozowych. Za cenę chleba ci sami ludzie potrafili być bezwzględni, nieczuli, obojętni, bezlitośni dla swoich bliskich, których szybciej niż ich samych dosięgnąć miała śmierć. Chyba nikt, kto nie był tam, nie może powiedzieć, że zna wartość duszy ludzkiej, że zna sam siebie. Łatwo być szlachetnym w warunkach sprzyjających, trudniej jednak *in articulo mortis*. W konfrontacji z trudną i potworną prawdą życia dawny altruizm pękał jak bańka mydlana. *Homo sapiens* realnie wyciągał sens sytuacji: „Lepiej, jeśli ja zjem twoją kromkę chleba niż żebyś ty to zrobił. Albowiem jeśli to uczynię, zwiększam swoje szanse na przeżycie. Twój los natomiast to sprawa dla mnie obojętna”.

Potworny brutalizm, zobojętnienie, znieczulenie wśród osób obdarzonych zasadniczo wyższą sferą uczuciową. Gdzież istniały granice tego zezwierzęcenia, jeśli kanibalizm na zwłokach zmarłych współtowarzyszy, grabieżcze napady na „muzułmanów” otrzymujących okruciny pożywienia nie stanowiły czegoś oderwanego, czegoś wyjątkowego? Czyż nasze pierwiastki dobra wyznacza jedynie jakież gorzka granica kromki chleba?¹⁾

W warunkach więziennych prawie każdy więzień „marzył” o zmianie pobytu i o jak najszybszym przeniesieniu do obozu koncentracyjnego. Wydawało się, że odsunięcie od gestapo, umożliwienie pracy w terenie, dającej niekiedy sprzyjające warunki do pozyskiwania dodatkowego pożywienia, większy kontakt z innymi współwięźniami, wreszcie większa swoboda niż w celi więziennej, stwarzały lepszą atmosferę egzystencji. Nie ulega wątpliwości, że dla wielu obliczenia te okazały się słuszne z zastrzeżeniem jednak, że wyczerpująca praca obozowa mimo niewielkiej różnicy w korzyść kalorycznej wartości pożywienia w obozie, w większym stopniu prowadziła do wyniszczenia, niż stacjonarny pobyt w więzieniu. Adaptacja więzienna i obozowa przebiegała w różnych warunkach, choć w zasadzie była zbliżona. Zaadaptowanie zależało praktycznie od wielu czynników: przydziału do lepszych bloków, gdzie panował łaskawszy *blockleiter*, terminu, w którym przyszło się do obozu, charakteru pracy do której wyznaczano oraz przede wszystkim od indywidualnych cech więźnia. *Zugangi* ostatniego okresu wojennego znalazły się praktycznie w okresie tak dużej eksterminacji, że tylko dla niewielu najbardziej sprytnych lub mocnych były jakieś takie możliwości przeżycia. Dla reszty osiągnięcie adaptacji było niemożliwe, gdyż szybciej niż ona nadchodziła śmierć. Jedynie ten, kto był silniejszy fizycznie i bardziej odporny psychicznie, miał szanse na przetrzymanie. Uczucie litości zanikało w tej grupie współwięźniów. Umierało tak szybko, jak z minuty na minutę topniały siły fizyczne. Często ten, kto zdobywał dodatkowy kawałek pożywienia, uciekał z nim w najbardziej skrytą dziurę, by tam pożerać go w okamgnieniu. Było coś zwierzęcego w tej ucieczce przed błagalnymi spojrzeniami współtowarzyszy. Gdy zanikały wyższe uczucia, na wierzch wychodziły pierwotne, zwierzęce instynkty, o skójarzeniu budzącym grozę. „Muzułman” nie znajdował litości, czy choćby wyrozumiałości w oczach silniejszego. Jeśli wyniszczony zbierał obierzyny ziemniaków, zgniłą brukiew, olej maszynowy, by to zjeść i dostawał w następstwie tego krwawej biegunki, w której ginął, silniejszy mówił: „Dobrze mu tak. Po co żre to świń-

stwo”. Jeśli „muzułman” sprzedawał swoją żywność za szczyptę tytoniu, silniejszy kupował ją, twierdząc, że transakcja jest prawidłowa, a on nie może ponosić winy za to, że ktoś jest głupi. W potwornej dżungli instynktów zwyciężało najbardziej pierwotne prawo: „Tylko człowiek mocny ma prawo do życia”.

Osobne zagadnienie w historii obozów koncentracyjnych II wojny światowej stanowi problem głodu. Na jego temat pisano wiele w opowieściach beletrystycznych jak i w rozprawach socjologiczno-historycznych. Choroba głodowa więźniów nie ma chyba sobie równej w historii ludzkości. Jedyne rozmowy i myśli więźniów obracały się stale wokół tego, w jaki sposób zaspokoić wiecznie nękający głód. Szukanie prostych, jak i krętych dróg dla jego zaspokojenia, stało się jedynym i największym celem każdego dnia. Już przy ustawianiu się rano w piątce przed wymarszem na miasto staczano boje, aby stać u brzegu kolumny. To ustawienie stwarzało lepsze możliwości zdobywania pożywienia wśród rozmaitych resztek leżących w rynsztokach i śmietnikach znajdujących się na skraju ulic. Każdy pojemnik śmieci wydawał się jakimś eldorado, w którym będzie można dokończyć się mniej lub bardziej pożytecznych resztek jedzenia. Obierki z kartofli, ostrużyny brukwi, marchwi, stary gnijący łeb od ryby, resztki jakiejś oliwy maszynowej, rozsypane ziarno, wszystko to stanowiło łakomy żer dla więźnia. Zdobywane rzeczy stanowiły z kolei dla najbardziej nakarmionych przedmiot licytacji przed wieczornym apelem. I choć rozsądek mówił, że nie trzeba tego jeść, że grozi to ciężką chorobą, straszliwie osłabiającą już i tak wątłe siły, przeważał jakiś zwierzęcy instynkt, jakaś potrzeba zaspokojenia choć na parę minut ssącego uczucia głodu. To złudne uczucie prędko przyprowadzało do „muzułmanizmu”. W tym stanie prostracji wszystko stało się obojętne.

Zastanawiające jest, jak razem z postępującym wyniszczeniem, mimo ciągłej walki o byt, ginął gdzieś poprzedni lęk przed śmiercią. Stawała się ona wraz z upadkiem sił obojętną, a później nawet upragnioną, jako jedyna już wybawicielka z ciężkich katuszy, z których wydawało się, że nic już nie jest zdolne wyzwolić. Jeśli istniał wówczas jeszcze strach, to nie przed śmiercią, a tylko przed bólem, jaki spotkać może z rąk oprawców, zanim ona nadejdzie. Ale i to z postępującym wyniszczeniem stawało się obojętne. Zadawane cierpienie fizyczne przestawało boleć, a psychiczne stawało się oddalone i mgliste. W tym stanie nadchodziła niespostrzeżenie śmierć.

Z punktu widzenia lekarskiego jest rzeczą interesującą, że mimo skrajnego wyniszczenia i niewątpliwego odbiałczenia nie stwierdzało się tam u muzułmanów obrzęków głodowych, tak typowo znamienych dla tej choroby. U wielu muzułmanów obrzęki pojawiały się niekiedy dopiero w okresie rekonwalescencji, często już po wyzwoleniu. Nie była to jednak

¹⁾ Autor podaje swe spostrzeżenia oparte na kilkumiesięcznym pobycie w niezwykle ciężkim, stosunkowo niewielkim obozie. Należy wyraźnie stwierdzić, co zaznaczono już w słowie wstępnym, że „gorzka granica kromki chleba”, poza którą następowało upodlenie, dotyczyła tylko części więźniów (dop. red.).

cecha stała (w innych obozach opisywano obrzęki głodowe).

Zaspokojenie głodu było, jeśli tak można powiedzieć, obsesją silniejszą niż wszelkie inne pragnienia. Któryż z więźniów nie żywił w swych umysłach pragnienia zemsty na swych katach i oprawcach? Gdy wybijała godzina wolności, pierwsze kroki kierowane były jednak do magazynów żywności, aby pozyskać przede wszystkim pożywienie nareszcie w ilości niewydzielonej, nieograniczonej, dowolnej. Zemstę odkładano na później. W chłodną noc kwietniową w obozie Sandbostel, który przyluli niedobitków więźniów obozu koncentracyjnego w Neuengamme, doszło w tej scenerii do makabrycznego dramatu. Jednej z takich nocy starszyzna esesmańska, która przywiodła obóz do wspomnianego „stalagu”, opuszczała teren, bojąc się rychłej zemsty prześladowanych przez nich więźniów. Wiadomość o ucieczce esesmanów szybko przeniknęła baraki. Tysiące więźniów wybiegało na opuszczone o tej porze place i zaczęło szturm na kuchnie i magazyny żywności. Esesmani sądzili jednak, że atak więźniów skierowany jest przeciwko nim i otwarli zapobiegawczo ogień z broni maszynowej. Nic jednak nie mogło już powstrzymać lawiny ludzkiej, która czuła wolność przed sobą. Jak strzelanina myśliwych nie jest zdolna powstrzymać stada zgłodniałych wilków, tak i tu pałka esesmańska nie była w stanie zahamować tłumów biegnących na magazyny. Rozwalono bramy magazynów i wtargnięto do kuchni. W ciemności nocy odbywały się sceny, których nie da się opisać. Jęki deptanych rannych, krzyki nieszczęśliwych, wydzieranie jada z rąk do rąk, przepychanie i gniecenie w atmosferze niesamowitego ścisku, podniecenia i ciemności. Ludzie przelewali się jedni przez drugich, by zdobyć nareszcie upragniony chleb, mąkę, cukier, konserwy. Kto nie mógł pozyskać tych skarbów, rzucił się na pozostawioną w wielkich kotłach zupę. Nad ranem w kotłach tych znaleziono trupy potopionych więźniów. Zginęli w przededniu wolności wśród jakże makabrycznej scenerii. Była to chyba największa cena głodu.

Po wyzwoleniu duża część muzułmanów obozowych przetransportowana została do polowych szpitali wojskowych. Leczone ich tam z powodu skrajnego wyniszczenia bardzo często powikłanego uporczywą i ciężką czerwinką. Próby leczenia często nie były w tym czasie skuteczne. Wielu towarzyszy próbowało leczyć się samemu, stosując bezwzględnie i całkowitą kilkudniową głodówkę. Nie każdemu udawało się przetrzymać ten reżim. Po pierwszym dniu głodówki przychodziło zobojętnienie na wszystko. Po drugim często zatracano się potrzebę przyjmowania posiłków. Pojawiał się w końcu jadłowstręt, który był już „*signum mali ominis*”. Czasami ustępowała wprawdzie biegunka, ale wraz ze spadkiem sił nadchodziła śmierć. Operacja była więc udana, ale pacjenci umierali. Na nic się wówczas nie zdały wysiłki nielicznych

lekarzy, próbujących drogą sztucznego odżywiania, nawadniania, uratować życia ludzkie powierzone ich pieczy. W większości wypadków chorzy umierali u progu wolności, która nie była zdolna wywołać na ich twarzach nawet słabego uśmiechu radości. Zwycięzcy umierali nieświadomi, że są zwycięzcami.

Marzenia o pełnym nasyceniu żołądka towarzyszyły byłym więźniom jeszcze przez długie okresy. W szpitalach wojskowych, gdzie gromadzono najbardziej wyniszczonych, starano się przystosować ich stopniowo do normalnych warunków życia i żywienia. Odżywienie kalorycznie było niewątpliwie wystarczające, lecz rozdzielane było ze względów zrozumiałych na małe porcje, podawane w krótkich odstępach czasu. Ten sposób odżywiania wywoływał sprzeczny u więźniów utrzymujących, że stosowana dieta jest niewystarczająca i głodowa. Nie brakło paradoksalnych głosów oponentów tłumaczących, że w obozach jedzenie było lepsze, gdyż po otrzymaniu litra zupy następowało choćby chwilowe nasycenie, czego tutaj nie osiągnano. Powodowani potrzebą zaspokojenia tego wiecznego głodu, rekonwalescenci obozowi wyrwali się poza mury szpitali dla zdobywania dodatkowych porcji żywnościowych. Efekty takich wycieczek nie zawsze były bezkarne i w paru wypadkach zakończyły się śmiercią. Dla zabezpieczenia się przed dalszymi takimi lub podobnymi wypadkami kierownictwo szpitala wydało zakaz opuszczania terenu szpitala i ustawiło posterunki kontrolne wokół całego obszaru. Te nieco dziwne zarządzenia ocaliły jednak życie wielu wiecznym głodomorom, próbującym nielegalnie dodatkowo zaopatrywać siebie i innych w żywność.

Jedną z największych zagadek obozowych, wymagających specjalnego rozważenia lekarskiego, była niepospolita witalność więźniów w zestawieniu z ich wyniszczeniem. Do ostatnich dni przed wyzwoleniem tysiące szkieleatów opuszczało mury kacetu, by iść na wędrowną po różnych arbeitskommandach i wykonywać tam ciężką fizyczną pracę. Pozostaje zagadką, jak ludzie ci mogli zdobyć na ten wysiłek tyle siły wobec rzeczywistego i całkowitego marazmu. W okresie przed samym wyzwoleniem, gdy więźniów pozostawiono już pełnej swobodzie, gdy oczekiwano już rychłego wkroczenia wojsk alianckich, nastąpił wśród więźniów powszechny kryzys. Niemal jednej nocy tysiące ludzi, którzy do niedawna zdolni byli maszerować długie kilometry i przerzucać góry piasku, popędzani złowrogim okrzykiem i pejcem esesmana, stało się naraz całkowicie niezdolnymi do najmniejszych wysiłków. Obóz przypominał jedno wielkie pobojoisko. Było to powszechne zjawisko, które wytłumaczyć można chyba tylko tym, że w okresie walki o przeżycie działały nieznane bliżej wewnętrzne bodźce, utrzymujące stałą gotowość ustroju do staczania boju ze wszystkimi ciosami, jakie na niego wciąż spadały. Mimo całkowitej utraty sił

ustroj poprzez te bodźce podtrzymywał wolę walki. Tym tylko chyba tłumaczyć można niezwykle zjawisko utrzymywania się na fali życia wielu więźniów, mimo że zdawałoby się, iż dawno powinni byli umrzeć. Bodźce te wyzwały nadnaturalne rezerwy ustroju. Działyły poprzez nie na całość ustroju, wywołując efekt niezwykle pozytywny. Zwiększały szanse przeżycia. Praktycznie te nieznane i bliżej nieustalone wewnętrzne bodźce można by przyrównać do ciał oporu według znanej teorii Filatowa. Działyły one jak tabletki pobudzające, stosowane niekiedy u sportowców, by usunąć zmęczenie i zwiększyć sprawność cielesną. Natura nie daje się jednak oszukać i, jak pokazuje smutna obserwacja, za każdy doping trzeba płacić wielkie ceny. I w dopingu sportowym obserwowano wypadki śmiertelne, coż dopiero mówić o długotrwałe utrzymującym się dopingu wewnętrznym. I tu nadchodziły śmiertelne załamania. Po zatrzymaniu się stanu tworzenia bodźców ukazywał się właściwy stan ustroju.

Tym zjawiskiem tłumaczyć chyba można nagłe załamanie tysięcy ludzi utrzymujących się poprzednio w stałej gotowości do walki o życie. Po ustąpieniu wewnętrznego dopingu zamieniali się oni w żywe trupy, w których ledwo tliły się iskierki życia. Z punktu widzenia lekarskiego obserwowane zjawiska, tak masowo niespostrzegane chyba dotąd w medycynie, stanowią interesujące studium. Świadczy ono, że w ustrojach ludzkich w okresach wielkiego i długiego „stresu” tworzą się stale nieznane bliżej substancje, mobilizujące rezerwy ustrojowe do ostatecznej walki. Gdyby przedstawione fakty i próby ich naukowego wytłumaczenia znalazły swoje potwierdzenie, teoria Filatowa zyskałaby nowe argumenty za jej przyjęciem. Nie twierdzę, że interpretacja podanego zjawiska (którego realność jest w moich oczach jako współwzięcia i osoby, która sama je przeżywała niepodważalna) jest jedyna i słuszna.

W braku innej koncepcji przedstawiam własne tłumaczenie, gdyż wydaje się, że logicznie uzasadnia spostrzegane fakty i wnosi nowe spostrzeżenia do nauki o umieraniu wyższych gatunków w niekorzystnych a przewlekłe utrzymujących się warunkach życia.

Wyzwolenie zamknęło ponurą kartę historii, jaką stworzyli wielcy „nadludzie” z hitlerowskiej gwardii pretorianów. Wraz z nią jakże szybko powróciła radość życia i zanikały niektóre obozowe cechy charakterologiczne. Dawni więźniowie już bez uczucia nienawiści czy obojętności potrafili znów dzielić się swym dobrem. Ludzie stawali się znów szlachetni, uczciwi, altruistycznie nastawieni, pełni miłosierdzia, a więc obdarzeni tymi wszystkimi cechami, które przywykliśmy określać jako wyższą sferę uczuciową. Jednym słowem zaszczuci ludzie znów stawali się normalnymi ludźmi.

Coś jednak pozostało w umysłach tych wszystkich ludzi, którzy przeżyli piekło obozów. To coś przypomina się w nieoczekiwanych momentach życia i każe mniemać, że człowiek wciąż stanowi nieodgadnioną zagadkę. Jego postępowanie w normalnym, zdrowym środowisku jest powszechnie zrozumiałe i logiczne. W środowisku skrajnej patologii człowiek może zdobywać się na reakcje, których nikt chyba nigdy zrozumieć i wytłumaczyć nie potrafi.

Dlaczego miliony Niemców z sadystyczną radością mogły mordować miliony niewinnych i bezbronnych ludzi? Dlaczego kromka chleba wyznaczała granicę szlachetnych pierwiastków duszy znękanego człowieka? Dlaczego cywilizowany człowiek sięgał do kanibalizmu na własnym towarzyszu niedoli? Któż odpowie na wszystkie dlaczego, które wciąż czekają na swoją odpowiedź, by dać prawdę o tym, jak człowiek potrafi żyć, walczyć i umierać w warunkach największego poniżenia.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI

b. więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka Nr 20019

Niektóre zagadnienia deontologii lekarskiej w hitlerowskich obozach koncentracyjnych

Jedną z zasad hitlerowskich obozów koncentracyjnych było wykorzystanie więźniów do wykonywania niektórych celów programu SS, związanych zarówno z administracją obozu, pracą, jak i z akcją wyniszczania. Dzięki temu przy małej stosunkowo załodze obozowej udawało się hitlerowcom wykonać swój plan.

Można by postawić pytanie, dlaczego więźniów zgadzała się na przyjęcie stanowiska funkcyjnego lub pozwalała wyzyskiwać swoje umiejętności fachowe.

Stanowiska funkcyjne były od początku według założeń SS obsadzone przez więźniów kryminalnych. Na przygotowanie fachowe do wykonywania powierzonej funkcji nie zwracano uwagi. Założeniem kierownictwa obozu było bowiem złamanie moralne więźnia politycznego przez podporządkowanie go elementom kryminalnym. Wartość wykonywanej pracy była na drugim planie. W późniejszym dopiero okresie, gdy obóz się rozrastał, a administracja stawiała się coraz trudniejsza, zaostrzanie się sytuacji eko-

onomicznej Niemiec pociągało za sobą konieczność doceniania problemów wydajności pracy.

Z drugiej strony, więźniowie polityczni, których liczba coraz bardziej wzrastała, tak że stanowili bezwzględną większość w obozie, dążyli ze zrozumiałych względów do wyrwania się spod bezpośredniej władzy więźniów kryminalnych; środkiem wiodącym do tego celu było m. in. obejmowanie stanowisk funkcyjnych.

Tego rodzaju dążenie łączyło się z ryzykiem prowadzenia podwójnej gry: polityczny więzień funkcyjny musiał bowiem formalnie wykonywać rozkazy SS, gdyż ich wykonanie było ściśle kontrolowane, a zarazem chciał pozostać wierny normom etycznym i w miarę możliwości pomagać kolegom.

Przyjmując stanowisko więźnia funkcyjnego rezygnowało się z postawy biernej, która wprawdzie nie stwarzała konfliktów natury moralnej, ale też zarówno jednostce, jak i społeczności więźniarskiej nie przynosiła żadnego pożytku.

Stanowisko więźnia funkcyjnego udostępniało lepsze na ogół warunki życia i powiększało szanse przeżycia obozu. To było jednym z bodźców przy zabieganiu o te stanowiska. Poza tym stanowisko funkcyjnego było w pewnej mierze obroną przed obozową deindywidualizacją, przed poczuciem, że jest się tylko „numerem”. Stwarzało bowiem warunki do wykorzystania własnych umiejętności fachowych, a u niektórych jednostek nawet pozwalało zaspokajać ambicję i chęć władzy.

Każdy czyn więźnia funkcyjnego był stale pod ostrzałem dwóch antagonistycznych opinii: więźniów i władz obozowych. Polityczny więzień funkcyjny decydował się na takie wykonywanie poleceń SS, które by w jak najmniejszym stopniu szkodziły społeczności obozowej. Zadanie to było niejednokrotnie bardzo trudne, polecenia SS bowiem były w zasadzie jednoznaczne i miały ostatecznie na celu zagładę więźniów. Postępowanie więc polegało na wybieraniu na każdym kroku mniejszego zła, na oszukiwaniu SS, na łagodzeniu otrzymywanych zarządzeń.

Walka o „czerwony samorząd” — samorząd więźniów politycznych — w obozach koncentracyjnych przyniosła w efekcie uratowanie życia pewnej, wprawdzie niewielkiej, liczbie więźniów politycznych.

Sytuacja lekarza-więźnia politycznego w obozie miała swoją zawodową specyfikę.

Tzw. szpitale obozowe były obsadzone przez SS z reguły elementami niefachowymi, a przy tym kryminalnymi.

Więzień-lekarz napotykał na każdym kroku sytuacje, które wymagały jego zawodowej aktywności. Znajdując się poza szpitalem obozowym nie mógł udzielić chorym kolegom nawet minimalnej lekarskiej pomocy. Natomiast szpital obozowy obsadzony przez władze SS więźniami niefachowcami — tzw. *pilegerami* — nie spełniał swej roli leczniczej.

Naturalne więc było dążenie więźniów lekarzy, by dostać się do szpitala i nieść fachową pomoc swoim kolegom. Łączyło się to także w pewnym sensie z polepszeniem własnych warunków bytu (praca pod dachem, w swoim zawodzie, praca umysłowa, lepsze wyżywienie). Z drugiej jednak strony stwarzało szereg konfliktów natury etycznej, gdyż lekarz obozowy podlegał lekarzom SS.

Lekarze SS dążyli do tego, by przyspieszyć zgon więźniów ciężiej chorych, robili niedozwolone doświadczenia na ludziach, wypracowywali metody ludobójcze, słowem — ich działalność mieściła się w ogólnym programie wyniszczenia.

Działanie lekarza obozowego było ograniczone poleceniami i kontrolą lekarzy i sanitariuszy SS, nieszpitalnymi warunkami obozowego szpitala oraz walką z więźniami kryminalnymi, którzy równocześnie pełnili funkcje w szpitalu, niejednokrotnie nadrzędne. Ciężała na nich moralna odpowiedzialność za życie i los chorych kolegów. Funkcja lekarza obozowego musiała więc odbiegać od zasad deontologii lekarskiej obowiązującej w warunkach normalnego życia.

Sytuacje takie zdarzają się w warunkach nadzwyczajnych, jak np. na froncie, w katklizmach, epidemiach itp. Wówczas zmuszonym się jest do wybierania mniejszego zła. Ocena postępowania w danym wypadku, czyniona *ex post*, musi uwzględnić w najdrobniejszych szczegółach specyfikę sytuacji, a przede wszystkim intencję działającego.

Deontologia lekarza hitlerowskiego obozu koncentracyjnego jest obecnie żywo dyskutowana w świecie lekarsko-prawniczym. Postępowanie więźnia lekarza może bowiem budzić w świetle norm obowiązujących w normalnym życiu wiele zastrzeżeń.

Główne konflikty moralne wynikały ze sprzeczności interesów lekarzy SS i lekarzy więźniów. Pierwsi, jak wspomniano, dążyli do zagłady, a drudzy do ratowania chorych. Jawne i nieprzemyslane przeciwstawienie się woli SS groziło konsekwencjami nie tylko lekarzowi, ale też jego podopiecznym i godziło w interesy całego szpitala; szpital bowiem przeszedłby z powrotem pod władzę elementów kryminalnych.

Dalszą przyczyną konfliktów były trudne warunki, uniemożliwiające udzielanie należytej pomocy chorym.

Istniały jednak pewne granice w tej specyficznej, obozowej „deontologii lekarskiej”, których nie można było przekroczyć, np. w wypadku żądania od lekarza obozowego brania udziału w fenolowaniu, w wybieraniu chorych do gazu, w wykonywaniu zbrodniczych eksperymentów itp. Niejednokrotnie bowiem żądania lekarzy SS szły w kierunku bezpośredniego zaangażowania lekarzy obozowych w akcjach zbrodniczych. Lekarz obozowy musiał wówczas użyć całej swej zręczności „dyplomatycznej”, by się od takich poleceń uchylić. Sytuacje takie zdarzały się na przykład wtedy, gdy lekarz SS pragnął prze-

kazać więźniowi prawo decyzji wybierania chorych do komory gazowej lub na zastrzyk fenolu.

Zarys „obozowej deontologii lekarskiej” stworzył się jakby spontanicznie. Należy podkreślić, że na ogół wszyscy lekarze więźniowie różnych narodowości, wieku i zapatrywań politycznych byli zgodni co do istotnych zasad swego postępowania w obozie. Zasady te uznawali też wszyscy więźniowie polityczni, choć nie pracowali w szpitalu i może tak dobrze nie znali warunków tej pracy. Zasady te można by ująć w następujące punkty:

1. Lekarzowi i pracownikowi szpitala nie wolno było współdziałać w eksterminacji więźniów. Nie uważano natomiast za niezgodny z etyką obozową pośredni, przymusowy udział w zbrodniach, jak np. wynoszenie chorych na auta, które ich miały zawieźć do komór gazowych, doprowadzanie chorych do pomieszczenia, w którym dokonywano fenolowania, prowadzenie ewidencji skazanych na śmierć, wynoszenie zwłok itp. Obowiązkiem każdego pracownika szpitala było oszukiwanie w miarę możliwości władz SS dla ratowania chorych do granic maksymalnego narażenia własnego życia.

2. W razie niemożności udzielenia lekarskiej pomocy wszystkim chorym ogólnie obowiązującą zasadą było ratowanie w pierwszym rzędzie młodych chorych, rokujących przetrwanie obozu, i chorych zasłużonych dla obozu lub w życiu przedobozowym. Brak dostatecznej ilości środków leczniczych zmuszał bowiem do pewnej segregacji w udzielaniu pomocy. Jeśli na stu chorych przy biegunkach było do dyspozycji 10 tabletek węgla lub tanalbinu bądź 5 diet lekkostrawnych, segregacja taka była koniecznością. Gdy mu-

siano wypisywać ze szpitala pewną liczbę niedoleczonych chorych, również wybieranie było nie do uniknięcia.

3. W wypadkach chorych prątkujących, duru plamistego lub innych chorób zakaźnych często na szkodę ogółu więźniów ukrywano dany fakt, zatajając rozpoznanie, by w ten sposób ocalić życie chorego.

4. Lekarzom więźniom nie wolno było włączać się w zbrodnicze eksperymenty lekarskie przeprowadzane przez SS, a jeśli byli już do tego zmuszeni, powinni byli postępować w ten sposób, by przeprowadzane doświadczenia były dla chorych jak najmniej szkodliwe, a lekarze SS odnieśli z nich jak najmniejsze korzyści (fałszowanie wyników).

Oczywiście te ogólne zasady nie chroniły od ciężkich nieraz konfliktów moralnych. Na przykład w wypadku, gdy lekarz chciał przetrzymać w szpitalu swego krewnego czy przyjaciela lub stworzyć mu lepsze warunki, a ten w myśl opisanych zasad do tego się nie kwalifikował. Personel szpitalny, który się nie stosował do przedstawionych „praw”, był przez całą społeczność więziarską potępiany, ostrzegany i izolowany.

Oceniając postępowanie lekarza więźnia należy brać w rachubę wszystkie najdrobniejsze okoliczności naświetlające możliwość wyboru właściwej drogi i swobodę jego decyzji.

Wydaje się, że w specyficznych sytuacjach życiowych grupa społeczna stwarza odrębne normy „etyczne”, dostosowane do niezwykłych warunków, a nie godzące przy tym w podstawowe wartości moralne.

Naszkicowane ramowe ujęcie ogólnych zasad obozowej deontologii lekarskiej ma na celu pobudzenie szerszej dyskusji na ten temat.

JAN OLBRYCHT

były więzień obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu Nr 46688

Sprawy zdrowotne w tak zwanym Generalnym Gubernatorstwie

Orzeczenie wygłoszone w dniu 20.6.1948 r. przed
Najwyższym Trybunałem Narodowym w Krakowie
w sprawie przeciwko dr Józefowi Bühlerowi, byłemu
szefowi w tzw. rządzie G.G.

Opinia moja w dziedzinie spraw zdrowotnych w tzw. GG. opierać się będzie na przedłożonych mi do wglądu i przestudiowania zebranych w 140 tomach przez sędziego *Sehna*, na przewodniczącego Krakowskiej Okręgowej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, aktach dochodzeń oraz publikacjach, zawartych w naukowej prasie lekarskiej. Opinię tę muszę przede wszystkim zacząć od przedstawienia zdrowia publicznego w ujęciu narodowego socjalizmu.

Powszechna faszyzacja życia w III Rzeszy

objęła również niemiecki świat lekarski. Sanitariat hitlerowski stanął wiernie i posłusznie u boku „wodza”, zrzeszając się do realizacji jego rozkazów i celów partii w Narodowo-Socjalistycznym Niemieckim Związku Lekarzy (*Nationalsozialistischer Deutscher Aerztebund*). Według treści statutu tego związku zadaniem jego było: dostarczenie partii dla wszystkich jej organizacji i dla jej celów potrzebnego personelu lekarskiego i innego fachowego personelu sanitarnego, przepojenie całego niemieckiego świata lekarskiego oraz

organizacji lecznictwa i służby zdrowia zasadami etyki zawodowej w duchu ideologii narodowo-socjalistycznej, tudzież krzewienie tych zasad na zewnątrz, wreszcie pośrednictwo w obsadzie stanowisk i wychowywanie przyszłych lekarzy już w czasie studiów w duchu zasad narodowo-socjalistycznej etyki zawodowej. Przewodniczącym tego związku był szef Urzędu Głównego do Spraw Zdrowia Narodowego (*Hauptamt für Volksgesundheit*) w naczelnym kierownictwie partii (*Reichsleitung der NSDAP*), ostatnio dr *Leonardo Conti*. Zadaniem tego urzędu było fałszywskie zrównanie myśli i praktyki lekarskiej, zgodnie z zasadami programu i wskazaniami partii (*Organisationsbuch der NSDAP*, wydanie 7, z roku 1943, str. 234—238).

Dzięki działalności obu tych instytucji zostały przez lekarzy partyjnych opanowane stanowiska w administracji służby zdrowia, nie wyłączając organizacji niemieckiego Czerwonego Krzyża, a sanitariat hitlerowski — począwszy od znanych w świecie profesorów uniwersytetu a skończywszy na pielęgniarkach — stał się kadrą zapasową personelu fachowego dla wszystkich instytucji partyjnych, łącznie ze zbrodniczą SS i jej niszczyielskimi koncentracyjnymi obozami zagłady. Wspomniany dopiero co *Conti* był w stopniu podsekretarza stanu szefem Oddziału do Spraw Zdrowia Narodowego (*Abteilung für Volksgesundheit*) w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych Rzeszy (naczelną państwową władzą sanitarną), dalej szefem Urzędu Głównego do Spraw Zdrowia Narodowego i przewodniczącym narodowo-socjalistycznego związku lekarzy niemieckich (naczelne instytucje partyjne) oraz według listy starszeństwa na 1. 12. 1938 r. (*Dienstalterliste der Schutzstaffel der NSDAP* poz. 104) dowódcą brygady SS. Znany z procesu o zbrodnię, popełnioną na terenie obozów koncentracyjnych, naczelnym lekarzem SS w Rzeszy (*Reichsarzt SS*) dowódcą brygady SS dr *Grawitz*, był urzędującym prezydentem (*Geschäftsführender Präsident*) Niemieckiego Czerwonego Krzyża. (*Brekenfeld: Das Deutsche Rote Kreuz*, str. 43).

Podstawowe wytyczne i cele partii hitlerowskiej na polu zdrowia publicznego zawarte są w punkcie 21 programu oraz w książce *Hitlera Mein Kampf* (między innymi str. 446 w kwestiach populacji), a dla SS w wydawnictwie: *Grundzüge Nationalsozialistischer Bevölkerungspolitik* pióra *Contiego*. W oficjalnym wydawnictwie partyjnym *Nationalsozialistisches Jahrbuch* 1943 cele te ujęte zostały na str. 188 przy omawianiu zakresu działania i zadań Głównego Urzędu do Spraw Zdrowia Narodowego w sposób następujący: Urząd ten upatruje swoje zadania w doprowadzeniu każdego obywatela, a tym samym całego narodu niemieckiego do najwyższego rozwoju jego właściwości dziedzicznych i rasowych, a więc do stanu najlepszego zdrowia i tężyzny. Kierujący się tymi zasadami sanitariat niemiecki stoczył się w odmęty pseudonaukowych teorii ra-

sistowskich w ich politycznym ujęciu przez propagandę oficjalną i postępował oraz działał w myśl tych założeń propagandowych, nie mających nic wspólnego z myśleniem przyrodniczym, a sprzecznych z etyką lekarską. O poziomie tych hitlerowsko-rasistowskich teorii świadczą „wywody naukowe”, w których z przysłowiową niemiecką dokładnością rozważano takie zagadnienie, jak czy Żydówka, karmiąca swą piersią dziecko aryjskie dopuszcza się szanbienia rasy (*Rassenschande*) oraz czy bliźnięta mogą mieć dwóch ojców i czy ustalić można, że jeden z nich był Żydem. Na to ostatnie pytanie dał „naukowiec” lekarz niemiecki pozytywną odpowiedź (*Dozent Dr med. habil. H. Saar: Können Zwillinge verschiedene Väter haben — Archiv für Kriminologie*, rocznik 1942, tom III, zeszyt 5 i 6, str. 113). W posiadaniu Krakowskiej Okręgowej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich znajduje się pismo z daty Würzburg, 15. 7. 1944, według którego, używanie obcoplemiennych kobiet jako matek dzieci niemieckich jest z przyczyn polityczno-narodowościowych (*aus volkspolitischen Gründen*) niedopuszczalne.

Pojęcie rasy nordycko-germańskiej przekute zostało przez „naukę” i propagandę hitlerowską w pojęcie „rasy panów” (*Herrenrasse, Herrenvolk*), powołanej do władztwa nad światem. Ustawodawstwo okresu hitlerowskiego roi się od przepisów, mających na celu ochronę czystości tej rasy i podniesienie rozrodności jej przedstawicieli. Przykładem, jakimi środkami posługiwano się przy tym, jest jedyna chyba w świecie cywilizowanym instytucja „szkół narzeczonych” (*Bräuteschule — Organisationsbuch* str. 272), prowadzonych przez wodza kobiet Rzeszy (*Reichsfrauentührerin*) do spółki z *Himmlerem*, jako szefem SS. Na tej samej linii leży okólnik kancelarii partyjnej Nr 83/44 z dnia 16. 4. 1944, który nawołuje do tworzenia domów schadzek dla młodych dziewcząt hitlerowskich i żołnierzy powracających z frontu na urlop, przepisuje program takich zebrań i nakazuje dziewczętom ubierać się w odpowiednio kokieteryjne stroje. (*Verfügungen — Anordnungen — Bekanntgaben — tom VI*, str. 19.). Wszystko to zrobiono celem wzmocnienia rozrodności rasy germańskiej (*Wetzel-Hecht: Den Willen zum Kinde zu erwecken*) i popierania wstępowania w związki małżeńskie (*Förderung von Eheschliessungen — Verordnungen — Anordnungen — Bekanntgaben — str. 19.*).

Konsekwencją takiego wywyższenia rasy germańsko-nordyckiej i propagowania jej biologicznej ekspansji była całkowita negacja i zaprzeczenie prawa do życia innych tzw. niższych ras oraz ich biologiczna eksterminacja, jeśli stały one na przeszkodzie tej ekspansji. Przeszkodą taką były przede wszystkim narody słowiańskie z polskim narodem na czele.

W mowie wygłoszonej dnia 18. 11. 1943 r. na apelu służbowym rządu Generalnego gubernatorstwa w Krakowie, nazwał *Himmler*

Polaków narodem nieszczęsnym, który od siedmiu wieków leży wprost przed bramami niemieckimi, po prostu na niemieckich arteriach życiowych (tom 7, k. 247). Dr Merkul, krytykujący list Bormanna, napisał w dokumencie R-36, cytowanym w wyroku norymberskim (wydanie niemieckie str. 77) dosłownie między innymi co następuje:

„Słowianie mają dla nas pracować. Gdy będą nam niepotrzebni, niech szczyną. Przymszczepienia i niemiecka opieka lekarska są dlatego zbędne. Słowiańska rozroczność jest niepożądana. Mogą używać prezerwatyw lub spędzać płód, im więcej, tym lepiej”. (Die Slaven sollen für uns arbeiten. Soweit wir sie nicht brauchen, mögen sie sterben. Impfzwang und deutsche Gesundheitsfürsorge sind daher überflüssig. Die slavische Fruchtbarkeit ist unerwünscht. Sie mögen Preservative benutzen oder abtreiben, je mehr desto besser”. — tom 7, k. 75).

W mowie wygłoszonej w Poznaniu dnia 4. 10. 1943 powiedział Himmler do dowódców grupy SS między innymi co następuje:

„Fakt czy inne narody żyją w dostatku, czy też zdychają z głodu interesuje mnie o tyle, o ile narody te są jako niewolnicy dla naszej kultury potrzebni” (tom 7, k. 160).

Referat Wetzel-Hechta z 25. 11. 1939 zawiera między innymi ustęp następującej treści:

„Opieka lekarska ma się ograniczyć z naszej strony jedynie do zapobieżenia zawleczeniu epidemii na teren Rzeszy. Jak dalece zapewniona jest opieka lekarska ludności przez polskich lub przez licznych pozostałych jeszcze żydowskich medyków, nie interesuje nas, tak samo nie interesuje nas sprawa kształcenia lekarzy. Wszystkie środki, które służą zmniejszeniu urodzin należy tolerować lub popierać. Spędzenie płodu musi być bezkarne. Środki do spędzenia płodu i środki zapobiegające ciąży w ciąży mogą być publicznie w każdej postaci reklamowane. Stosunki homoseksualne uznać należy za bezkarne. Przeciwno instytucjom i osobom, które zawodowo zajmują się spędzaniem płodu, nie należy stosować żadnych środków policyjnych” (tom 5, k. 96—97).

Pomieszczenia dla Polaków, według projektu tych samych autorów, nie mogą być w żadnym przypadku nawet zbliżone do standardu mieszkaniowego robotnika niemieckiego (tom 5, k. 98).

Nie chcąc mnożyć dalszych przykładów takich wytycznych stosunku hitleryzmu do narodu polskiego, ograniczam się do tych przykładowo zaczerpniętych z akt sprawy wypowiedzi, celem zilustrowania nastawienia, z którym okupacyjna administracja niemiecka rozpoczęła swe rządy w Generalnym Gubernatorstwie. W systemie organizacyjnym tej administracji zostały scen-

tralizowane sprawy sanitarne w oddziale VI (Abteilung VI) Wydziału Głównego spraw wewnętrznych rządu Generalnego Gubernatorstwa (tom 12, k. 56), podniesionym z dniem 20. 1. 1943 r. do rządu Wydziału Głównego tego rządu (Hauptabteilung Gesundheitswesen). Do czasu tej zmiany organizacyjnej szefem wydziału do spraw zdrowia był Obermedizinalrat dr Jost Walbaum, którego miejsce na stanowisku szefa Wydziału Głównego zajął Obersturmbannführer SS prof. Heinrich Teitge. Przepisy o administracji sanitarnej na szczeblu rządowym, w instancjach szefa okręgu i w powiatach, zebrane zostały w tomie 132 akt dochodzeń. Zarządzenia wykonawcze do tych przepisów ogłoszone są w dzienniku urzędowym Izby Zdrowia Gesundheit und Leben, wydawanym również w języku polskim pt. Zdrowie i Życie. Z treści tych przepisów wynika, że scentralizowana i hierarchicznie oskarżonemu Bühlerowi, jako szefowi rządu, podległa administracja służby sanitarnej w Generalnym Gubernatorstwie objęła w swe wyłączne kierownictwo wszystkie działy służby zdrowia i to zarówno na terenie administracji rządowej, jak i na terenie samorządu zawodowego.

W piśmie z dnia 1. 12 1941 r., omawiającym projekt rozporządzenia i nadawania praw aptekarskich w Generalnym Gubernatorstwie, znajduje się między innymi ustęp następującej treści:

„Nie ma żadnego powodu popierać polskie rodziny. Dlatego też skreślimy wasz przepis, według którego żonatym aptekarzom należy przyznać pierwszeństwo. Sądzymy, że leży to w ogólnej linii politycznej, która nie przewiduje w Polsce zasiłków porodowych itd., ponieważ rodziny polskie nie mają być popierane” (tom 5 k. 204).

Pismo to, wybrane przykładowo z akt dochodzeń oraz np. oficjalne wydawnictwo szefa wydziału zdrowia w rządzie Generalnego Gubernatorstwa Deutscher Ärzteinsatz im Osten, opublikowane w roku 1941, ze słowem wstępnym sekretarza stanu i szefa tego rządu Bühlera dowodzą, że czynny w Generalnym Gubernatorstwie sanitariat hitlerowski działał tu w myśl wskazań partii i wskazania te realizował w stosunku do powierzonych mu opiece ludności kraju okupowanego. Wspomniane ostatnio wydawnictwo jest zarówno w swej treści słownej, jak i ilustrujących tę treść fotografiach przykładem propagandy rasistowskiej, nie liczącym się z faktami i przekraczającym te fakty dla celów propagandy. Klasycznym tego przykładem jest zamieszczony na str. 113 artykuł doktora medycyny Wenera Krolla, zaopatrzony tytułem: „Żydowskie doktorzy-cudotwórcy zdemaskowani” i podtytułem: „Żydowski ferment rozkładowy w zawodach leczniczych”, operujący kłamliwymi chwytami w najlepszym stylu propagandy goebbelsowskiej. To samo odnosi się do zawartych w tym wydawnictwie artykułów innych lekarzy w sprawie walki z epidemia-

mi, którą użyto za szyld wydawnictwa, oznaczając je na okładce tytułem: *Kampf den Seuchen*. Rozsadnikiem tych epidemii miał być oczywiście Żyd, którego z tego powodu należało zamknąć za murami getta. W rzeczywistości zaś utworzenie getta, ze stworzonymi w nich przez Niemców warunkami, musiało doprowadzić i doprowadziło do wybuchu epidemii w tych gettach. Jak wyglądały te warunki, opisali w swych zeznaniach lekarze Żydzi, na podstawie znajomości stosunków w getcie krakowskim i warszawskim (tom 132, k. 258—318). Uzupełnieniem tych zeznań są materiały o traktowaniu ludności żydowskiej, zawarte w tomach 86—95 akt dochodzeń oraz wydawnictwo „Choroba głodowa”.

Tymi samymi argumentami operował na konferencji u Heydricha w dniu 20. 1. 1942 r. w sprawie ostatecznego załatwienia sprawy żydowskiej sekretarz stanu Bühler, który w czasie tej konferencji oświadczył, że Żydzi w Generalnym Gubernatorstwie są roznośicielami zarazy (*Seuchenträger*) i żądał jak najrychlejszego usunięcia ich z jego granic (tom 86, k. 52). Że zarówno Bühler, jak i Frank posługiwali się tym argumentem, dowodzi treść tzw. dziennika Franka. W dniu 24 stycznia 1940 r. przedstawił mu Siebert projekt wydania rozporządzenia o zakazie używania kolei przez Żydów. Frank wyraził na to zgodę i nadmieniał, że chce, by podkreślono przy tym szczególnie niebezpieczeństwo zawleczenia zarazy. Zaproponował on przy tym następujące sformułowanie wstępu do tego rozporządzenia:

„Celem zapewnienia na wszelki wypadek możliwości kierowania sprawami zdrowotnymi ogółu ludności, a w szczególności celem zapobieżenia rozpowszechnianiu się tyfusu plamistego, zarządza się co następuje:” (Tagebuch 1940/1 k. 44—47).

O moralności i etyce lekarskiej hitlerowskiego sanitariatu w Generalnym Gubernatorstwie świadczy dobitnie treść wypowiedzi *Obermedizinalrata*, prezydenta wydziału zdrowia i „wodza zdrowia” (*Gesundheitsführer*), a więc najwyższego dostojnika w sprawach zdrowotnych, w kierowanym przez oskarżonego Bühlera rządzie, dra Josta Walbauma — na zjeździe lekarzy niemieckich w Krynicy w dniach 13—16. X. 1941 r. Gdy w dyskusji nad referatem dra Buurmana o durze osutkowym, profesor Kudicke podkreślił, że ludność żydowska w getcie nie otrzymując dostatecznego pożywienia, ucieka dlatego z getta, w ten sposób roznosi zawszenie i dur plamisty poza teren getta i że dla zapobieżenia temu na przyszłość należy starać się o lepsze wyżywienie ludności żydowskiej — prezydent dr Walbaum odpowiedział na to dosłownie co następuje:

„Naturalnie byłoby najlepiej i najprościej dać tym ludziom dostateczne środki żywności, ale to się nie da zrobić, to pozostaje w związku z ogólną sytuacją żywnościową i wojenną. Dlatego zastosowano obecnie roz-

strzeliwanie, jeżeli spotka się Żyda poza gettem bez specjalnego zezwolenia. Należy postawić sprawę jasno — mogą to otworzyć w tym gronie powiedzieć — że istnieją tylko dwie drogi, albo skazać Żydów w getcie na śmierć głodową, albo ich rozstrzelać. Jakkolwiek efekt końcowy jest ten sam, to to drugie działa bardziej odstraszająco”. „Zebrani nagrodzili tę wypowiedź swego „wodza” aplauzem i oklaskami” (tom 131, k. 20).

Rozstrzeliwanie chorych, jako hitlerowską metodę leczniczą, stosowano nie tylko w celu tępienia duru plamistego, ale także w stosunku do psychicznie chorych. Sanitariat hitlerowski działał tu w wykonaniu znanego z procesów przeciwko zbrodniarzom obozowym zarządzenia eutanazyjnego Hitlera (*Euthanasie des Führers*), w myśl którego mordowano psychicznie chorych, jako element nieproduktywny i niewart życia (*lebensunwert*). Bezpośrednio po zakończeniu działań w roku 1939 Niemcy objęli wszystkie zakłady dla psychicznie chorych w swój zarząd i podporządkowali je ówczesnemu wydziałowi zdrowia w wydziale głównym administracji wewnętrznej. Kierownikiem Zakładu dla psychicznie chorych w Kobierzynie został lekarz dr Kroll. Od samego początku Niemcy okazywali zdziwienie i ubolewanie, że zakład ten służy „tak nieproduktywnym celom”, jak opiece nad umysłowo chorymi i systematycznie zmniejszali liczbę chorych, aż wreszcie w dniu 23. 6. 1942. przystąpili na swój sposób do likwidacji zakładu. Kilkudziesięciu najsłabszych chorych oddziału infirmaryjnego i oddziału zażadnego zgładzono na miejscu, grzebiąc ich zwłoki we wspólnym grobie na cmentarzu zakładowym. Żydów, użytych jako grabarzy, także zamordowano i pochowano w tym samym grobie. Pozostałych umysłowo chorych wywieziono do obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu i tam ich wymordowano. Szczegóły tego mordu ustalone zostały w toku ekshumacji i dochodzeń przeprowadzonych przez Krakowską Komisję Okręgową Badania Zbrodni Hitlerowskich. Wyniki tych dochodzeń stanowią tom 82 akt sprawy Bühlera. W ten sam sposób zlikwidowano zakłady dla psychicznie chorych w Tworkach, Chełmie Lubelskim, Zofiówce itd. (Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, Nr III, str. 93 i nast.).

W toku dochodzeń w sprawie wymordowania psychicznie chorych w Kobierzynie ustalono, że likwidację chorych poprzedziło ich badanie lekarskie przez dr Wenera Becka. Tenże dr Beck, SA-Sturmbannführer, dyrektor Instytutu Medycyny Sądowej i Przyrodniczej Kryminalistyki oraz kierownik referatu Służby Sądowo-lekarskiej w Wydziale Zdrowia rządu GG, jest dalszym — spośród wielu innych — przykładem przedstawicieli sanitariatu niemieckiego w Generalnym Gubernatorstwie. Osobnik ten, alkoholik i zwyrodnialec, stał na usługach gestapo (tom 132, k. 91). W celu wydobywania zeznań od badanych osób wprowadzał je w stan upojenia alkoholem lub eterem, nieraz do tego stopnia, że z trudem

udawało się je odratować, lżył, teroryzował i bił do krwi pomocniczy personel lekarski i służbę zakładową, a kilka osób odniosło tak ciężkie uszkodzenia cielesne, że w ich następstwie musiały pozostać przez kilka tygodni w leczeniu szpitalnym. Osoby dla siebie niewygodne wysyłał do obozów koncentracyjnych, okradał mieszkania lekarzy żydowskich, wyrwane ze zwłok złote korony i mostki sprzedawał, z preparowanych czaszek ze zwłok ludzkich sporządzał popielniczki, którymi obdarowywał swych znajomych SS-manów. Wreszcie wywiózł on z zakładu około 70 skrzyń cennej aparatury naukowej.

Zachowanie się Becka w stosunku do podległego mu personelu polskiego nie było odosobnione. W ten sam brutalny sposób zachowywali się także inni jego koledzy, lekarze w zakładach leczniczych oraz pomocniczy personel sanitarny. Mieszkające w klinice pielęgniarki Niemki pijackimi i wyuzdanymi zabawami po nocach wywoływały ogólne zgorzelenie oraz zakłócały spokój chorych i pracowników klinik.

Na uzasadnienie mych dotychczasowych oraz dalszych wywodów pozwolę sobie przytoczyć tylko kilka źródeł, które w łączności z materiałami zebranymi w toku dochodzeń dają aż nadto dostateczny obraz przestępczej działalności oskarżonego i jego współpracowników na polu zdrowia publicznego. Są to zarządzenia tzw. rządu Generalnego Gubernatorstwa, którego szefem był oskarżony, zarządzenia podległych mu organów, zeznania świadków, a wreszcie w dosłownym brzmieniu przytoczone publikacje osób, które były bezpośrednimi świadkami, jak wykonywane były i jak w praktyce wyglądały owe zarządzenia władz okupacyjnych na odcinku zdrowia publicznego. Publikacje te ogłoszone są w Przeglądzie Lekarskim z lat 1945—1946 przez dr M. Ciećkiewicza, naczelnego lekarza Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie, dr W. Isajewicza, dyrektora Państwowego Zakładu dla Umysłowo i Nerwowo Chorych w Koblitzynie, dr J. Kostrzewskiego, profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego, dr J. Owsńskiego, naczelnego lekarza miejskiego w Krakowie, dr J. Nüssenfelda i B. Bornsteina, lekarzy szpitala gminy żydowskiej w Krakowie, dr Z. Przybylkiewicza, kierownika Zakładu Bakteriologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, prof. dr F. Waltera, prezesa Towarzystwa Lekarskiego w Krakowie J. Zająca, prezesa Bratniej Pomocy Medyków oraz publikacje dr Łąckiego (W Służbie Zdrowia 1947, Nr 12) i dr J. Wolszczana (Zdrowie Publiczne — 1947 R. 63 Nr 1/3). Ale ponadto i przede wszystkim pozwolę sobie przytoczyć dwa zawarte w aktach sprawy źródła niemieckie, które nie tylko w całej rozciągłości potwierdzają wszystko, co wyżej powiedziano, ale także jaskrawo ilustrują barbarzyństwo Niemców i chęć ukrycia tego barbarzyństwa. Jednym z tych źródeł to sprawozdanie niemieckie o stosunkach w Generalnym Gubernatorstwie w jego części o zabezpieczeniu wyżywienia (*Ernährungssi-*

cherung) wraz ze sprawozdaniami pełnomocnika ministra wyżywienia (*Beauftragter des Reichsernährungsministers* — tom 10, k. 28—39 i 126—140), drugim źródłem to wspomniany już maszynopis z zebrania lekarzy niemieckich w Krynicy. Maszynopis ten znalazł się po ucieczce niemieckiego kierownika kliniki okulistycznej w Krakowie prof. Laubera. Już sama okładka tego maszynopisu posiada bardzo charakterystyczny napis:

„Uwaga! Poufne! Osobiste! Treść tego rękopisu służy wyłącznie do pańskiego własnego pouczenia. Z powodu poufnej jego treści nie pozostawiać go otwartego na stole, lecz postępować z nim, jak z rzeczą mającą pozostać pod zamknięciem (*Verschlussache*). Proszę, aby treść tego rękopisu podana została do wiadomości tylko tym osobom, które z punktu widzenia lekarskiego są treścią tą zainteresowane” (tom 131).

Nawet pobieżne tylko przestudiowanie treści maszynopisu wskazuje, że zastrzeżenia te były w pełni uzasadnione.

Przechodząc do dalszej części mych wywodów, zacznę od strat polskiego personelu lekarskiego. Jak to wynika z urzędowego wykazu strat lekarzy za czas okupacji niemieckiej od r. 1939 do 1945 sporządzonego przez Izbę Lekarską w Krakowie (tom 132, k. 224—233), zginęło w tym czasie w samych tylko województwach: krakowskim, kieleckim i rzeszowskim 148 lekarzy, 18 z nich zostało zamordowanych w obozie w Bełżcu. 56 w obozie oświęcimskim, płaszowskim i innych obozach niemieckich, 69 zostało rozstrzelanych lub zastrzelonych bez sądu i wreszcie 5 popełniło samobójstwo z powodu prześladowania przez Niemców. Jeżeli uwzględnić pozostałe województwa, to liczba strat lekarzy sięga tysiąca. To samo odnosi się także do reszty personelu sanitarnego. Już jesienią 1939 r. Niemcy, objawwszy szpital św. Łazarza, zwolnili ze służby 3 urzędników szpitalnych za to, że za czasów niepodległości należeli do LOP. W czasie okupacji spośród pracowników tego szpitala uwięziono 39, a ścigano 8 osób. Spośród uwięzionych 7 rozstrzelano (lekarz Zenon Garczyński, student medycyny Zbigniew Kłuska, robotnicy: Majka, Młodnicki, Wojciechowski, Fudyna i Piszczek), jeden zaś (*Fedeczko*) zmarł w obozie. Surowość, podkreślanie swojej wyższości rasowej i narodowej, pogroźki oddania w ręce gestapo były wobec pracowników szpitalnych rzeczą codzienną od początku do końca bytności Niemców w szpitalu. Od wiosny 1944 r. udręką pracowników szpitalnych był przymus kopania rowów. Zamęczani pracą w szpitalu, źle żywieni, głodni od miesięcy i lat, lichy odziani, byli oni zmuszani ponadto do robót przy okopach bez względu na porę i pogodę.

Nie tylko z powodu strat personelu lekarskiego, lecz także z powodu upośledzenia szpitalnictwa i lecznictwa, pozbawiono ludność polską w Generalnym Gubernatorstwie należytej opieki lekarskiej. Jak przedstawiała się bowiem opieka nad zdrowiem ludności naszej

w Generalnym Gubernatorstwie oraz szpitalnictwo i lecznictwo pod rękami okupanta? Jak w każdej innej dziedzinie życia, tak samo i w tych dziedzinach, wszystko co najlepsze zajmowali Niemcy dla siebie. Odebrano tysiące łóżek szpitalnych Polakom na potrzeby Niemców i zorganizowano opiekę nad zdrowiem stosunkowo nielicznej ludności niemieckiej w Generalnym Gubernatorstwie na koszt i ze szkodą ludności polskiej. Nowo wybudowane i lepiej wyposażone szpitale, jak np. Szpital im. Narutowicza lub Krakowska Uniwersytecka Klinika Chorób Kobiety, przekształcone zostały na szpitale, służące do leczenia ludności niemieckiej. Szpitale te fotografowano następnie i przedstawiano w pismach, jako urządzone przez Niemców wzorcowe szpitale niemieckie. Na Klinice Ocznej utworzył prof. *Lauber* oddział niemiecki, zajął na ten cel wszystkie separatki i mniejsze sale oraz — mimo że nigdy nie miał więcej niż 12 chorych Niemców — zajął dla swych prywatnych chorych służbowe mieszkania lekarzy i pielęgniarek, umieszczając personel polski w suterrenach budynku. Dla chorych Polaków pozostały tylko 3 sale. Z powodu tych zarządzeń wytworzył się taki stan, że niektóre pokoje oddziału niemieckiego stały pustką, w innych przebywał tylko jeden chory niemiecki, podczas gdy oddział polski był stale do tego stopnia przepełniony, że jedno łóżko zajmowało dwóch chorych. Podobnie na Klinice Chirurgicznej w miarę jak Niemcy zajmowali sale, w których mieścili się dotąd chorzy Polacy, chorych polskich — aby uniknąć zwinięcia Kliniki — trzeba było umieszczać w pomieszczeniach przeznaczonych na pracownię lub w suterrenach. Także porody Polek nie mogły odbywać się w zakładach leczniczych, zajętych dla ludności niemieckiej, chociaż zakłady te nie były przez Niemki w pełni wykorzystane. Jeżeli uwzględni się trudności, na jakie ludność polska napotykała w nabyciu mydła i pościeli, jeżeli uwzględni się przełudnienie ludności miejskiej w ciasnych i niehigienicznych mieszkaniach, ponieważ wszystkie nowoczesne domy zostały zajęte na biura i mieszkania Niemców, można zrozumieć, jakie znaczenie dla polskiej ludności miało zmuszanie Polek do rodzenia w domu w najprostszych warunkach sanitarnych.

I działo się to w szpitalach i zakładach leczniczych w Krakowie, a zatem w siedzibie centralnych władz GG. Znacznie gorzej przedstawiały się te stosunki poza Krakowem, gdyż tam nie było jeszcze takiej obawy przed tymi władzami. Bezwzględnie opróżniono z chorych polskich sanatoria przeciwgruźlicze wzniesione wielkim wysiłkiem całego społeczeństwa w Zakopanem i zajęto je na domy wypoczynkowe dla sił zbrojnych niemieckich lub dla urzędników niemieckiej administracji. Podobnie skonfiskowano zakłady lecznicze, a nawet lepiej wyposażone pensjonaty w zdrojowiskach i uzdrowiskach, a mianowicie w Krynicy, Rabce, Morszynie, Truskawcu, Zakopanem i Żegiestowie i przeznaczono je już

to dla niemieckich sił zbrojnych, już to dla dzieci niemieckich wysyłanych na wieś (*Kinderlandverschickung*), czyniąc w ten sposób leczenie klimatyczno-zdrojowe niedostępne dla ludności polskiej. Chociaż władze okupacyjne zdawały sobie dobrze sprawę z grozy gruźlicy, jaka musiała się szerzyć w istniejących warunkach okupacji, to jedynym prawie wynikiem ich prac, związanych z walką z gruźlicą, jest ogłoszenie w numerze 30—31 dziennika urzędowego Izby Zdrowia w GG z 31. 10. 1943 r. „Wytocznych dla zatrudnienia (!) chorych na gruźlicę płuc”. Nawet utworzone staraniem Zakładu Ubezpieczalni Społecznej w dwóch pawilonach zakładu dla umysłowo chorych w Kobierzynie tzw. *Lungenheilstätte Skośniki*, w którym leczyli się ubezpieczeni gruźlicy, zostało po krótkim okresie życia zlikwidowane, a po opróżnieniu zakładu z psychicznie chorych, w sposób poprzednio opisany, cały zakład w Kobierzynie z 1 200 łózkami został oddany do użytku elewów SS.

Fala niszczenia przez Niemców szpitalnictwa w Polsce nie oszczędziła z natury rzeczy przede wszystkim szpitali gmin żydowskich, że przyczołżę tylko szpital gminy żydowskiej w Krakowie, mający przeszło stoletnią chlubną tradycję. Już na trzeci dzień po wkroczeniu Niemców na teren Krakowa dostał się on pod opiekę gestapo. O losach szpitala, jego majątku, inwentarza i chorych decydował z ramienia gestapo niejaki *Siebert*. Powtarzając się od początku stale odwiedziny Niemców w tym szpitalu zmniejszyły jego inwentarz, zarówno pod względem gospodarczym jak i lekarskim, tak że po kilkakrotnych wizytach pozostała tylko ta część inwentarza, której Niemcy nie mogli użyć. Były to rzeczy i instrumenty do użytku niepełnowartościowego. Ale tragiczne dni szpitala nastąpiły z chwilą utworzenia getta. W okresie powtarzających się tzw. akcji, kiedy ulice getta były zalane krwią, szpital bywał stale przepełniony rannymi i pobitymi, a trupy z ulic były masowo znoszone na podwórzec szpitalny. Do najtragiczniejszych dni należał 28. 10. 1942 r. Dnia tego gestapo przeprowadziło akcję wysiedleńczą, kierując przeszło 7 000 ludzi do komór stracenia w Bełżcu. Dnia tego wszyscy chorzy, zarówno szpitala centralnego, jak i jego filii, zostali załadowani, bez względu na ich stan zdrowia, do samochodów ciężarowych i wywiezieni. W akcji tej zostało wywiezionych i zabitych także 13 lekarzy. W ten sposób w tym dniu szpital został całkowicie opróżniony. Podobnie postąpiono w dniu 13. 3 1943 r., kiedy szpitale były przepełnione ciężko chorymi. Niezdolni do transportu starcy, dzieci i rodzice, którzy nie chcieli opuścić swych dzieci, zostali zabici w łózkach szpitalnych. Starsze osoby, które przeprowadzono na wyznaczoną ulicę, zostały tam rozstrzelane. Liczbę zabitych tego dnia oblicza się na około 700 osób. W dniu 14. 5. 1943 r. zabrano rodzicom dzieci i młodzieży do lat 15 w liczbie około 700 osób, załadowano do samochodów ciężarowych i wywieziono do Oświęci-

nia. Do transportu tego dołączono wszystkich chorych z oddziału zakaźnego, w którym obok dzieci przebywali także dorośli. Jak później ustalono, ludzie ci zostali w Oświęcimiu zagazowani.

Po tej samej linii, co niszczenie polskiego sanitariatu oraz pozbawienie ludności polskiej urządzeń sanitarnych, szły zarządzenia okupanta, mające na celu obniżenie poziomu lecznictwa przez usunięcie z kierowniczych stanowisk dotychczasowych pracowników publicznej służby zdrowia oraz obsadzenie tych stanowisk przez nieodpowiednie siły, a wreszcie przez zahamowanie i uniemożliwienie jakiegokolwiek działalności naukowej. W Krakowie, już w dniu 6 listopada 1939, uwieczono podstępnie profesorów wydziału lekarskiego i ordynatorów szpitala św. Łazarza, a tych, którzy powrócili z obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen usunięto z ich dotychczasowych klinik i oddziałów szpitalnych, których zarząd objęły cywilne władze niemieckie. Pierwsze zarządzenia tych władz dotyczyły wprowadzenia języka niemieckiego w stosunkach służbowych oraz usunięcia z miejsca wszystkich lekarzy Żydów. Od marca 1941 r. zakazano także leczenia Żydów w szpitalach i klinikach.

Nakazano posługiwanie się niemieczyną podczas zajęć potocznych nawet wtedy, kiedy chodziło wyłącznie o Polaków. Zarządzono spisywanie historii chorób po niemiecku, mimo iż chorymi byli przeważnie Polacy. Wprowadzono przymusowo naukę języka niemieckiego, grożąc wydaleniem z pracy lub wysłaniem na roboty do Niemiec wszystkim tym, którzy po pewnym czasie nie będą mówili po niemiecku. Przemianowano także kliniki na oddziały szpitalne i ograniczono czynności kliniki wyłącznie do zadań oddziałów szpitalnych, zabraniając ostro używania nazwy „klinika”. Zabroniono wszelkiej działalności naukowej i otwarcie mówiono, że lekarzom Polakom nie wolno ogłaszać wyników ich naukowych spostrzeżeń. Nawet niektórzy Niemcy przyznawali, że jest to barbarzyńskie rozporządzenie i nie może należeć do niego wytłumaczenia, jak tylko chęć wymazania imienia polskiego i kultury polskiej. Nie przeszkadzało to jednak, że niemieccy lekarze żądali niejednokrotnie dostarczenia sobie dokładnych opisów rzadkich przypadków i spostrzeżeń klinicznych, dokonanych przez lekarzy polskich, by je następnie ogłaszać jako swoje. Również działalność naukowa towarzystw lekarskich została zawieszona i w okresie 5 lat okupacji nie mogło odbyć się ani jedno posiedzenie naukowe. Majątek towarzystw lekarskich został zajęty przez władze niemieckie. Niemcy, zajmując Kraków, nie darowali nawet takim humanitarnym instytucjom, jak Dom Medyków. Znajdującą się w nim bibliotekę Bratniej Pomocy Medyków Uniwersytetu Jagiellońskiego wyrzucili na podwórze i spalili.

Po bibliotece przyszła kolejna inne urządzenia. Wywieziono 300 poduszek, 300 koców oraz potrójną zmianę bielizny i pościeli. Po

dwutygodniowych rządach w gmachu Domu Medyków z całego majątku Bratniej Pomocy pozostał, poza drukarnią, pusty dom i gołe pokoje. Także z gmachu przy ul. Czystej 18, mieszczącym zakłady Uniwersytetu Jagiellońskiego, w którym władze niemieckie zorganizowały wytwórnę szczepionki przeciw durowi płamistemu, wywieziono podczas dwóch ewakuacji 980 skrzyń do Rzeszy, zabierając dosłownie wszystko. Po ewakuacjach tych pozostało jedynie niewiele lichych wojennych mebli, których wywózka nie opłacała się oraz część instalacji elektrycznej i wodociągowej. Resztę tych instalacji rozmontowano, wykręcając nawet kurki gazowe i wodociągowe, zabierając wszystkie umywalnie i zlewy. Podobnie ograbiono Państwowy Zakład w Kobierzynie. W czasie ogólnej ewakuacji tego zakładu w ostatnich miesiącach okupacji wywieziono wszystkie urządzenia i przyrządy pracowni naukowych, bibliotekę lekarską, całe urządzenie apteki, meble oddziałowe, bieliznę i pościel, wyposażenie kuchni oraz urządzenia warsztatowe.

Niemieccy lekarze, którzy objęli stanowiska kierownicze usuniętych polskich lekarzy, ciśnęli się przede wszystkim do oddziałów operacyjnych. Wobec braku doświadczenia w operowaniu, jak i we wskazaniach operacyjnych, działalność ich nosiła często charakter eksperymentów. Ponadto wprowadzili Niemcy na te oddziały wielu lekarzy Ukraińców, zupełnie nieprzygotowanych chirurgicznie, pozwalając im uczyć się operacji i wprost wyżywać się operacyjnie na polskich chorych. Nic więc dziwnego, że taka działalność chirurgiczna dawała bardzo niekorzystne wyniki dla polskich chorych. I tak np. wykonana potajemnie przez dr *Kubistę* pobieżna statystyka śmiertelności wykazała w przypadkach resekcji żołądka śmiertelność dochodzącą do 70%.

Przydział leków i opatrunków dla chorych polskich na oddziałach był śmiesznie mały, tak np. na 350 chorych na oddziale chirurgicznym szpitala św. Łazarza w Krakowie przypadało dziennie 20 ml 20% glukozy, 2,5 ml koraminy lub innych środków nasercowych, 8—10 tabletek preparatów sulfamidowych. Na 250 do 370 zabiegów chirurgicznych, wykonywanych miesięcznie na tym oddziale, przydzielano 7 par rękawiczek gumowych. Interwencje do zarządu, poparte przesłaniem tej statystyki, nie dawały żadnych wyników. Natomiast żądania niemieckich ordynatorów były ogromne i niewspółmierne do stanu zaopatrzenia apteki szpitalnej i ogólnego zapotrzebowania. Cierpiał skutkiem tego oddział polski szpitala, którym ordynatorowie niemieccy ograniczali leki i opatrunki do znikomych ilości. Nie przeszkadzało to jednak niemieckim kierownikom apteki szpitalnej wysyłać do Izby Aptekarskiej na przyjęcia tam urządzane dziesiątki litrów wódek i likierów, sporządzanych ze spirytusu aptecznego, w ostatnich zaś miesiącach urzędowania przed opuszczeniem Krakowa część cenniejszych leków, przyrządów aptecznych, win leczniczych,

koniaków, mydeł leczniczych itp. wywieźć do Niemiec lub sprzedać na miejscu. To samo zresztą stało się z narzędziami i przyrządami leczniczymi, bielizną, pościelą, żywnością i książkami, których większość wywieźli Niemcy z oddziałów szpitalnych latem 1944 lub w styczniu 1945. Tak np. gdy z końcem października 1944 r. Niemcy opuścili oddział urologiczny tego szpitala, zabrali nie tylko urządzenie, służące do wyjaławiania, lampę bezcieniową, lustra, kuchenki gazowe, ale nawet żarówki, dzwonki elektryczne, klucze itp. drobiazgi.

Ale najlepiej nawet urządzone szpitale i zakłady lecznicze, dostateczna liczba lekarzy, pomocniczego personelu sanitarnego, urządzeń sanitarnych i środków leczniczych nie na wiele się przydadzą, gdy człowiek nie otrzyma potrzebnej do życia ilości i jakości środków żywności. Pod tym względem władze okupacyjne prowadziły wprost zbrodniczą działalność.

Przed wojną ludność Polski spożywała dziennie następujące ilości głównych środków żywności:

Tabela I					
Artykuły żywności	Ilość	Ciała białkowe	Tłuszcze	Węglowodany	Wartość kaloryczna
Chleb	250 g	13	1,25	125	635
Mąka pszenna	50 g	5	0,55	38	175
Mięso	100 g	20	7	—	212
Tłuszcz (słonina)	40 g	1	34	—	356
Ziemniaki	500 g	10,5	0,5	105	485
Jarzyny strączkowe	50 g	11,5	0,5	26	50
Kasza	50 g	4,25	0,5	39	178
Cukier	50 g	—	—	50,15	200
Jaja	1/2 szt.	3	3	0,15	42
Mleko	1/4 lit.	8,25	10	12,5	175
R a z e m ;		77,30	57,30	395,65	2508

Zestawienie to zawiera przeciętne liczby dla całej ludności Polski przedwrześniowej, które obejmują również dzieci i starców oraz wszystkie połacie Polski. Należy jednak nadmienić, że pod względem spożycia istniały różnice między wschodnimi i zachodnimi częściami kraju, tudzież między mieszkańcami wsi i miast. Aczkolwiek ta ilość kalorii, 2508 dziennie na głowę, nie była zbyt wysoka, to jednak na ogół odpowiadała ona ilości kalorii, jaka jest wymagana dla dorosłego niepracującego fizycznie lub pracującego bardzo umiarkowanie. Natomiast władze okupacyjne niemieckie po objęciu rządów w Generalnym Gubernatorstwie wydały przepisy aprowizacyjne, ustanawiające dla Polaków i Żydów przy bardzo wysokim wymiarze pracy i przeważnie ciężkich jej rodzajach przydziały żywnościowe, wyłączając z nich w ogóle szereg artykułów, jak białe pieczywo, owoce, ryby, wartościowe gatunki jarzyn itp., a w całości tak niskie, że miały one na oku utrzymanie i zachowanie przy życiu ludności prawie tak długo, dopóki mogła służyć jako konieczne narzędzie pracy. Racje żywnościowe zmniejszano z miesiąca na miesiąc, prowadząc w ten sposób wprost do wyniszczenia ludności na polu wyżywienia. Dla przykładu przytoczę racje żywnościowe z 1940 i 1943 roku. Według kart żywnościowych w październiku 1940 miały przypaść, jako racja miesięczna dla dorosłych, artykuły żywności w następujących ilościach: (p. tabela III).

Czyni to dziennie: ciała białkowe 12,86 — tłuszcze 9,33, — węglowodany 108,53, — łączna wartość kaloryczna 624.

Z tego wynika, że zużycie przedwojenne, wynoszące:

Tabela IV			
Ciał białkowych	Tłuszczów	Węglowodanów	Wartości kalorycznej
77,7	57,3	395,65	2508
obniżyło się w październiku 1940 roku na:			
12,86	9,33	108,53	624

Tabela II Tygodniowe przydziały żywności									
Artykuły żywności	Przydział żywności dla nie niemieckiej ludności w G.G			Przydział żywności dla nie niemieckiej ludności w Czechach i Morawach			Przydział żywności dla nie niemieckiej ludności na przyłączonych obszarach wschodnich		
	normalny przydział	z kartką dodatkową II	z kartką dodatkową I	normalny przydział	dla ciężko pracujących	dla b. ciężko pracujących	normalny przydział	dla ciężko pracujących	dla b. ciężko pracujących
	w g r a m a c h								
Chleb	1050	1400	2100	1675	2450	3900	2600	3400	4400
Mąka	93	186	186	431,25	505	525	—	—	—
Środki odżywcze	—	93	210	300	300	300	150	150	150
Mięso lub art. mięsne	93	186	298	400	800	1000	250	400	500
Jaja szt.	—	1	1	1 1/2	1 1/2	1 1/2	—	—	—
Tłuszcz	—	58	58	163,75	365	680	13	200	260
Ziemniaki	1923	2730	2730	3000	3000	3000	7000	7000	7000
Marmelada	55	162	162	206,75	206,75	206,75	—	—	—
Cukier	46	70	105	300	300	300	110	110	110

Tabela III

Artykuły żywności	Ilość	Ciała białkowe	Tłuszcze	Węglowodany	Wartość kaloryczna
Chleb	4509 g	234	22,5	2250	11430
Cukier	400 g	—	—	400	1600
Mięso	500 g	100	35	—	1060
Marmelada	400 g	—	—	300	1200
Mąka pszenna	400 g	43,2	4,4	304	1400
Jaja	1 sztuka	6	6	0,3	84
Masło	250 g	2,5	212	1,5	1950
R a z e m:		385,7	279,9	3255,8	18724

czyli, że ludność polska miała otrzymać w październiku 1940 w porównaniu z czasem przedwojennym 6 razy mniej ciał białkowych, przeszło 6 razy mniej tłuszczów, 3½ razy mniej węglowodanów, a pod względem wartości kalorycznej 4 razy mniej kalorii. Podkreślić przy tym należy słowo „miała”, ponieważ codzienne doświadczenie pouczało, że nawet te niedostateczne przydziały artykuły żywnościowe rzadko ludność w całości otrzymywała.

Te i tak niewystarczające do utrzymania życia racje żywnościowe ludności w Generalnym Gubernatorstwie malały dalej z miesiąca na miesiąc, a przydział środków żywności był znacznie niższy w porównaniu z przydziałami dla ludności Czech i Moraw, a nawet dla ludności tzw. przyłączonych obszarów wschodnich (*eingegliederte Ostgebiete*), jak to widać z tablicy tygodniowych przydziałów w 1943 r., znajdujące się we wspomnianym referacie sprawozdawczym z jesieni 1943 r. wraz z załącznikami pełnomocnika ministra żywienia Rzeszy z 28. 10. 1942 r. (tabela II).

Jeżeli więc celem lepszego porównania, przeliczymy te tygodniowe racje żywnościowe w roku 1943 na racje miesięczne i zestawimy je z wymienionymi dopiero co miesięcznymi racjami żywnościowymi z roku 1940, to okaże się, że normalny konsument w Generalnym Gubernatorstwie miał otrzymywać

w roku 1943 miesięcznie: 4200 g chleba, 372 g mąki, 372 g mięsa, 7692 g ziemniaków, 220 g marmelady i 184 g cukru.

Wynika z tego, że normalnemu konsumentowi poza ziemniakami zostały wszystkie inne artykuły żywności w porównaniu z rokiem 1940 wybitnie obniżone, a nadto odebrano mu zupełnie tłuszcze, jaja i środki odżywcze. Przy tego rodzaju pożywieniu nie mógł nikt utrzymać się długo przy życiu.

Toteż nic dziwnego, co podkreśla także sprawozdanie pełnomocnika ministra żywienia Rzeszy z 28. 10. 1942 (tom 10 k. 28—39 i 126—141), że pracownicy polscy w wielu przypadkach pracowali tylko 4 lub 5 dni w tygodniu, aby w pozostałych dniach zabezpieczyć dla siebie i dla swych rodzin żywność w pasku. Ponieważ wynagrodzenie polskich pracowników było tak niskie, że nie mogli oni nabywać potrzebnych artykułów codziennego użytku, przeto narzeka się we wspomnianym sprawozdaniu, że większość pracowników porzuca pracę i trudni się handlem pokątnym, albo przystępuje do Ruchu Oporu (*polnische Widerstandsbewegung*). Dla przykładu przytacza to sprawozdanie następującą tabelę cen: patrz tabela V.

Według dalszej treści tego samego sprawozdania, kwalifikowany polski urzędnik z wyższym wykształceniem, zatrudniony w niemieckiej służbie, otrzymuje miesięcznie 273,54 zł brutto.

Z sumy tej potrąca mu się według danych urzędowych składkę emerytalną (10,62 zł), składkę na Fundusz Pracy (2,74 zł), ubezpieczenie chorobowe (9,78 zł), podatek dochodowy (14,13 zł), daninę (2 zł) czyli łącznie 30,72 zł tak, że faktycznie otrzymuje taki urzędnik miesięcznie 234,27 zł.

Przy wspomnianych cenach paskowych człowiek ten nie może żyć, ponieważ nie otrzymuje on w środkach żywności dla swoich członków rodziny na drodze legalnej takich ilości, jakie potrzebne są do utrzymania egzystencji. Na odcinku przemysłowym wzrost cen jest o wiele większy, dochodzi bowiem od 3—4000%. W sprawozdaniu swym podkreśla wreszcie ów pełnomocnik, że niere-

Tabela V

Przedmiot	Ilość	Cena pokojowa	Cena maksymalna	Ceny w pasku			
				IV 1941	XII 1941	VI 1942	X 1942
		zł	zł	zł	zł	zł	zł
Chleb jęczmienny	1 kg	0,25	0,45	4.—	9.—	11.—	11.—
Mąka pszenna	1 kg	0,40	0,40	6,50	19.—	22.—	28.—
Ziemniaki	1 kg	0,10	0,14	0,90	2,50	3.—	2.—
Mięso wieprzowe	1 kg	1,40	3.—	18.—	30.—	48.—	80.—
Ślonina	1 kg	1,60	4,10	16,50	55.—	85.—	160.—
Masło	1 kg	4.—	6,60	16.—	65.—	115.—	170.—
Mleko	1 ltr.	0,20	0,40	—	4.—	6.—	9.—
Jaja	1 szt.	0,07	0,14	—	2.—	2.—	3.—

gularne zabezpieczenie wyżywienia ludności tubylczej przyczynia się nie tylko do zwiększenia nędzy, ale także do wzrostu przestępczości, co przejawia się we wzmagających się z dnia na dzień plądrowaniach, napadach rabunkowych i morderstwach.

Znany okupacyjnym władzom niemieckim stan systematycznego wygładzania ludności polskiej przez wydzielanie jej głodowych racji żywnościowych, nie przeszkadzał tym władzom w wywożeniu z Generalnego Gubernatorstwa wszelkiego rodzaju środków żywności do Rzeszy. Stwierdza to między innymi pismo generalnego gubernatora *Franka* do *Göringa* z dnia 23.11.1942 (tom 10 k. 37), z treści którego wynika, że do tego dnia w trzech najważniejszych odcinkach gospodarki żywnościowej dokonano co następuje: po pierwsze:

zboża zajęto dla Rzeszy zabezpieczono	1 070 000 ton zboża
z tego do Rzeszy dostarczono	500 000 ton zboża
	100 000 ton paszy
	80 000 ton paszy

po drugie:

ziemniaków zajęto dla Rzeszy zabezpieczono	1 350 000 ton
z tego do Rzeszy dostarczono	280 000 ton
	200 000 ton

po trzecie:

z zarejestrowanego, a tym samym w całości zajętego stanu bydła	35 000 ton
z tego do Rzeszy dostarczono	22 125 ton

Prócz tego otrzymała armia, SS i policja następujące dostawy:

po pierwsze:

zboża dostarczono i zabezpieczono	160 000 ton
-----------------------------------	-------------

po drugie:

ziemniaków dostarczono	245 000 ton
------------------------	-------------

po trzecie:

bydła dostarczono i zabezpieczono	26 500 ton
-----------------------------------	------------

W ten sposób wszystkie żądane polecenia zostały spełnione.

W sprawozdaniu, ogłoszonym na posiedzeniu rządu w dniu 26.10.1943 (tom 42 k. 142 i 189), mówiąc o konkretnych świadczeniach Generalnego Gubernatorstwa na rzecz Rzeszy niemieckiej, powiedział szef tego rządu *Bühler*, między innymi, co następuje: „To, czego dokonał Generalne Gubernatorstwo dla Rzeszy, a przede wszystkim dla wojska jest ogromne i wobec warunków, które zastałyśmy tutaj najzupełniej nieoczekiwane”. Na czoło wysuwają się świadczenia w zakresie wyżywienia i rolnictwa. Podczas gdy jeszcze w roku 1939/40 Generalne Gubernatorstwo otrzymało w drodze pożyczki od Rzeszy — przede wszystkim dla wyżywienia miasta Warszawy — 130 ton zboża, to odstawiono do Rzeszy:

w roku 1940/41	121 000 t ziemniaków
	4 500 t cukru
	7 510 t bydła
	800 t tłuszczów
w roku 1941/42	53 000 t zboża
	134 000 t ziemniaków
	4 465 t cukru
	21 498 t bydła
	900 t tłuszczów
w roku 1942/42	630 000 t zboża
	520 000 t ziemniaków
	28 666 t cukru
	55 000 t bydła
	7 500 t tłuszczów.

Na rok 1943/44 *Bühler* planował w tym sprawozdaniu następujące dostawy dla Rzeszy (*Reichslieferungen*):

450 000 t zboża, — 525 000 t ziemniaków, — 20 000 t cukru, — 40 000 t bydła i 7 700 t tłuszczów.

Że w tym, co wyżej powiedziano, nie ma przesady i nieścisłości, potwierdzają źródła niemieckie. Wystarczy przytoczyć sprawozdanie starosty grodzkiego w Krakowie *Pavlu* z daty Kraków, 26. 10. 1941 (tom 40 k. 52 i tom 138 k. 132), w którym pisze on dosłownie między innymi co następuje: „Przeważająca większość nie niemieckiej ludności Krakowa otrzymała na przykład z racjonowanych środków żywności w miesiącach od marca do sierpnia 1041 r. przeciętnie miesięcznie:

chleba	4 550 g
mąki	583 g
mięsa	367 g
tłuszczu	146 g
cukru	417 g
marmelady	317 g
i 2 jaja.	

Te ilości środków żywności przeznaczone dla dorosłego posiadają wartość około 17 000 kalorii. Nauka zaś wyznacza jako minimum dla dorosłego przeciętnie dziennie 2 400 kalorii, a więc w miesiącu około 72 000 kalorii. A zatem przy powyższym przydziale brakuje 55 000 kalorii. Ponieważ dotąd nie notowaliśmy katastrof głodowych (*Hungerkatastrophen*), te braki w urzędowym przydziale uzupełniała sobie ludność poza handlem legalnym”.

Już sama ilość kalorii w przydziałach żywnościowych, wynosząca 600 kalorii dziennie na głowę ludności Generalnego Gubernatorstwa, wystarczała do szybkiego biologicznego wyniszczenia tej ludności. Do tego dołączają się przepisy o przydziale mieszkań, odzieży, obuwia, mydła, opału itp. Przepisy te przewidywały przydział mieszkań dla nie niemieckiej ludności dopiero po zupełnym pokryciu potrzeb Niemców. Stąd brutalne wyrzucanie, nieraz w ciągu kilku kwadransów Polaków z ich mieszkań, przesiedlanie i stłaczanie niejednokrotnie w norach, nie zasługujących na miano siedzib ludzkich. Z materiałów, zebranych w toku dochodzeń wynika, że nawet w planowanych do budowy dla Polaków nowych domach projektowano stworzenie warunków mieszkaniowych odpowiadających

warunkom stajennym. Dowodem tego jest projekt budowy domów bliźniaczych dla polskich robotników i urzędników z dnia 1. 10. 1941 (tom 5, k. 232—237), wraz z planem rysunkowym tych domów oraz przyległych do nich stajen. Z treści tego planu oraz z objaśnień fachowca budowlanego wynika, że przy rodzinie, składającej się z 5 do 8 osób w takim projektowanym przez Niemców dla Polaków w Generalnym Gubernatorstwie domu przypada na jednego mieszkańca 6 m² powierzchni i 11 m³ powietrza, aczkolwiek według przepisów niemieckich należy przy projektowaniu domów mieszkalnych liczyć na osobę 15 m² powierzchni i około 40 m³ powietrza. Wysokość użytkowa izb mieszkalnych i stajen wynosi w projekcie 2,20 m, jest więc taka sama dla ludzi, jak i dla zwierząt. Wysokość ta jest na ogół wystarczająca dla zwierząt, aczkolwiek w nowoczesnych projektach przyjmuje się dla stajni 2,40 m. Dla pomieszczeń ludzkich jest stanowczo za mała i zarówno według polskich jak i niemieckich przepisów wynosić powinna co najmniej 2,60 m.

Tak samo przedstawiała się sprawa zaopatrywania ludności w opał, odzież, obuwie, mydło itd. Zabroniono nawet ludności polskiej życia sportowego, dostępu do ogrodów i parków publicznych, lepszych jadłodajni i kawiarni, ograniczono miejsce w pociągach i tramwajach. Rozporządzeniem z dnia 18. 9. 1942 r. rząd Generalnego Gubernatorstwa zabronił w ogóle prowadzenia wszelkiej profilaktyki dla ludności polskiej, tak że musiano zwinąć przychodnie dla Matki i Dziecka, rozwiązać Towarzystwo Przeciwgruźlicze. Wskutek pozbawienia ludności polskiej łóżek szpitalnych i zajęcia przez władze niemieckie na własny użytek — dla kąpania i odwszenia osób wywożonych masowo do Rzeszy na roboty przymusowe — także większości urządzeń sanitarnych, wreszcie wskutek braku środków przewozowych pozbawiono ludność polską najistotniejszej broni w walce z chorobami zakaźnymi, jaką jest odosobnienie. Nic więc dziwnego, że wśród ludności polskiej, pozbawionej należytej opieki lekarskiej, odpowiedniej liczby łóżek szpitalnych i leków, najelementarniejszych warunków higienicznych, obdarłej, głodującej, brudnej, stłoczonej w nie odpowiadających ludzkim warunkom mieszkaniach — w zimie nieopalanych — terroryzowanej i pracującej ponad siły, musiały się szerzyć w zastraszający sposób choroby, zwłaszcza zakaźne, przede wszystkim dur plamisty, choroby weneryczne i gruźlica, które dziesiątkowały niektóre ośrodki wcześniej, zanim ośrodki te przeznaczone zostały na zagładę w inny sposób.

Ten stworzony przez administrację niemiecką Generalnego Gubernatorstwa stan stosunków sanitarnych w GG utrwalił w postaci najjaskrawszej sami lekarze niemieccy. We wspomnianym już przeze mnie sprawozdaniu z posiedzenia wydziału spraw zdrowotnych rządu Generalnego Gubernatorstwa w Kry-

nicy (tom 131) czytamy na stronie 23 dosłownie co następuje:

„W polskiej części miasta (Warszawy) przypada 6 osób na izbę, w żydowskiej prawdopodobnie 9 osób na izbę”, na str. 75 „przez przesiedlenie Żydów z Warszawy do Piotrkowa i do Tomaszowa liczba mieszkańców w jednej izbie wynosząca 6,5 podniosła się na 10—11”, na str. 30, 31 i 35 „rozszerzanie się duru plamistego w dzielnicy żydowskiej jest wynikiem skupienia, głodu i brudu. Tego samego doczekamy się w polskiej dzielnicy. Śmiertelność w żydowskiej dzielnicy osiągnęła 1000 pogrzybów w jednym tygodniu. Większość tych przypadków to były przypadki śmierci z wycieńczenia. Ilość kalorii w przydzielach żywnościowych leży wobec 600 kalorii daleko poniżej normy. Niewątpliwie przydziały te mogą być uzupełnione przez artykuły żywności, nabyte w wolnym handlu i to nie tylko przez ziemniaki i jarzyny, które nie są racjonowane, lecz także przez nabyte w handlu pokątnym racjonowane artykuły żywności. Istnieje jednak zupełny brak zwłaszcza tłuszczów i białka. Podczas gdy z początkiem 1940 r. ceny w handlu pokątnym były nieznacznie wyższe od wyznaczonych, to z początkiem 1941 r. ceny podniosły się trzykrotnie, a w ciągu tego lata (1941) 12—15-krotnie, aczkolwiek ilość przydziałów pozostała w przybliżeniu ta sama. Po żniwach nie nastąpiła już fala zniżkowa. Powód leży w żądaniach Wehrmachtu. Niestety nie istnieją nawet widoki, aby w zupełności zaspokoić zapotrzebowanie ludności w ziemniaki. W następstwie tego wzrósł wskaźnik utrzymania w czerwcu 1941 r. do 1600%, w sierpniu spadł on wprawdzie na 1110%, ale odtąd znowu się podnosi. U osób ze stałymi poborami spadły one wskutek tego do 80% i ich rzeczywista wartość odpowiada 6—7% poborów przedwojennych. Położenie przeto można bez przesady określić jako katastrofalne.

Inflacja, tj. ucieczka przez zaopatrywanie się w rzeczywiste wartości i stale postępujące obniżanie się wartości pieniądza są w pełnym biegu. Do tego dołącza się rzeczywisty, bezwzględny brak potrzebnych środków żywności. Pieniężno-gospodarcze skutki okażą się niewątpliwie z początkiem przyszłego roku. Dla nas wystarcza fakt, że ludność głoduje i że nie można spodziewać się od człowieka, który posiada 6% swego poprzedniego rzeczywistego dochodu, aby ofiarnie i nieprzekupnie spełniał swoje obowiązki. Do tego dołącza się perspektywa, że ludność cywilna nie otrzyma tej zimy nawet kilograma węgla. Komisarz węglowy nie mógł mi wielokrotnie w ostatnich czasach dostarczyć potrzebnej ilości węgla dla odwszalni. Prywatne zakłady kąpielowe muszą być zamknięte. Szpitale nie mogą być opalone. Jeżeli do tego dodać brak środków do prania i odzieży, niemożność zmiany bielizny, konieczność dla większości ludzi ubierania się do snu, zamiast rozbierania się, to wobec tych wyższych konieczności jest wszelka organizacja zwalczania zarazy

z góry skazana na niepowodzenie. Bez wątpienia te same czynniki, które wymieniliśmy przy durze plamistym jako zasadnicze, tj. głód, zimno i zagęszczenie mieszkaniowe, odgrywają również decydującą rolę w zwiększaniu się gruźlicy w czasie wojny".

Tak w grubszych zarysach przedstawiały się sprawy zdrowotne w Generalnym Gubernatorstwie pod rządami sanitariatu okupacyjnego. Jak z dotychczasowego mego przedstawienia wynika, organizacja tych spraw odpowiadała scharakteryzowanym przeze mnie na wstępie ogólnym wytycznym polityki III Rzeszy w stosunku do Narodu Polskiego.

Jeżeli w tych warunkach w ciągu 5 lat okupacji nie zginęliśmy, to mamy to do zawdzięczenia przede wszystkim zwartej i jednolitej postawie całego Narodu i niezwyklej jego odporności biologicznej, ale nie mniej także wysokiej wartości moralnej polskiego personelu sanitarnego. Zdziesiątkowany, pozbawiony warsztatów pracy sanitariat polski, skrepowany został zarządzeniami administracyjno-policyjnymi stworzonych przez okupanta namiastek samorządu zawodowego. Już bowiem rozporządzeniem generalnego gubernatora z 28. 2. 1940 r. (tom 132, k. 7—9) utworzona została w Krakowie Izba Zdrowia, centralizująca w swym aparacie z dr *Krollem* na czele całą działalność samorządu zawodowego, gdyż wszystkie sprawy, nawet mniejszej wagi, zależne były od *Krolla* i jego pomocników. Składki polskiego personelu lekarskiego, dentystycznego i pielęgniarzkiego tej powstałej na gruzach polskiej Izby Lekarskiej „Izby Zdrowia” szły na utrzymanie nie tylko sztabu niemieckich pracowników Izby, lecz nadto na cele, związane ze zdrowiem niemieckiej ludności w Generalnym Gubernatorstwie. Tak np. z funduszy Izby Zdrowia pokrywano koszty pielęgniarek, sprowadzonych z Rzeszy dla osadzonych na Zamojszczyźnie osadników niemieckich.

Rozporządzenie generalnego gubernatora z 24. 9. 1942 r. (tom 132, k. 40) o obsadzaniu stanowisk lekarzy oraz stanowisk w innych zawodach leczniczych, zezwalało władzom okupacyjnym na przydzielanie lekarzom nie niemieckiej narodowości oznaczonego obwodu do wykonywania ich zawodowej praktyki oraz na wyznaczanie im stałego miejsca zamieszkania. Obwieszczenie Izby Zdrowia z 10. 6. 1943 r. przewiduje, że „kto opuszcza swe dotychczasowe miejsce zamieszkania bez zezwolenia swego dotychczasowego lekarza powiatowego i takiegoż lekarza w miejscu przybycia, będzie ukarany przez Izbę Zdrowia w drodze dyscyplinarnej. W przypadkach szczególnie ciężkich można będzie orzec także odebranie zezwolenia na wykonywanie zawodu”. Postanowienia te były przekreśleniem wolności zawodu lekarskiego, gdyż pojęcie to nie godzi się z przymusem osiedlenia.

Nr 4 oficjalnego dziennika Izby Zdrowia „Zdrowie i Życie” przyniósł odezwę Izby Zdrowia do wszystkich absolwentów medycznych polskich uniwersytetów, wzywającą do

rejestracji, z tym, że „dopuszczenie do wykonywania praktyki lekarskiej w Generalnym Gubernatorstwie będzie odąd poza jednoroczną praktyką szpitalną uzależnione od półrocznej działalności lekarza w tzw. polskiej służbie budowlanej i od półrocznej działalności w Rzeszy niemieckiej w dziedzinie zatrudnienia polskich sił roboczych”. Zarządzenie to było oczywiście zupełnie bezprawne, ponieważ polska ustawa o wykonywaniu praktyki lekarskiej, nie przewidująca takich warunków, nie została zniesiona. Było ono próbą sterroryzowania polskiego świata lekarskiego.

Takim samym aktem terroru, godzącym w etykę lekarską i uznawaną w całym świecie zasadę tajemnicy lekarskiej, było zarządzenie kierownika Izby Zdrowia w Radomiu, podane do wszystkich lekarzy w numerze 18. dziennika „Zdrowie i Życie”. W treści tego zarządzenia polecono wszystkim szpitalom, ambulatoriom, domom zdrowia, ośrodkom zdrowia i innym placówkom, w których udziela się pierwszej pomocy rannym lub gdzie przyjmuje się ich do leczenia, natychmiast zgłaszać najbliższemu posterunkowi policji (niemieckiej lub polskiej) wszystkie osoby z ranami postrzałowymi lub kłutymi, jeśli można było przyjąć, że było to skutkiem przestępstwa, z zagrożeniem najsurowszych kar dyscyplinarnych gubernatora. Ponieważ wiadomo było, że chodzi tu o osoby narodowości polskiej, postrzelone np. podczas ucieczki z transportu na przymusowe roboty do Rzeszy niemieckiej lub tp., zarządzenie to stało w kolizji z przyjętą w całym cywilizowanym świecie zasadą tajemnicy lekarskiej, a także z polskim rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki lekarskiej z 25. 9. 1932 r., a w szczególności o obowiązku „zachowania tajemnicy wszystkiego, o czym lekarz poweźmie wiadomość podczas i wskutek wykonywania swego zawodu”. Groza najsurowszych kar dyscyplinarnych gubernatora, co do których wiadomo było, że zaliczyć do nich należało obóz koncentracyjny w Oświęcimiu, stawiało każdego lekarza przed konfliktem: albo wyjawić tajemnicę lekarską i pomóc władzom okupacyjnym w ujęciu rannego i tym samym przyczynić się do umieszczenia swego rodaka w obozie koncentracyjnym, albo to zamilczeć i narazić się samemu na obóz koncentracyjny w razie ujęcia rannego i wydania lekarza, który mu udzielał pomocy lekarskiej. Niemoralność tego zarządzenia nie wymaga żadnego bliższego uzasadnienia.

Lekarze polscy, w myśl okólnika Nr 11 z 15 lipca 1940 r. kierownika służby zdrowia, byli zatrudniani przy masowych badaniach osób, wywożonych do Rzeszy na przymusowe roboty, jednakże w myśl tego okólnika winni się byli ograniczyć jedynie do podania rozpoznania, rodzaju leczenia, wyvodu oględzin, czasu trwania leczenia, natomiast nie mieli oni prawa nikogo zwolnić z pracy. Decyzje w tym kierunku posiadali wyłącznie lekarze niemieccy. Toteż nic dziwnego, że zdarzało

się, iż uznani za zdolnych do pracy przez lekarza niemieckiego, wkrótce potem zmarli. Przypadki takie opisał naoczny świadek w protokóle stanowiącym karty 257 i następne tomu 115 akt dochodzeń.

Kończąc swe wywody nadmieniam, że ograniczyłem się w nich tylko do przedstawienia stosunków na odcinku zdrowia publicznego, pomijając niszczenie Narodu Polskiego przez masowe i indywidualne morderstwa, terror fizyczny i moralny, niewolniczą wyniszczającą pracę i wszelkie inne postacie terroru indywidualnego i masowego. Te „ustawowe”, skonstruowane przez Niemców warunki na odcinku zdrowia publicznego, łącznie z wszystkimi innymi metodami zagłady, doprowadziły według obliczeń Biura Odszkodowań Wojennych przy Prezydium Rady Mini-

strów do śmierci przeszło 5 milionów naszej ludności (tom 117, k. 42). Cyfra ta dowodzi dosadnie, że administracja Generalnego Gubernatorstwa przy wybitnym współdziałaniu czynnego tu sanitariatu hitlerowskiego dobrze pojęła zalecenia centralnych ośrodków dyspozycyjnych partyjnych i państwowych i działała w myśl założeń ideologii narodowo-socjalistycznej na podbitych ziemiach polskich. Oddając władzę cywilną na ziemiach polskich w ręce tej administracji powiedział *Hitler* już w dniu 17 października 1939 r., że ma ona tam działać tak, by na ziemiach tych powstało „dzieło szatana” (*Teufelswerk* — tom 5, k. 3, 5). Sądzę, że trafniejszego określenia na dzieło administracji hitlerowskiej w Polsce dobrać nie podobna.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI

były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim—Brzezinka Nr 20019

„Konferencja Krynicka” lekarzy hitlerowskich w październiku 1941 r.

W Archiwum Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce zachował się protokół z Konferencji Wydziału Zdrowia przy Rządzie Generalnego Gubernatorstwa, która odbyła się w Krynicy w dniach od 13—16 października 1941 r. Protokół z tej konferencji został uznany przez ówczesne władze hitlerowskie za dokument ściśle poufny. Zawiera on 206 stron maszynopisu. W dniu 17 czerwca 1949 roku Sąd Grodzki w Krakowie Oddział III Karny zabezpieczył go i zaopatrzył pieczęcią i podpisami.

W konferencji zwołanej przez Wydział Zdrowia rządu GG wzięli udział przedstawiciele służby zdrowia, dowództwa wojskowego GG, policji porządkowej GG, przedstawiciel VIII okręgu lotniczego z Wrocławia, przedstawiciele służby zdrowia okręgów: Kraków, Radom, Lublin, Warszawa i „Galicja”, przedstawiciele dowództwa SS i policji w GG, komend wojskowych, naczelný lekarz, kierownik udzrowiska w Krynicy. Wykaz uczestników konferencji podany jest na końcu.

Łącznie w konferencji tej wzięło udział około 100 niemieckich lekarzy i pracowników służby zdrowia.

Konferencję przewodniczył dr *Walbaum*, kierownik Wydziału zdrowia Głównego Oddziału Spraw Wewnętrznych w rządzie GG.

Treścią tej konferencji były referaty uzupełniane dyskusjami na tematy związane z chorobami występującymi w postaci epidemicznej w GG. Poruszono w nich zagadnienia zwalczania duru osutkowego, duru brzusz-
nego, gruźlicy, zwalczania chorób wenerycznych, występowania chorób biegunkowych w miesiącach letnich, zaopatrzenia w wodę

i usuwania odpadków, zwalczania jaglicy, leczenia *lambliasis intestinalis* itp.

Przedstawiając treść tzw. „Konferencji Krynickiej” streszczę niektóre zawarte w referatach wypowiedzi, podkreślając to, co charakterystyczne dla okresu okupacji i dla działania hitlerowskiej służby zdrowia. Nie będę natomiast wnikał w sprawy czysto naukowe lub dotyczące zagadnień administracyjnych.

Z wypowiedzi wstępnej przewodniczącego konferencji dr *Walbauma* wynika, że celem obrad jest ustalenie planu działania pracowników niemieckiej służby zdrowia, by zabezpieczyć ludność niemiecką GG przed zakażeniami i nie dopuścić, by one wdarły się na teren Rzeszy.

Zasadniczym tematem obrad było omówienie walki z durem osutkowym. Dr *Buurman*, zajmujący się jako pierwszy tym zagadnieniem, stwierdza epidemiczny charakter tej choroby we wszystkich okręgach GG poza okręgiem krakowskim. Według niego ogniska duru plamistego znajdują się w gettach, skąd dur rozprzestrzenia się. To szerzenie duru ma być spowodowane brakiem dyscypliny u Żydów na skutek ich włóczęgostwa. (Lekarz Miasta Warszawy wykazał, że jedna Żydówka, która wyszła z warszawskiego getta spowodowała 11 zakażeń durem osutkowym. Rzekomo przed wojną już opisano historię zakażenia durem osutkowym przez jednego żebraka żydowskiego. Miano wykazać 200 zachorowań z tego powodu.

Dr *Buurman* komunikuje w swoim referacie, że prof. dr *Kudicke* powołany został na stanowisko „Specjalnego Pełnomocnika dla zwalczania epidemii duru w GG”. Ma on mieć

do pomocy odpowiednich kierowników we wszystkich okręgach, kolumny dezynfekcyjne i dezynsekcyjne, wystarczające ilości benzyny, środków opałowych i do prania oraz personel pomocniczy. Na akcję tę przeznaczono 8 mln złotych."

Wydano też zarządzenia ze strony Gen. Gub. ścisłej kontroli przepustek dla Żydów oraz przewidziano bardzo ostre („drakońskie”) kary dla nie podporządkowujących się przepisom.

Gwałtowny wzrost krzywej zachorowań na dur osutkowy stwierdzono w Warszawie i w powiatach okręgu warszawskiego, wykazując roczną ilość zachorowań ok. 100 do 400 przypadków. Z tych źródeł zakażenia choreba może rozchodzić się dalej mimo prób odwszawiania. Z cytowanej w dalszym ciągu przez *Buurmana* wypowiedzi prof. *Kudicke* wynika, że tylko w okręgu krakowskim nie stwierdza się wzrostu zachorowań. Prof. *Kudicke* dodaje, że Żydzi sabotują próby odwszawiania, co szczególnie da się zauważyć w warszawskim gettcie.

Prof. *Kudicke* stwierdza wyraźny wzrost zaważenia ludności, spowodowany brakiem środków do prania, brakiem materiału opałowego, brakiem bielizny i ubrań. Bez poprawy na tym odcinku epidemia duru osutkowego może rozszerzyć się i w najbliższych 8 miesiącach liczba zachorowań wzrośnie wg obliczeń do 180 000 przypadków. W związku z tym podaje sposoby zapobieżenia epidemii polegające na klasycznym ujednoliceniu akcji zapobiegawczo-leczniczej. Największe trudności w zwalczaniu duru osutkowego widzi prof. *Kudicke* w gettcie warszawskim, dokąd niemieckie władze służby zdrowia nie pozwalają nawet zaglądać. Uważa on, że tak wielkiego ogniska zakażenia leżącego w środku miasta nie da się odizolować, że musi ono przeciekać na zewnątrz i że wymaga aktywnego wystąpienia. Prof. *Kudicke* wykazuje, że błędem byłoby tworzyć getta i żydowskie obozy pracy pozostawiając je własnemu samorządowi i wyłącznie żydowskiemu lekarzom.

Prof. *Kudicke* orientuje się, że mimo iż „opieka” nad Żydami ma być okresowa, to jednak ich czasowe skupienie nie może nie przynieść szkody Niemcom. Brak żywności musi doprowadzić do epidemii i żadne środki nie pomogą, jeśli nie usunie się zasadniczej przyczyny.

Odpowiadając prof. *Kudicke* dr *Walbaum* przedstawia stosunek lekarzy hitlerowskich do Żydów. Stwierdza on dosłownie:

„Naturalnie byłoby najlepsze i najprostsze, dać ludziom wystarczające środki żywnościowe, tego jednak nie da się zrobić, to bowiem łączy się z ogólną sytuacją wyżywieniową i wojenną. Dlatego została wprowadzona zasada rozstrzeliwania, jeżeli się napotka Żyda przebywającego na zewnątrz getta bez specjalnego pozwolenia. Musi się jasno zdawać z tego sprawę, w tym może to oficjalnie wypowiedzieć, że istnieją

tylko 2 drogi: my skazujemy Żydów w getcie na śmierć głodową, albo rozstrzelujemy ich. Jakkolwiek efekt końcowy będzie ten sam, to to drugie działa bardziej odstrasza-
jąco. My nie możemy jednak postąpić inaczej, gdybyśmy nawet chcieli, ponieważ mamy jedno i wyłączne zadanie starać się o to, by naród niemiecki nie zakaził się i nie był zagrożony przez te pasożyty, a do tego celu każdy środek musi być dla nas dobry. (owacje, oklaski!!!)”. („Natürlich wäre es das beste und einfachste, den Leuten ausreichende Ernährungsmöglichkeiten zu geben, das geht aber nicht, das hängt eben mit der Ernährungs- und Kriegslage im allgemeinen zusammen. Deshalb wurde jetzt die Massnahme des Erschiessens angewandt, wenn man einen Juden ausserhalb des Ghettos ohne besondere Erlaubnis antrifft. Man muss sich, ich kann es in diesem Kreise offen aussprechen, darüber klar sein, es gibt nur 2 Wege, wir verurteilen die Juden im Ghetto zum Hungertode oder wir erschliessen sie. Wenn auch der Endeffekt derselbe ist, das andere wirkt abschreckender. Wir können aber nicht anders, wenn wir auch möchten, denn wir haben einzig und allein die Aufgabe dafür zu sorgen, das das deutsche Volk von diesen Parasiten nicht infiziert und gefährdet wird und dafür muss uns jedes Mittel recht sein” (Beifall, Klatschen).

Słowa *Walbauma* niewiele różnią się od wypowiedzi *Streichera*, który w swoim artykule już we wrześniu 1939 r. pisał, że „Żyd jest bakcylem i dżumą, nie jest ludzkim stworzeniem, lecz jest wrogiem, złoczyńcą, roznośicielem chorób, którego w interesie ludzkości należy zniszczyć”. Ten sam *Streicher* w grudniu 1941 r. pisze, że dla Żydów „istnieje tylko jedna droga — wytępienie narodu, którego ojcem jest diabeł”.

W dalszym ciągu dyskusji dr *Lambrecht* zwraca uwagę, że polscy dezynfektorzy nie mogą uczciwie pracować w getcie za 180 zł miesięcznie. Uznaje on za słuszne, by karać Żydów przebywających bez pozwolenia poza gettem, stawiając ich przed sąd doraźny. (Wypowiedź ta, jak wynika z tekstu, jest o tyle ciekawa, że dr *Lambrecht* właściwie oficjalnie uznaje, że postawienie przed „Standgericht” równa się karze śmierci). Dr *Lambrecht* stwierdza dalej, że w styczniu 1941 r. musiał przyjąć do warszawskiego getta 70 000 Polaków z „kraju Warty”. Uważa, „że im większy ścisk w gettcie, tym większy jego nacisk na granice”. Żadnej też żywności dla nowo przybyłych nie uzyskał. Konkluduje, że mimo wszystko jest lepiej, jeśli Żydzi umierają w getcie, niż gdyby mieli mieszkać rozrzućeni w mieście i tam ginąć, gdyż w ten sposób narażaliby pozostałą ludność.

Ogólne wytyczne w stosunku do Żydów musiały być już znane hitlerowskim lekarzom, gdyż w czerwcu 1941 r. R. Höss otrzymuje rozkazy od Himmlera, by przygotować Oświęcim do masowego wyniszczania Żydów.

W dniu 21 lipca przygotowuje się już obóz Majdanek, a od 16. X. 1941 r. zaczynają napływać do Polski Żydzi z całej Europy. W dniu 8. XII. 1941 r. otwarto obóz zagłady w Chełmnie.

Następny referat dr W. *Hagena*, lekarza miasta Warszawy, na temat zwalczania epidemii w tym mieście przynosi wiele nowych szczegółów.

Uważa on, że przyczyną obecnych epidemii są: głód, ciasnota mieszkaniowa i brud. One powodują trzy zasadnicze epidemie: duru brzusznego, duru osutkowego i gruźlicy. Ludność Warszawy powiększyła się bowiem o wysiedleńców z terenów przyłączonych do Rzeszy. 20% domów warszawskich uległo zniszczeniu, znaczna część budynków została zajęta dla celów wojskowych lub dla władz administracyjnych. Zagęszczenie mieszkaniowe wynosi więc 6 osób na izbę w polskich częściach miasta, a w dzielnicy żydowskiej 9 osób na izbę.

Krzywa umieralności szczególnie w dzielnicy żydowskiej podniosła się gwałtownie. Na skutek wzrostu zachorowań na dur brzuszny i osutkowy ilość zgonów z powodu gruźlicy i durów obecnie wyrównuje się. Z końcem 1939 roku wzrosła liczba zachorowań na dur brzuszny. Na jedno zachorowanie u Polaka wypadły 4 zachorowania u Żydów. Przyczyną rozszerzenia się duru brzusznego było całkowite zniszczenie urządzeń wodnych tak, że ludność korzystała z wody wiślanej. Przy braku wody zawiodły także urządzenia kanalizacyjne. W tej sytuacji zaszczepiono przeciw durowi brzuszemu od końca 1939 r. do początku 1940 r. 1 170 000 ludzi. Szczepienie powtórzono w 1941 r. przez co szybko zakończono epidemię duru brzusznego. Szczepienie dało również pozytywny wynik w żydowskiej dzielnicy mieszkaniowej, mimo głodu, zagęszczenia mieszkaniowego i brudu.

Dur osutkowy pojawił się w Warszawie w postaci epidemicznej już w 1939 r. W marcu 1940 r. było 58 przypadków śmiertelnych. Na wiosnę 1941 r. epidemia przybrała na sile, osiągając w lipcu 1941 r. 182 przypadki śmiertelne (wg cyfr oficjalnych, które w części tylko odpowiadają rzeczywistości). Nasilenie zachorowań wystąpiło w dzielnicy żydowskiej i nie zmniejszyło się w marcu 1941 r. W lipcu 1941 r. liczba zameldowanych zachorowań wzrosła do 1800, a we wrześniu do 3000 przypadków.

Ogniska epidemii znajdowały się w dzielnicy żydowskiej, w środku miasta Warszawy, przy niedających się upilnować granicach tej dzielnicy. W styczniu w dzielnicy żydowskiej było 30 zachorowań na dur osutkowy, a w otoczeniu 2 zachorowania u Polaków. Obecnie w dzielnicy żydowskiej był stan taki, że nie podobna odizolować punktów zachorowania, a w części polskiej ilość tych punktów znacznie się rozmnożyła. W tej chwili nie można odswawiać wszystkich potrzebujących. Dla ochrony ludności polskiej wybudowa-

wano kosztem 1 miliona złotych 3 nowe zakłady kąpieliskowe.

Przyczyną rozszerzania się epidemii było nadesłanie z zachodu do Warszawy 40 000 Żydów, którzy przybywali w marcu 1941 r. codziennymi transportami po 1000 osób. Oni to przywieźli dur osutkowy. W tym samym czasie zamknięto całkowicie dzielnicę żydowską i wstrzymano przydział żywności, aby znajdujące się tam jej zapasy zostały wyczerpane. Następstwem tego kroku było zubożenie większości mieszkańców. Błędem było wg *Hagena* całkowite oddanie samorządu Żydom. Obecnych tam 700 lekarzy żydowskich nie potrafiło bowiem opanować epidemii. Śmiertelność w dzielnicy żydowskiej dochodziła do 1000 osób tygodniowo. Były to przede wszystkim przypadki śmierci z wyczerpania. Dotyczyły przeważnie starców i dzieci, głównie mężczyzn. Badania prof. *Kudicke* wykazały, że 10% zmarłych na krótko przedtem przebyło dur wysypkowy. Ludzie ci nie byli uprzednio w szpitalu. Jeśli się przyjmie, że śmiertelność u Żydów wynosi ok. 12%, to okaże się, że na 12 zmarłych dziennie z powodu duru wysypkowego, którzy nie byli w szpitalu, musiało być około 100 niemeldowanych chorych. Dotyczy to okresu, w którym dziennie meldowano tylko ok. 35 zachorowań. Bez przymusu zgłaszało się do kąpieli i odswawiania zaledwie 10% wzywanych. Przy pomocy polskiego lekarza, dezynfektora i policjanta udawało się skierowywać do kąpieli i odswawiania zaledwie 50% mieszkańców z zagrożonego domu. Najwięcej przypadków było przy ul. Krochmalnej. W pewien piątek o godz. 5 rano oddzielono 25 domów tej dzielnicy przy pomocy 25 niemieckich, 60 polskich policjantów oraz 200 Żydów porządkowych. Mieszkańców tych domów zgromadzono na placu i w ten sposób przeprowadzono odswawianie w 90%. Stwierdzono wtedy 97 przypadków duru plamistego na 11 zameldowanych. Odswawiono w tej akcji 4900 ludzi. Próba przydzielania lekarzom żydowskim bloków do kontroli dała rezultat tylko na tydzień. Liczba zgłaszanych w czasie kontroli zachorowań podwoiła się. W tym czasie ilość zgłoszonych zachorowań w dzielnicach polskich rosła i osiągnęła we wrześniu 1941 r. cyfrę 300 przypadków. W każdym przypadku dawało się udowodnić kontakt z ludnością żydowską. Dr *Hagen* przewiduje dalszy wzrost zachorowań, a główną ich przyczyną ma być głód i brud.

Hagen stwierdza, że przydzielanie na głowę ludności 600 kal. pożywienia jest dalekie od normy. Wartość kaloryczna produktów przydzielanych polskiej ludności wahała się od około 700 kalorii dziennie w 1940 r. do około 400 kalorii dziennie w r. 1943, a dla ludności żydowskiej wynosiła w r. 1941 około 180 kalorii dziennie, a więc była znacznie niższa od minimum koniecznego dla życia. Wartość kaloryczna produktów przydzielanych dla ludności niemieckiej w r. 1943 wynosiła ponad 2600 kalorii dziennie.

Hagen uznaje, że ludność uzupełnia te braki zakupami na wolnym rynku żywności niereglamentowanej i w handlu pokątnym żywnością reglamentowaną. Daje się odczuć zdecydowany brak tłuszczów i białek. W handlu pokątnym ceny towaru wzrosły z początkiem 1941 r. trzykrotnie w stosunku do cen towarów przydziałowych, a w lecie 1941 r. wzrosły one 12—15 krotnie. Sytuacja ta spowodowana była kontyngentami wojskowymi. *Hagen* nie przewiduje, by mogło być zrealizowane nawet zapotrzebowanie na ziemniaki. Wynagrodzenie pracowników wynosi bowiem 6—7% przedwojennych dochodów. *Hagen* widzi katastrofalną sytuację, stwierdzając inflację pieniądza i brak środków żywnościowych.

Politykę w stosunku do Polaków wypowiada *Frank* w swoim Dzienniku.

„Zanim niemiecki naród dojdzie do katastrofy głodowej ulegną najpierw głodowi okupowane tereny i ich ludność. Ten teren jest łupem wojennym niemieckiej Rzeszy, nie wstydzę się powiedzieć, iż gdyby jeden Niemiec był zastrzelony, rozstrzelamy 100 Polaków, cieszę się, że mogą urzędowo zameldować Panu, towarzyszu partyjny Sauckel, że dotychczas przesłaliśmy do Rzeszy ponad 800 000 sił roboczych.”¹⁾

Do roku 1943 kraje okupowane na wschodzie dostarczyły Niemcom 1,8 miliona robotników, z czego 76%, tj. 1,28 miliona pochodziło z Polski. Ogółem do końca wojny wywieziono z Polski 2,46 miliona osób²⁾.

Dr Hagen przewiduje, że ludność cywilna nie otrzyma tej zimy ani kilograma węgla na opał. Braknie go nawet dla zakładów odwyszalniczych. Należy się wreszcie liczyć z brakiem środków do prania i z brakiem odzieży, z niemożliwością zmiany bielizny, której też nie będzie się zdejmowało do spania. W tych warunkach walka z epidemią duru osutkowego nie będzie mogła wydać owoców. *Hagen* przewiduje więc niebezpieczeństwo rozszerzenia się epidemii i na wojsko i na służbę kolejową, wśród niemieckiej ludności Warszawy i ludzi pracujących dla wojska. Uważa, że rozstrzygającymi w zwalczaniu duru osutkowego byłyby dostawy chleba, węgla i mydła.

Wreszcie *dr Hagen* zajmuje się zagadnieniem gruźlicy, stwierdzając wzrost zachorowań i zgonów z powodu tej choroby.

„Ciężkie warunki życia oraz specjalne przesładowania, stosowane bądź indywidualnie, bądź też masowo przez okupanta, wpłynęły na wielki rozwój chorób, wśród których na pierwszy plan wybijać się ma gruźlica oraz choroby nerwowe. Śmiertelność ogólna wzrosła z 13 do 18%. Gruźlica trawiła (po II wojnie światowej) około półtora miliona ludzi w Polsce, występowały też masowo psycho-nerwice, ujawnił się wzrost alkoholizmu i narkomanii”³⁾

Faktem zaskakującym jest, podaje dalej *Hagen* że w umieralności z gruźlicy w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców, Żydzi stanowią

zaledwie 1/3—1/2 przypadków. W 1940 r. wzrosła krzywa zgonów z powodu gruźlicy, obejmując mężczyzn głównie w podeszłym wieku. Umieralność z powodu gruźlicy u dzieci ma być równie wysoka.

Wyniki prześwietleń małoobrazkowych 10,000 *Volksdeutsche* wykazują także większe zagrzuźliczenie niż reszty obywateli niemieckich. *Dr Hagen* proponuje, by najpierw rozpoznać wszystkie przypadki starej gruźlicy i zająć się nimi, co ułatwi wykrycie nowych infekcji.

Hagen krytykuje ostro przedwojenną polską akcję zwalczania gruźlicy, stwierdzając, że 80% leczonych w poradniach przeciwgruźliczych stanowili chorzy, którzy sami się do tych poradni zgłaszali. Obecnie niemiecka akcja p/gr polega na zwiększeniu liczby prześwietlanych i odwiedzanych w domu. Nie może jednak być mowy o zwiększeniu ilości łóżek sanatoryjnych (względy finansowe). Walka z gruźlicą na wschodzie wg *Hagena* ma ochronne znaczenie dla narodu niemieckiego. Przychodzą bowiem coraz to liczniejsze meldunki o zachorowaniach na gruźlicę robotników posyłanych do Niemiec. Decydującą tutaj rolę odgrywa, podobnie jak w epidemii duru osutkowego, głód, zimno i zagęszczenie mieszkaniowe. *Hagen* jest zwolennikiem przygotowania długofalowego planu zwalczania gruźlicy, gdyż ten problem będzie aktualny i po wojnie. Referent nie zgadza się z projektem walki z gruźlicą wyłącznie przez izolację przypadków chronicznych. Uważa, że należy najpierw poznać przypadki starych zachorowań i czuwać nad nimi, a następnie poznać świeże infekcje i doprowadzić je do wyleczenia.

W dalszym ciągu posiedzenia zajmuje się naczelnym lekarz *dr Steuer*, kierownik Wojskowej Stacji Badań Hig.-Bakteriologicznych, problemem próby aglutynacji suchej krwi w chorobach zakaźnych i jej zastosowaniem w zwalczaniu duru osutkowego, występującego epi- i endemicznie. Powyższą metodę opracował prof. *Kudicke* i *dr Steuer*. *Dr Steuer* podaje, że tą metodą przebadano przypadki duru osutkowego w 26 wsiach i miasteczkach powiatu krakowskiego i miechowskiego. W 10 miejscowościach okręgu krakowskiego dur osutkowy wystąpił w formie epidemicznej w ilości 25—88 przypadków. W miejscowościach tych dur osutkowy od wielu lat nie był znany. Znowu przyczyną pojawienia się duru miały być wędrówki Żydów. Dur był także przenoszony przez Cyganów, żebraków i pokątnych handlarzy, którzy zawsze przenosili go z miejscowości do miejscowości. Epidemie pojawiały się wiosną 1940 r. Śmiertelność wahała się od 2—20% i dotyczyła głównie osób starszych. Spośród wszystkich rozpoznanych przypadków, tj. z cyfry 544, śmiertelność wynosiła średnio 11%. Wspomnianą metodą serologiczną przebadano 879 osób, stwierdzając w 206 przypadkach reakcję pozytywną. Wśród przypadków z negatywną reakcją u 100 osób stwier-

dzono całkiem świeże zachorowania, w pozostałych przypadkach był to już okres rekonwalescencji.

Spośród 206 pozytywnie reagujących przypadków 100 osób było aktualnie chorych i 25 w okresie rekonwalescencji. U reszty nie rozpoznano duru osutkowego. Występowały jednak u nich objawy choroby w postaci złego samopoczucia, bólów głowy, gorączki, objawów przeziębienia, bólów krzyża przypominających grypę. U innych nie było subiektywnych dolegliwości, a przy badaniu stwierdzono jedynie pojedyncze wyraźne plamkowate wysypki skórne (*exanthema*). Takich przypadków było 41. Były to przypadki poronne — ambulatoryjne. Przeważnie dotyczyły one dzieci i młodocianych.

W sprawozdaniu dr *Hellenbrandta* z powiatów Piotrków i Tomaszów wynika, że dur osutkowy w ostatnim roku nasilał się i że zanotowano ostatnio ok. 100 przypadków zachorowań, a we wrześniu nowych 131 przypadków. Trudności w opanowaniu tej epidemii wynikają u niego w terenie z braku łóżek szpitalnych dla chorych i dla przypadków kwarantannowych. Stworzenie odpowiednich pomieszczeń kwarantannowych napotyka na poważne trudności, ponieważ na skutek przesiedlenia Żydów z Warszawy do Piotrkowa i do Tomaszowa liczba mieszkańców na 1 izbę wzrosła z 6,5 na 10—11. Wskutek tego musiano nawet pozostawić w domu przy rodzinach 17 przypadków duru plamistego. Wpływa to naturalnie na rozprzestrzenianie się epidemii. Próba budowy baraków dla chorych napotyka ciągle na duże trudności. Dr *Hellenbrandt* stwierdza, że również izolacja kwarantannowa nie daje się zrealizować na skutek tego, że ludziom na kwarantannie nie zabezpiecza się podstawowego wyżywienia.

Dr *Reichel* dodaje w dyskusji, iż w czasie Zielonych Świąt wyrwało się z warszawskiego getta 50 chorych Żydów, których znaleziono na ulicach Lublina. Ilu jeszcze innych nie złapano, tego nie wiadomo. W ciągu 14 dni od tego wypadku wzrosła znacznie liczba zachorowań na dur osutkowy wśród ludności Lublina.

W dalszym ciągu dyskusji na temat epidemii duru osutkowego zwraca uwagę prof. *Kudicke*, że musi być wyczerpująco zorientowany w ilości zakładów odwszawiających, ich lokalizacji, formie pracy, przepustowości i kierownictwie. Musi też wiedzieć, jak wygląda zapotrzebowanie na robotników do Rzeszy. W odpowiedzi dr *Walbaum* zawiadamia go, że przewiduje się, iż wszyscy polscy fachowcy z GG mają być przeniesieni do Rzeszy, a w ich miejsce nadeśle się radzieckich jeńców wojennych. Transporty robotników do Rzeszy (prof. *Kudicke*), choć są w GG przed wyjazdem odwszawiane, nie są jednak wolne od wszy. Takim transportom przypisać należy np. epidemię duru osutkowego w Rostoku. Dlatego odwszawianie powinno być jeszcze

raz powtórzone w Rzeszy. To samo winno dotyczyć radzieckich więźniów wojennych.

Zagadnieniem zwalczania chorób wenerycznych zajął się dr *Brunns*, szef oddziału skórno-niemieckiego Okręgowego Szpitala w Krakowie.

Stwierdził on, że w Polsce nie było przepisów prawnych regulujących zwalczanie chorób wenerycznych. Następstwem tego było, że zaledwie 10% wszystkich chorych na kiłę kontynuowało swoje leczenie aż do wyleczenia. W Polsce obowiązywała zasada anonimowości tego leczenia. Ilość chorób wenerycznych w Polsce miała być 7-krotnie większa niż w Niemczech. W dniu 22. II. 1940 r. wydano zarządzenie, mocą którego wszyscy chorzy na choroby weneryczne w GG mają być zarejestrowani i leczeni nawet przy użyciu przymusu policyjnego, celem zwalczania źródła zakażenia. Początkowo lekarze polscy w Krakowie sabotowali to zarządzenie. W marcu 1940 r. zgłosili zaledwie 45 przypadków chorób wenerycznych, podczas gdy wykryto ich w tym samym czasie u Niemców aż 57. Na skutek urzędowych ostrzeżeń wydanych przez dr *Buurmana* już w kwietniu zameldowano 590 przypadków chorób wenerycznych, obniżając równocześnie cyfrę zachorowań u Niemców. Odebrano więc polskim lekarzom praktykującym prawo leczenia ambulatoryjnego tych chorób u *Reichs- i Volksdeutscho*wn.

W mieście Krakowie od 1 lipca 1940 r. przeprowadzono następujące zarządzenia: 1) Urządzono punkt kontrolny dla prostytutek, prowadzono w dalszym ciągu polski punkt poradniczo-leczniczy dla chorych wenerycznie, przygotowano podobny dla Niemców, otwarto i wyposażono następnie polskie poradnie weneryczne. Przy pomocy policji obyczajowej przebadano, założono książeczki i zmuszono do regularnej kontroli zarejestrowane przed wojną prostytutki (600). Ponieważ prostytutki utrudniały często rozpoznanie rzeżączki przez zażycie przed badaniem kilku tabletek daganu, a rozpoznanie kiły przez pobranie profilaktyczne bismutu, wydano odpowiednio zarządzenie dotyczące recept i przymusowej kontroli, niezależnie od ewentualnego leczenia u lekarzy prywatnych. Poradnię przeciwweneryczną prowadził prof. dr *Walter* i dr *Kaczyński*. W czasie od 1 marca do 15 czerwca zanotowano już 814 przypadków chorób wenerycznych, u 509 mężczyzn i 305 kobiet. U kobiet stwierdzono 156 przypadków kiły i 149 przypadków rzeżączki. U mężczyzn 168 przypadków kiły, 330 rzeżączki i 11 przypadków wrzodu miękkiego. Ustalono tylko 17 źródeł zakażenia, przy czym kobiety podawały prawie 3-krotnie częściej źródło zakażenia niż mężczyźni. W okresie od 1. IX. 1940 r. do 31. XII. 1940 r. leczono w Krakowie już 974 przypadki chorób wenerycznych (meldunki lekarzy wolno praktykujących podały 1/3 część przypadków, szpitale 2/3). W 437 przypadkach wykryto kiłę, w 495 rzeżączkę, w 42 wrzód miękkie. Wśród chorych było 548 mężczyzn, 409

kobiet i 17 młodocianych. Miesięcznie wykrywano ok. 10 nowych zachorowań na kiłę i ok. 64 zachorowania na rzeżączkę. Wykazano przy tym w 29% źródła infekcji.

Od 1 stycznia do 1 września 1941 r. leczono chorych wenerycznie 892 mężczyzn, 741 kobiet oraz 18 młodocianych. 4/5 chorych pochodziło z Krakowa. Wykryto w tym czasie 948 przypadków rzeżączki, 621 przypadków kiły i 66 przypadków wrzodu miękkiego oraz 16 mieszanych lub podwójnych infekcji. Spośród 692 nowych zakażeń dotyczyły one 552 mężczyzn i tylko 140 kobiet. Natomiast na cyfrę 612 przypadków rzeżączki wypadło 500 mężczyzn i 112 kobiet. Przyjmuje się, że ok. 50% rzeżączki kobiecej nie rozpoznaje się. Na 545 podanych domniemanych źródeł infekcji wykryto 369 chorych, co daje na ogólną liczbę chorych 22,25% znanych, znalezionych źródeł infekcji.

Roczny rezultat pracy różnych polskich placówek w Krakowie był następujący:

Leczono 2625 chorych wenerycznie:

z powodu kiły	1058,
z powodu rzeżączki	1443,
z powodu wrzodu miękkiego	108,
mieszane infekcje	16,

w tym nowo zakażonych przypadków było 824.

Przeciętnie uchwycono 31% źródeł zakażenia.

Leczenie chorych na choroby weneryczne Niemców i *Volksdeutschów* odbywało się na tej samej zasadzie, co w polskich poradniach, przy czym konsultowano się w razie potrzeby wzajemnie. W 1940 r. zarejestrowano 647 Niemców chorych na choroby weneryczne, a w 1941 r. zanotowano w ciągu 8 miesięcy nowych 423 chorych.

Dr *Bruns* uważa, że karanie Niemca za stosunek z Polką w razie zakażenia spowoduje, że źródło infekcji pozostanie niewykryte. W lecznictwie kolejowym wprowadzono zarządzenie, mocą którego Niemiec chory na chorobę weneryczną nie może wyjechać do Rzeszy przed ukończeniem odpowiedniej kuracji.

W razie podania przez Niemców, że Polka była źródłem zakażenia, przekazywano ją do niemieckiej poradni.

W domach publicznych w Krakowie zakażenia występowały w ułamkowym procencie. W 1941 r. stwierdzono znaczny wzrost szerzenia się chorób wenerycznych na skutek tajnej prostytucji, dlatego powstał projekt starosty miejskiego przygotowania ulicy wg „Systemu Bremeńskiego”.

Dobre rezultaty walki z chorobami wenerycznymi zawdzięcza dr *Bruns* właściwej postawie niektórych lekarzy polskich. W innych przypadkach lekarze polscy, którym nie wolno było leczyć Niemców chorych na choroby weneryczne ustalali tylko rozpoznanie. „Jeden z takich lekarzy został oddany pod Sąd Specjalny”.

W stosunku do prostytutek zarejestrowanych wydano zarządzenie profilaktycz-

nego podawania bismutu co dwa tygodnie. Dr *Bruns* przedkłada projekt, by w miastach gdzie wystarcza niemiecka obsługa lekarska, lekarze polscy mieli zabronione leczenie Niemców podejrzanych o choroby weneryczne (nie wolno im umieszczać na wywieszkach nazwy swojej specjalizacji chorób skórnych i wenerycznych w języku niemieckim).

W dyskusji zwraca uwagę ginekolog prof. *Schaefer*, że ustalenie rozpoznania rzeżączki u kobiet jest niekiedy bardzo trudne i że należy wykonywać rozmazy w okresie miesiączek. Stwierdza też, że często brakuje preparatów sulfamidowych potrzebnych do leczenia rzeżączki u niemieckich kobiet. Dr *Hagen* podaje, że leczenie chorób wenerycznych w Warszawie nie jest jeszcze na tym poziomie co w Krakowie. W Warszawie są właściwie trzy miasta dla siebie: duże polskie miasto, miasto Żydów i 10 000 *Volksdeutschów* oraz około 5—6000 *Reichsdeutschów* pracujących w urzędach Warszawy. Meldunki o chorobach wenerycznych ze strony polskich lekarzy nie nadchodzą tak, że zagrożono zamknięciem ich praktyk. Jednego polskiego felczera skierowano w związku z tym do Oświęcimia. W Warszawie brak jest łóżek obserwacyjnych i odpowiedniej ilości personelu.

Na temat sytuacji we Lwowie wypowiada się dr *Wiggers*, Rosjanie zlikwidowali tam prostytucję, zamknęli domy publiczne. *Wehrmacht* żąda zorganizowania domów publicznych, które w najbliższych dniach trzeba będzie otworzyć. Nie ma zakazu stosunku między niemieckimi żołnierzami a Ukrainkami. Organizacja walki z chorobami wenerycznymi we Lwowie ma być w najbliższym czasie stworzona. W dalszej dyskusji dr *Reichel* krytykuje akcję wstrzymywania urlopów dla chorych i leczących się na choroby weneryczne pracowników niemieckiej kolei. Żony tych pracowników dowiadują się o wstrzymaniu urlopu i przyjeżdżają. Krytykuje też istniejący w GG zakaz utrzymywania stosunków między Niemcami a Polkami, wysokie kary nakładane za to przewinienie, a nawet degradacje stosowane w policji i w SS. Zdarzają się bowiem często fałszywe donosy. Powstają liczne trudności i kłótnie. Dr *Becker* uzupełnia tę wypowiedź, dodając, że w tej materii nie ma jasnego stanowiska. Nie jest bowiem możliwe, by w przyszłości skierowywano SS-mana lub policjanta do obozu koncentracyjnego za stosunek z Polką, podczas gdy w *Wehrmachcie* sprawa taka jest przemilczana i tolerowana. Dr *Bruns* wykazuje, że niemieckie kobiety przy leczeniu prawie zawsze podają źródło zakażenia, podczas gdy mężczyźni zatają ją, gdyż w większości wypadków mieli stosunek z Polkami. Uważa też, że należy wystąpić z ostrymi karami w stosunku do polskich lekarzy, którzy nie meldują źródła zakażenia.

Następnym referatem konferencji było doniesienie prof. *G. Hollera* na temat masowego występowania chorób biegunkowych w okresie letnim w GG. Biegunki letnie wg prof.

Hollera występują w masowej postaci na terenach GG w czasie gorących dni. Mają one różnorodny przebieg. Biegunki łączą się ze złym samopoczuciem, czasami z wymiotami, bólami głowy, osłabieniem. Mogą mieć przebieg ostry, czasami przechodzą w stan chroniczny. Biegunki powodują również poważne uszkodzenia jelit. Zostały one nazwane przez prof. G. *Hollera* „polską chorobą”. Biegunki spowodowane są bakteryjnym zapaleniem toczącym się na śluzówce jelit. Endemia letnich biegunk, kontynuuje *Holler*, jest typowa dla krajów wschodnio-europejskich, występuje nie tylko u miejscowej ludności, lecz także u przybywających z Europy zachodniej. Główną przyczyną tej choroby na terenie GG i ZSRR są bakterie czerwonkowe, głównie z grupy Flexner Y, Kruse, Shiga, Gärtner, Wrocław i bakterie paratyfusu. Sporadycznie stwierdza się i *botulismus*. Wywołują one małe epidemie, związane regularnie z miejscowościami, a źródłami ich są gospody, garbownie, sklepy spożywcze.

W chorobach wywołanych bakteriami wrocławskimi i Gärtnera przebieg łączy się z wymiotami i biegunkami. Występują objawy ciężkiej ogólnej toksemii z gorączką lub bez niej. Przypadki śmiertelne mogą występować w ostrym początkowym stadium. Czasami ujawnia się żółtaczką. Następstw chorobowych przeważnie nie obserwuje się. Zapalenia jelit paratyfuszowe wywołane mogą być toksynami bakterii znajdującymi się najczęściej w mięsie zwierząt przymusowo zabitych. Toksyny te nie giną przez gotowanie. Często występuje stan żółtaczkowy, czasami dołączają się porażenia. Odczyn serologiczny może być dodatni, niekiedy powiększa się śledziona. Pałeczka jadu kielbasianego powoduje wystąpienie objawów biegunkowo-wymiotnych, czasem w ciągu 24—48 godzin występują porażenia z udziałem nerwów mózgowych.

Czerwonka natomiast rzadko prowadzi do śmierci wśród objawów biegunki i wymiotów. W jelicie grubym mogą wystąpić objawy nieżytowe aż do ciężkich nekroz i owrzodzeń. Proces chorobowy może się goić w każdym stadium. Wśród odległych skutków tej choroby mogą nastąpić procesy zapalne w różnych narządach i tkankach.

W jesieni 1939 r. prof. *Holler* obserwował u żołnierzy niemieckich w wojskowych szpitalach w południowej Polsce 1600 przypadków zachorowań na czerwonkę. Żołnierze, którzy przebyli ją jeszcze w czasie I Wojny Światowej, obecnie przechodzili ją lekko. Następstwa czerwonki ujawniające się jako zapalenie stawów pochodzenia jelitowego, bezsoczność żołądkowa, niedokrwistość złośliwa, chroniczne zapalenie jelit, uszkodzenie szpiku kostnego, skaza krwotoczna, uszkodzenia nadnerczy, itd. wymagają zdaniem *Hollera* troskliwego leczenia.

Uważa on, że takie zmasowanie zachorowań czerwonych na wschodzie Europy spowodowane jest warunkami terytorialnymi i zaniedbywaniem przepisów sanitarnych. W tym

też kierunku musi iść zapobieganie. *Holler* uważa, że nie wolno zaniedbywać nawet lekkich przypadków „polskiej choroby”. Niespecyficzne uszkodzenia śluzówki jelitowej, np. przeziębienia żołądka, zatrucia pokarmowe ułatwiają osiedlenie się bakterii czerwonych. Najlepszym leczeniem jest dieta, uzupełniająca utratę wody i soli, w formie silnie solonych kleikowych zup, dostarczanie wody (herbaty). W cięższych przypadkach stosuje się infuzje z soli. Można podawać preparaty takie, jak eubasyna, eleudron, cibazol. Uzupełniając wspomina dr *Wiggers* o epidemii tyfusu w Dreźnie we wrześniu 1941 r., która objęła 500 osób.

Następnymi referatami były referaty dr *Corwina* na temat zaopatrzenia w wodę i usuwania odpadków, referat dr *Rissmanna* na temat *Lambliasis intestinalis*, referat prof. *Laubera* o zwalczaniu jaglicy, ref. dr *Gönnerta* o badaniach eksperymentalnych nad etiologią jaglicy i referat *Müllera* o zarządzeniach władz cywilnych w GG wydanych dla zwalczania jaglicy. Treści referatów, jako ściśle specjalistycznych, tutaj nie podaje.

Konferencję zakończyły tzw. rozmowy wewnętrzne. Wynika z nich, że istnieją wielkie trudności z wyżywieniem w zakładach leczniczych, brakuje nawet ziemniaków. Wydział wyżywienia i gospodarki rolnej nie dotrzymuje swoich obietnic. Zwraca się uwagę, że przejęcie przez gminy i gromady tzw. punktów zdrowia PCK nie odbywa się prawidłowo. Mają one być przejęte do dnia 1. X. 41 r. W żadnym wypadku nie mogą być dofinansowywane poza tym terminem. Przy tej okazji dr *Hoefert* wspomina, że wewnętrzne urządzenia placówek PCK muszą być odebrane przez władze niemieckie. Dr *Lambrecht* wspomina jeszcze o różnych fundacjach leków itp., będących w posiadaniu PCK. Dr *Kudicke* proponuje, by materiał pochodzący od Amerykanów zarejestrować i „przejąć w formie pożyczki, po czym już cała sprawa będzie ułatwiona”.

W dalszym ciągu tych „cennych” dyskusji wspomina się o tym, aby do walki z epidemiami powoływać na wszystkie niższe stanowiska polski (nieżydowski) personel lekarski, studentów medycyny i jeszcze nowych ludzi, których na krótkich kursach należałoby przeszkolić. Dr *Kroll* dopomina się, by tych ludzi opłacać wg konkretnych centralnych taryf. Dochodzi bowiem do paradoksów, że lekarz niemiecki żąda za przebadanie 12 M, podczas gdy lekarz polski otrzymuje tylko 2 zł. Ten system wobec panującej drożyzny musi doprowadzić do przekupstw. Wspomina wreszcie dr *Hagen*, że był obecny na wielkich obradach przeciwgruźliczych w Baden w dniach od 8. X. do 10. X. 41 r. Podano tam, że gruźlica w Rzeszy wzrosła o 10%, podczas gdy na naszych (GG) terenach wzrosła o 50%. W związku z tym zachodzi konieczność, by wszyscy pracownicy skierowywani na roboty do Rzeszy byli uprzednio kontrolowani promieniami Rtg.

Dr *Walbaum* podsumował w słowie końcowym tok obrad, zapowiedział następne obrady na rok 1942 w Radomiu. Wyraził nadzieję, że następne posiedzenie toczyć się już będzie w lepszych warunkach po zwycięstwie. W czasie obrad wysłano okolicznościowe telegramy do Führera, do Generalnego Gubernatora, do Kierownika Służby Zdrowia Rzeszy.

„Konferencja Krynicka” toczyła się w czasie trzeciego już roku wojny, w czasie największych hitlerowskich sukcesów, gdy oddziały wojsk hitlerowskich posuwały się na wschód w głąb Związku Radzieckiego.

Z punktu widzenia epidemiologicznego Gen. Gubernatorstwo było wtedy terenem znacznej fluktuacji ludności (wysiedlenia z terenów przyłączonych do Rzeszy, organizacja żydowskich gett, wysyłka ludności polskiej na tzw. roboty do Niemiec, transporty jeńców radzieckich, łapanie, masowe aresztowania, obozy pracy, niemieckie transporty wojskowe odpyływające na front wschodni).

W tym czasie (11. VII. 1941 r.) *Göring* poleca *Heydrichowi* przygotowanie rozwiązania problemu żydowskiego. Już wcześniej zostaje zamknięte getto warszawskie (15. XI. 1940 r.) a *Himmler* przygotowuje w Oświęcimiu obóz na 100 000 jeńców wojennych (1. III. 1941 r.) Co do Żydów wypowiedział się *Frank* w dniu 16. XII. 1941 r. następująco:

„Żydów musimy niszczyć, gdzie tylko ich napotkamy i gdzie tylko będzie możliwe, ażeby zabezpieczyć budowę Rzeszy jako całości”.

Prześladowania Żydów w GG rozpoczęto natychmiast po wkroczeniu do Polski. Na tym terenie znajdowało się 2,5—3,5 milionów Żydów. Przymusowo osadzono ich w getcie, pozbawiono wszelkich praw, pozbawiono żywności, skazując na głód, a w końcu systematycznie i brutalnie wymordowano. W dniu 5 stycznia 1944 r. wg obliczeń *Franka* jeszcze tylko 100 000 Żydów pozostało przy życiu w GG.

Poruszone w czasie „Konferencji Krynickiej” zagadnienia miały na celu zabezpieczyć ludność niemiecką, zamieszkującą GG przed chorobami epidemicznymi, nie dopuścić do zawleczenia chorób epidemicznych do Niemiec, zabezpieczyć oddziały wojskowe przed możliwościami zakażeń oraz chronić na tyle ludność polską, by jej siła robocza użytkowana przez Niemców nie została umniejszona. Już wtedy los ludności żydowskiej w Polsce był przesądzony, jak to wynika z licznych wypowiedzi uczestników konferencji.

Protokół z „Konferencji Krynickiej” jest ciekawym źródłem historycznym, interesującym historyków medycyny, epidemiologów, socjologów, polityków. W wygłoszonych referatach przedstawili lekarze niemieccy wyłącznie jednostronnie zagadnienia walki z niektórymi chorobami epidemicznymi uwzględniając własne interesy. Wypowiedzi cechuje faszystowska mentalność, brutalność, bezwzględność i brak humanitaryzmu. Są one przepojone nie-

nawością do Żydów, Polaków, do ludzi chorych lub narażonych na zakażenie. W wypowiedziach lekarzy niemieckich dominuje aprobata hitlerowskiej polityki eksterminacyjno-eksploatacyjnej ludności kraju okupowanego. Wygłoszone przez wybitnych specjalistów niemieckich referaty wyraźnie wskazują istotne przyczyny rozwoju chorób zakaźnych na terenach GG, analizują sytuację epidemiologiczną, przewidują nawet skutki tolerowania dotychczasowych zaniedbań, groźne dla ludności III Rzeszy, dla produkcji wojennej. Lekarze niemieccy, nakreślając jednak plan działania, decydują się na półśrodki, byleby tylko nie wychylić się poza ramy ustalonego planu polityczno-gospodarczego przewidzianego dla kraju okupowanego.

Wykaz uczestników tzw. „Konferencji Krynickiej”

a) Rząd Generalnego Gubernatorstwa.

Przewodniczący, kierownik terenowej służby zdrowia dr *Walbaum*, kierownik oddziału dla spraw zdrowia w głównym wydziale administracji wewnętrznej rządu GG.

Radca med. dr *Buurman*, zastępca kierownika oddziału dla spraw zdrowia w rządzie.

Radca med. dr *Ohrloff*, kierownik oddziału dla spraw zdrowia w mieście Krakowie.

Radca med. dr *Hoelert*, referent oddziału dla spraw zdrowia w rządzie.

Dr *Ruppert*, referent oddziału dla spraw zdrowia w rządzie.

Radca farmacji dr *Weber*, kierownik pododdziału aptek i leków w oddziale dla spraw zdrowia w rządzie.

Müller Fritz, referent oddziału dla spraw zdrowia w rządzie.

Dr *Kleber*, referent oddziału dla spraw zdrowia w rządzie.

Dr *Schenk*, referent oddziału dla spraw zdrowia w rządzie.

Dr *Beck*, dyrektor instytutu medycyny sądowej i kryminalistyki.

Dr *Giller*, lekarz, kierownik głównego oddziału zatrudnienia.

Dr *Kroil*, zastępca kierownika izby lekarskiej rządu GG.

Prof. dr *Lauber*, kierownik Kliniki Okulistycznej państwowych szpitali w Krakowie.

Dr *Gönnert*, kierownik instytutu badań jaglicy, Kraków.

Doc. dr *Schörcher*, kierownik Kliniki Chirurgicznej państwowych szpitali w Krakowie.

Prof. dr *Schneider*, kierownik Kliniki Chorób Kobiecych państwowych szpitali w Krakowie.

Prof. dr *Kikuth*, kierownik instytutu Badawczego IG-Farben Wuppertal, Kraków.

Hansen, dyrektor administracyjny państwowych szpitali w Krakowie.

Kroll, dyrektor administracyjny państwowego zakładu leczniczo-opiekuńczego w Kobierzynie—Krakowie.

Starke, dyrektor administracyjny dziecięcego zakładu przeciwjagliczego w Witkowicach—Krakowie.

b) Dowództwo wojskowe w GG.:

Generał lek. sztab. dr *Passauer*,
naczelnny lekarz dr *Reibel*,
naczelnny lekarz dr *Steuer*,
lek. sztab. dr *Corwin*,
naczelnny lekarz sztabowy prof. dr *Eyer*.

c) Dowództwo policji porządkowej w GG.:

Naczelnny lekarz dr *Becker*,
naczelnny lek. sztab. dr *Altheimer*,
naczelnny lek. sztab. dr *Pelsters*,

lek. sztab. dr *Oberheide*,
naczelnik lek. sztab. dr *Maass*.

d) Dowództwo VIII okręgu lotniczego Wrocław.

Naczelnik lek. doc. dr *Wurm*.

e) Okręg Kraków.

Dr *Gorgon* zast. kierownika oddziału dla spraw zdrowia w okręgu.

Dr *Makarowski*, referent w oddziale dla spraw zdrowia w okręgu.

Dr *Zaluznyj*, referent w oddziale dla spraw zdrowia w okręgu.

Mgr *Gebert*, referent w oddziale dla spraw zdrowia w okręgu.

Krinner, kierownik służbowy w oddziale dla spraw zdrowia w okręgu.

Dr *Rissmann*, prymariusz oddziału wew. niemieckiego szpitala okręgowego.

Dr *Bruns*, prymariusz oddziału chirurgicznego niemieckiego okręgowego szpitala.

Radca med. dr van *Hove*, lekarz urzędowy urzędu zdrowia miasta Krakowa.

Dr *Rauenbusch*, lekarz urzędowy.

Dr *Witt*, lekarz urzędowy.

Dr *Beck*, prymariusz.

Dr *Günter*, lekarz, kierownik oddziału okulistycznego państwowych szpitali w Krakowie.

Dr *Balser*, lekarz urzędowy.

Dr *Herbold*, lekarz zakładów H. Göring.

Dr *Puppe*, lekarz naczelnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Dr *Motzkus*, radca med., lek. nacz. opieki nad inwalidami wojennymi.

Dr *Guttwein*, naczelnik stomatolog.

f) Okręg Radom.

Dr *Waizenegger*, kierownik oddziału dla spraw zdrowia okręgu.

Dr *Königstein*, referent w oddziale dla spraw zdrowia okręgu.

Dr *Krenek*, referent w oddziale dla spraw zdrowia okręgu.

Dr *Hünnerscheidt*, ref. w oddziale dla spraw zdrowia okręgu.

Dr *Schirmer*, ref. w oddziale dla spraw zdrowia okręgu.

Dr *Hellenbrandt*, ref. w oddziale dla spraw zdrowia okręgu.

Dr *Spangenberg*, lek., dentysta.

Dr *Lohnsdorf*, kierownik szpitala im. Kazimierza.

Dr *Winkelmann*, lekarz urzędowy.

Dr *Lohde*, lekarka urzędowa.

Dr *Hoffmann*, lekarz urzędowy.

Dr *Bünner*, kierownik lekarz szpitala w Kielcach.

Dr *Grau*, lekarz prakt. w okręgu.

Dr *Offe*, lekarz dentysta w okręgu.

Langer, kierownik placówki oddziału dla spraw zdrowia w okręgu.

g) Okręg Lublin.

Radca med. dr *Reichel*, kierownik oddziału dla spraw zdrowia w okręgu.

Radca farmacji *Engel* dla spraw zdrowia w okręgu.

Dr *Umlauf*, referent dla spraw zdrowia w okręgu.

Raming, kierownik placówki dla spraw zdrowia w okręgu.

h) Okręg Warszawa.

Dr *Lambrecht*, kierownik oddziału dla spraw zdrowia okręgu.

Dr *Kohmann*, referent oddziału dla spraw zdrowia okręgu.

Dr *Wirtz*, prymariusz oddziału wew. niemieckiego szpitala okręgowego w Warszawie.

Dr *Weidenbusch*, lekarz w niem. szpitalu okręgowym w Warszawie.

Dr *Scherbel*, lekarz oddziałów SS w okręgu.

Radca med. dr *Hagen*, kierownik urzędu zdrowia m. Warszawy.

Dr *Jung*, referent oddziału dla spraw zdrowia okręgu.

Dr *Kubliński*, referent urzędu zdrowia m. Warszawy.

Prof. dr *Kudicke*, kierownik państwowego instytutu higieny w Warszawie, „specjalny pełnomocnik dla zwalczania epidemii duru w G.G.”.

Doc dr *Wahlrab*, kierownik oddziału dla zwalczania duru plamistego w państwowym Instytucie Higieny.

Radca farmacji dr *Sydow*, referent w oddziale zdrowia okręgu.

Dr *Carl*, stomatolog.

Dr *Petersehn*, stomatolog.

Holjewilken, urzędnik administracyjny.

i) Okręg Galicja.

Radca med. dr *Dopheide*, kierownik wydziału zdrowia okręgu.

Radca farmacji dr *Fanselow*, referent w oddziale dla spraw zdrowia okręgu.

Dyrektor od spraw med. dr *Wiggers*, kierownik urzędu zdrowia okręgu.

k) Wyżsi kierownicy SS i policji w GG.

SS major dr *Wladar*, podpik. SS. dr *Schuhmacher* st. porucznik SS. dr *Konietzko*, kapitan SS. dr *Herzum*.

l) Zgłoszeni do wzięcia udziału przez miejscową komendę.

Kierownik oficer sanitarny dr *Ernst*,

kierownik oficer sanitarny dr *Schutz*,

lekarz sztabowy dr *Plins*,

lekarz sztabowy dr *Kellner*,

naczelnik lekarz sztabowy dr *Fahr*,

naczelnik sztabowy aptekarz dr *Lippold*,

naczelnik lekarz dr *Weiss*,

lekarz garnizonowy dr *Saltzer*,

naczelnik lekarz polowy dr *Brindner*.

m) Naczelnik lekarz sztabowy.

Dr *Mühlbauer*, kierownik uzdrowiska Krynicy,

kierujący oficer sanitarny dr *Bröser*,

protokolantka: sekretarka kier. wydz. zdrowia *Wick Utecht*.

Piśmiennictwo:

¹⁾ i ²⁾ Dziennik Hansa Franka (Tagebuch Arch. G. K. B. Z. H. Warszawa).

²⁾ „Straty wojenne Polski w latach 1939—1945, Wyd. Zach. Poznań—Warszawa 1962. Rozdz. J. Szafranski, str. 43.

MARIA CIECKIEWICZ

Ubezpieczalnia Społeczna w dobie okupacji w tzw. Generalnej Gubernii

Pierwszym przedstawicielem okupacyjnym władz niemieckich upoważnionym do przejęcia i uruchomienia polskich ubezpieczeń społecznych był niejaki *Scholle* z Ołomuńca. Zjawił się on w Krakowie już tydzień po wkroczeniu wojsk niemieckich. Termin ten był widomym znakiem tego, jaką wagę przywiązywał okupant do ubezpieczeń społecznych w Polsce. Towarzyszył mu „znawca miejscowych stosunków” *Bazylewicz*, ukraiński emigrant polityczny, który spędził szereg lat w Berlinie i który wracał do „zdobytego, kraju” na stanowisko komisarza Krakowskiej Ubezpieczalni. Triumf ten nie trwał zbyt długo, albowiem już z końcem października 1939 r. zaczęły zjeżdżać z Rzeszy do Krakowa, jako do przyszłej siedziby rządu niemieckiego w Polsce, ekipy osób wyznaczonych na stanowiska komisarzy poszczególnych ubezpieczalni oraz przyszły mózg okupacyjnych ubezpieczeń, tj. urzędnicy, którzy mieli w „rządzie” i w „okręgach” kierować polskimi ubezpieczeniami społecznymi.

Komisarzem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie został mianowany *Jonilek*, zastępcą jego *Gorlich*. Potrafili oni przekonać czynniki decydujące o potrzebie utrzymania Zakładu, mimo silnych wówczas tendencji centralistycznych urzędników tzw. Rządu. Dzięki temu Zakład Ubezpieczeń Społecznych mógł wykonywać także podczas okupacji fachową kontrolę i wywierać pewien wpływ na gospodarkę poszczególnych Ubezpieczalni. Sztab polskich fachowców ubezpieczeniowych potrafił z biegiem czasu wywalczyć sobie należny mu autorytet nie tylko u niemieckich komisarzy Zakładu, lecz także w tzw. Rządzie, gdyż bez wysłuchania zdania Zakładu nie przedsięwzięto później żadnych zmian w zakresie przepisów ubezpieczeniowych.

Tak stało się po latach. W roku 1939 nie pytano się jeszcze nikogo o zdanie i rozstrzygano arbitralnie wszystkie zawile sprawy pod jednym kątem widzenia, tj. pod kątem dobra Rzeszy Niemieckiej.

Pierwsze tygodnie swego pobytu na terenie ubezpieczalni społecznych komisarze niemieccy poświęcili na zapoznanie się z organizacją instytucji, którymi mieli kierować. Stwierdziwszy, że w przeciwieństwie do tego, co dzieje się w Niemczech, w Polsce wszystkie rodzaje ubezpieczenia znajdują się w jednej instytucji ubezpieczeniowej, urzędnicy niemieccy przestali się odnosić do polskiej organizacji ubezpieczeń społecznych ze zwykłym lekceważeniem dla „polskiej gospodarki”. Z miłym zdumieniem zauważyli też, że w budynkach Ubezpieczalni znajdują się znane im w Austrii z doby przed *Anschlusssem* i wspo-

minane przez nich z pewnym rozrzewnieniem ambulatoria specjalistyczne. Wyzwolenie Austrii przez Hitlera przyniosło jej bowiem także niemiecką organizację ubezpieczenia chorobowego z prawie nieograniczonym, lecz kosztownym (dla instytucji ubezpieczeniowej) wolnym wyborem lekarzy.

W krótkim czasie komisarze niemieccy Ubezpieczalni otrzymali z Wiednia powielone niemieckie tłumaczenia polskiej ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 1933 roku i zapoznawszy się z nią mieli już dalszą pracę znacznie ułatwioną.

Pierwszym doraźnym zarządzeniem wszystkich komisarzy ubezpieczalni społecznych było ograniczenie poborów lekarzy do kwoty maksymalnie 400 złotych miesięcznie. Tylko dyrektorzy i lekarze naczelni mogli otrzymywać odtąd 600 złotych miesięcznie, tj. mniej aniżeli połowę tego, co dotąd pobierali.

W dniu 4 listopada 1939 r. ukazała się pierwsza instrukcja Szefa Okręgu Krakowskiego, zorganizowanego najwcześniej, w której ograniczono pomoc leczniczą — zgodnie z zarządzeniem z 17 października 1939 r. naczelnego szefa administracji przy Naczelnym Dowództwie Wschodu, podpisanym już przez Franka — w celu należytej organizacji udzielania pomocy leczniczej przez ubezpieczalnię społeczną. Z wyjątkiem chorób dzieci wszelka pomoc specjalistyczna została uzależniona od przekazania chorego specjalście przez „lekarza rejonowego”. Pomoc dentystyczna została ograniczona tylko do usunięć zębów oraz do leczenia okostnej i dziaseł. Wypełnianie zarówno powierzchownej, jak i głębszej próchnicy zostało wyłączone ze świadczeń ubezpieczalni. Protez oczu i zębów oraz wkłady ortopedyczne nie mogły być przyznawane, opaski przepuklinowe mogły być wydawane tylko tym, którzy ciężko pracują, zaś okulary mogli otrzymać tylko ci, którym były one potrzebne do wykonywania pracy zawodowej.

Zasiłki chorobowe miały być odtąd wypłacane tylko wtedy, gdy lekarz zaufania lub lekarz naczelny wyrazi zgodę na wypłatę zasiłku „w każdym konkretnym przypadku”. „Niezdolność do zarabkowania należało oceniać wedle najsurowszych wymogów”. Dodatki do zasiłków chorobowych (na dzieci) zostały zniesione. Leczenie szpitalne zostało ograniczone tylko do bezwzględnie koniecznej potrzeby, gdy stan chorego wymagał stałego nadzoru i gdy zwłoka groziła niebezpieczeństwem oraz do chorób zakaźnych. Zezwolenie na leczenie w szpitalu mogło być udzielane nie na dłużej, aniżeli na tydzień; szpital winien był zwrócić się do Ubezpieczalni o przedłużenie pobytu chorego w szpitalu w takim

czasokresie, aby Ubezpieczalnia mogła zająć w tej sprawie stanowisko przed upływem już dozwolonego czasokresu leczenia szpitalnego.

Świadczenia stosowane na podstawie statutu ubezpieczalni, przekraczające wyżej wymienione zasady winny być natychmiast zaprzestane i to nawet w wypadku rozpoczęcia już świadczenia ubezpieczeniowego. Świadczenia dla rodzin osób powołanych do czynnej służby wojskowej musiały być natychmiast zaniechane, podobnie jak świadczenia wynikające z ubezpieczenia na wypadek macierzyństwa, leczenie sanatoryjne, uzdrowiskowe itp.

Zarządzenie to uregulowało równocześnie pobory pracowników Ubezpieczalni z wyłączeniem lekarzy w ten sposób, że pobory do 200 zł mogły być nadal wypłacane w dotychczasowej wysokości, a pobory przekraczające tę sumę musiały być zredukowane o połowę z tym, że najwyższa granica poborów urzędniczych nie mogła przekraczać kwoty 400 złotych miesięcznie.

Z końcem 1939 roku ograniczono także w sposób bardzo dotkliwy świadczenia lecznicze dla inwalidów wojennych. Zgodnie z instrukcją wydaną przez Generalnego Gubernatora szefom Okręgów (III a 140/39 z 28 grudnia 1939) inwalidzi wojenni mogli odtąd leczyć się w ubezpieczalniach społecznych tylko na choroby pozostające w związku ze służbą wojskową, gdy ich niezdolność do pracy przekraczała 35%. Na choroby nie pozostające w związku przyczynowym z cierpieniem nabytym w czasie służby wojskowej nie mogli odtąd leczyć się nawet ci inwalidzi, których niezdolność do pracy przekraczała 84%. Zniesiono też leczenie kąpielowe i uzdrowiskowe dla inwalidów, a lekarzom zalecono jak najdalej posuniętą oszczędność w leczeniu inwalidów. Leczenie w ubezpieczalniach byłych więźniów politycznych oraz osób, które stały się inwalidami w walce o niepodległość Polski zostało po prostu zakazane.

Z końcem 1939 roku, a najdalej w pierwszym kwartale 1940 r. zostali zwolnieni ze stanowisk lekarskich w Ubezpieczalniach społecznych lekarze Żydzi. W Krakowie mimo nacisku dr Gillera na niemieckiego komisarza stało się to dopiero 1 marca 1940 r., część jednak lekarzy Żydów pozostała w Krakowie nadal w pracy dla leczenia ubezpieczonych Żydów. Trwało to do końca 1942 r., tj. do chwili, gdy opiekę nad zdrowiem ludności żydowskiej w Krakowie objęło SS, a więc do czasu, gdy rozpoczęto eksterminację Żydów, skoszarowanych w obozach przymusowej pracy.

W marcu 1940 r. odbył się w Krakowie w oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zjazd naczelnych lekarzy Ubezpieczalni Krakowskiego Okręgu. W zjeździe tym wzięli udział dygnitarze wydziału pracy Okręgu i Rządu Generalnej Guberni oraz ich goście z Berlina. Każdy z naczelnych lekarzy musiał wygłosić referat o stanie organizacyjnym Ubezpieczalni, po czym odbyła się dyskusja,

w której zabierali głos przeważnie niemieccy kierownicy ubezpieczalni.

Jak dalece byliśmy wówczas jeszcze odlegli od tego, co nas później spotkało, jak dalece teoria różniła się od praktyki, tego dowodzą słowa wypowiedziane wtedy przez Schollego:

„Lekarze naczelnicy stanowią bardzo ważny czynnik zdrowia publicznego. Muszą oni poświęcić baczność uwagę zwalczaniu chorób zakaźnych, muszą przestrzegać czystości w ambulatoriach, szczególnie u sanitariuszy i u chorych. Jeżeli chodzi o stosunek lekarzy naczelnych do niemieckich komisarzy, to lekarze naczelnicy są uprawnieni, a nawet obowiązani zwracać im z całym naciskiem uwagę na wszystko to, co leży w interesie zdrowia ubezpieczonych. Leczenie w Ubezpieczalniach nie powinno być farsą, lecz powinno być wynikiem oddania na usługi chorego całej wiedzy lekarskiej. Leczenie u znachorów i wszelką kufurszercę należy tępić z całą bezwzględnością. Samochody zostały zakupione przez Ubezpieczalnię nie po to, aby komisarze jeździli nimi na wycieczki niedzielne, lecz dla celów leczniczych. Poprawa stanu finansowego Ubezpieczalni winna pociągnąć za sobą poprawę bytu lekarzy”.

Życie okazało się silniejsze od słów Schollego. Samochody ubezpieczalni nie woziły lekarzy do chorych, lecz woziły nadal komisarzy na wycieczki niedzielne lub jeździli w teren po składki za ubezpieczenia, które niemieccy komisarze ściągali z całą bezwzględnością, szczególnie gdy chodziło o sumy zaległe sprzed wojny. Niemieccy powiernicy fabryk żydowskich musieli także zapłacić wszystkie zaległe sprzed wojny składki ubezpieczeniowe, chociaż początkowo zamierzali wykręcić się od tego. Także znachor z Lanckorony, który leczył gruźlicę rzekomo przez niego wynalezioną surowicą, uzyskał z niemieckiej Izby Zdrowia zezwolenie na wykonywanie praktyki lekarskiej, ponieważ przedstawił się jako ofiara polskiej agresji w stosunku do wynalazczego Ukraińca.

Celem zachęcenia personelu biurowego ubezpieczalni do wydajniejszej pracy niemieccy komisarze wprowadzili od 2 stycznia 1940 r. 9-godzinny dzień pracy (bez przerwy obiadowej, gdyż stołówki były w tym okresie jeszcze nieznane) przez 5 dni w tygodniu, zaś w soboty 5-godzinny dzień pracy. Ponadto „dla wykończenia zaległych prac” przedłużyli do odwołania czas pracy każdego dnia jeszcze o dwie godziny. Był to więc 62-godzinny tydzień pracy.

Jeżeli uwzględnimy, że było to w czasie, gdy pobory bez ograniczenia były wypłacane tylko wówczas, gdy nie przekraczały 200 złotych, najwyższe zaś pobory nie mogły przekraczać 400 złotych, gdy zapasy żywności ludności polskiej zostały już przeważnie zużyte, a drożyzna kupowanych pokątnie środków żywności zaczęła już szaleć, musimy dojść do przekonania, że było to jedno z pierwszych zarządzeń okupanta zmierzających do wyniszczenia biologicznych sił narodu polskiego,

Redukcja poborów polskich pracowników Ubezpieczalni spełniła widocznie zamierzony przez okupanta cel, gdyż w ślad za nią poszła redukcja kwot zasiłkowych. Z końcem stycznia 1940 r. wyszła instrukcja komisarzy niemieckich organiczająca kwoty zasiłku chorobowego. Wszystkie kwoty zasiłku dziennego, które przekraczały 4 złote uległy redukcji o połowę. Zamiast siedmiu złotych zasiłku ubezpieczony otrzymywał odtąd 4 złote + 1 złoty 50 groszy, tj. 5 złotych 50 groszy. Równocześnie wstrzymano wypłatę zasiłku szpitalnego dla osób samotnych, a przez skreślenie wnuków i innych dalszych członków rodziny ograniczono zakres osób, zaliczanych do rodziny ubezpieczonego.

Z dniem 1 marca 1940 r. weszło w życie drugie rozporządzenie wykonawcze Generalnego Gubernatora o ubezpieczeniu społecznym z 7 marca 1940 r. Z dniem tym stracił ubezpieczony prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, gdyż w miejsce statutowych „świadczeń” wyłoniły się tylko „wsparcia”, do których nikt nie miał już prawa z mocy ustawy. Zniesiono odtąd też renty wypadkowe, a „wsparcia” w związku z nieszczęśliwym wypadkiem w zatrudnieniu można było uzyskać tylko wówczas, jeżeli niezdolność do zarabkowania wynosiła więcej, aniżeli 20%. W przypadkach, gdy niezdolny z wypadku posiadał rentę wypadkową za kilka wypadków, otrzymywał „wsparcie”, gdy niezdolność do zarabkowania wynosiła więcej aniżeli 25%.

Drugie rozporządzenie o ubezpieczeniu społecznym przywracało statutowe świadczenia odnośnie do przyznawania środków leczniczych i pomocniczych, jednakże środki te mogły być przyznawane tylko za „specjalnym” zezwoleniem lekarza naczelnego ubezpieczalni. Przyznawanie środków droższych niż za 30 złotych zostało zastrzeżone wyłącznie do decyzji niemieckiego kierownika ubezpieczalni. Pomoc dentystyczna została nadal ograniczona tylko do usuwania zębów i do leczenia schorzeń szczęk i dziąseł. Plombowanie zębów mogło być przeprowadzane tylko wyjątkowo przy schorzeniach szczęk i dziąseł. Przyznawanie leczenia szpitalnego wymagało nadal jeszcze uprzedniej zgody lekarza naczelnego.

Przywrócono zasiłek płożowy, zrównany jednak co do wysokości z zasiłkiem chorobowym (50%) z tym, że w żadnym wypadku wypłacana kwota dzienna nie mogła przekroczyć 4 złotych. Pozostało jeszcze w mocy zarządzenie niemieckich kierowników, zakazujące kierowania do szpitala rodzących dla odbycia w szpitalu normalnego porodu. Nie pomogły żadne tłumaczenia lekarzy naczelnych, że pogarszające się z dnia na dzień warunki mieszkaniowe i higieniczne z powodu rugowania ludności polskiej z nowszych budynków mieszkalnych uniemożliwiają kobietom poród w domu, albowiem chodziło o wyniszczenie biologicznych podstaw narodu.

Nawet zasiłek na karmienie został zniesiony i to zarówno dla ubezpieczonych, jak

i dla rodziny ubezpieczonego. Wszelkie świadczenia nadzwyczajne, nie wyłączając profilaktyki, zostały również zniesione.

Oczywiście dla osób zaliczonych do narodowości niemieckiej rozporządzenie Generalnego Gubernatora było o wiele bardziej łaskawe. Otrzymywali oni zasiłek chorobowy w wysokości 60%, dodatki statutowe na dzieci, zasiłek szpitalny także dla samotnych, zasiłek płożowy w wysokości 75% zarobku oraz zasiłek dla karmiących. Dzieci zrodzone przez jednego z małżonków, zaliczonych do narodu niemieckiego były uprzywilejowane tak, jakby same należały do narodowości niemieckiej.

Ubezpieczeni Żydzi mieli odtąd prawo tylko do pomocy leczniczej oraz do środków leczniczych i pomocniczych. Odebrano im prawo do świadczeń pieniężnych, chociaż płacili oni składki nadal w dotychczasowej wysokości. Leczenie szpitalne mogło im być przyznawane wyjątkowo, zasadniczo tylko w przypadkach chorób zakaźnych. Za Żydów uważał niemiecki prawodawca nie tylko osoby wyznania mojżeszowego, lecz także osoby, których ojciec lub matka byli wyznania mojżeszowego. Dyrekcja Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie uzyskała zgodę niemieckiego jej kierownika na stosowanie złagodzonej zasady. Za Żydów uważano w Krakowie te osoby, które nosiły na ramieniu gwiazdę Dawida.

Na równi z Żydami potraktowano osoby narodowości polskiej karane za przestępstwa przeciw obywatelom Rzeszy i osobom narodowości niemieckiej oraz za wrogie działania przeciw Rzeszy już po wyprawie wojennej.

Rygory drugiego rozporządzenia o ubezpieczeniu społecznym były bardzo surowe i nieusprawiedliwione stanem finansowym ubezpieczalni, który był z miesiąca na miesiąc lepszy. Wykorzystując to dyrekcja Krakowskiej Ubezpieczalni opracowała specjalny memoriał ze szczegółowymi wnioskami dla rozluźnienia rygorów tego rozporządzenia i wręczyła go 1 lipca 1940 r. niemieckiemu komisarzowi Ubezpieczalni. Memoriał ten został następnie przez niego przesłany jego władzom przełożonym.

Od 1 lutego 1940 r. zostały ustalone na nowych zasadach pobory lekarzy Ubezpieczalni. Lekarze domowi otrzymywali odtąd 3 złote 75 groszy za godzinę pracy, a specjaliści 4 złote 25 groszy. Za odwiedzanie obłożnie chorych w domu przez specjalistów nie były przewidziane żadne dodatki; rentgenolodzy i lekarze poradni przeciwgruźliczych otrzymywali 20% dodatku. Dodatki starszeństwa obowiązujące sprzed wojny zostały utrzymane w mocy. W razie niezdolności do pracy lekarza trwającej tydzień był on obowiązany dostarczyć zastępcę na własny koszt. Podwyżka wynagrodzeń lekarzy stanowiła wyłom z zasady, gdyż do tego czasu nikt z Polaków nie mógł otrzymać poborów wyższych aniżeli 400 złotych miesięcznie. Chwilowo lekarze byli więc najlepiej uposażonymi pracownikami na terenie Generalnej Guberni; praca ich była dla

okupanta bardzo cenna w związku z zamiarem wykorzystania wszystkich sił ludzkich dla wzmocnienia potencjału wojennego Rzeszy.

Od 8 marca 1940 r. wprowadzono także ubezpieczenie bezrobotnych wraz z ich rodzinami w ubezpieczalniach społecznych. Niestety bezrobotni zostali bardzo szybko zatrudnieni w Rzeszy Niemieckiej. Pozostali w kraju robotnicy, niezdolni do pracy w przemyśle Rzeszy, zostali przydzieleni później do pracy do przedsiębiorstw czynnych w Generalnej Gubernii i ci bardzo chętnie korzystali ze świadczeń leczniczych i finansowych ubezpieczalni. Gdy wzmogły się później ataki na lekarzy polskich z powodu zbyt wielkiej liczby niezdolnych do pracy, lekarze mogli bronić się tym, że w kraju pozostali ludzie chorzy i inwalidzi pracy, gdyż zdrowi wyjechali do Rzeszy. Nic dziwnego, że tak lichy materiał ludzki często zapadał na różne choroby i że zawsze mógł on uzyskać zwolnienie z pracy z powodu choroby.

Dopiero we wrześniu 1940 r. władze okupacyjne zgodziły się rozluźnić nieco rygory drugiego rozporządzenia o ubezpieczeniu społecznym z 7 marca 1940 r. Wyszło wówczas trzecie rozporządzenie o ubezpieczeniu społecznym z 19 września 1940 r. Odtąd rozpoczęto stosować w ubezpieczalniach leczenie zębów w zakresie statutowym oraz rozpoczęto wydawać ubezpieczonym protezy zębowe.

Zezwolono wówczas także na leczenie szpitalne, jeżeli lekarz konsultent, względnie lekarz zaufania uznał je za potrzebne (szczególnie w chorobach zakaźnych), ustalono zakres członków rodziny, za których uznano tylko małżonka i dzieci ślubne i z nimi ustawowo zrównano dzieci do ukończonego 15. roku życia, wreszcie podwyższono 50% zasiłek chorobowy do 60%. Zasiłek połogowy pozostał nadal w wysokości 50% zarobku. Wydatki na profilaktykę mogły być jednak czynione tylko za zgodą niemieckiego szefa Okręgu, a więc w praktyce nie mogły być nadal realizowane.

Renty dla robotników ustalono jako „wsparcia” w wysokości 30 złotych miesięcznie, dla wdów 20 złotych. Renty dla pracowników umysłowych ustalono jako „wsparcia” na 80 złotych miesięcznie, a najwyżej na 135 złotych miesięcznie, łącznie z dodatkami na dzieci i na pielęgnację drugiej osoby najwyżej na 200 złotych. Zasiłek pogrzebowy z ubezpieczenia wypadkowego i emerytalnego ustalono najwyżej na 270 złotych.

Osoby przynależne do narodu niemieckiego otrzymywały wszystkie świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego w pełnym przedwojennym statutowym zakresie. Osoby te mogły być odtąd na ich życzenie leczone przez lekarzy niemieckich oraz w niemieckich szpitalach, jeżeli było to z uwagi na odległość osiągalne.

Dalsze zarządzenia okupacyjnych władz niemieckich nie wnosiły już żadnych istotnych zmian w zakresie świadczeń leczniczych ubezpieczeń społecznych. Tzw. czwarte roz-

porządzenie o ubezpieczeniu społecznym z 4 października 1941 r., które weszło w życie 1 listopada 1941 r., rozszerzyło świadczenia dentystyczne w chorobach jamy ustnej i szczęk i wprowadziło leczenie dentystyczne prawie w pełnym zakresie. Pomoc dentystyczna miała być odtąd wystarczająca i celowa, jednak nie mogła przekraczać ram niezbędnych. Także środki lecznicze uznane za konieczne przez lekarza konsultenta, których koszt nie przekraczał 30 złotych, mogły być odtąd przyznawane przez ubezpieczalnię zasadniczo bezpłatnie, tj. tak, jak leki. Piąte rozporządzenie odnosiło się do ubezpieczeń długoterminowych. Szóste rozporządzenie o ubezpieczeniu społecznym z 11 maja 1943 r. ustaliło, że członkowie rodziny otrzymują świadczenia lecznicze w każdym przypadku zachorowania przez okres 13 tygodni.

Dopiero z dniem 1 marca 1941 przywrócono w zupełności przedwojenne zasady przyznawania i wypłacania zasiłków chorobowych w ubezpieczalniach: Lekarze domowi mogli odtąd samodzielnie orzekać o niezdolności trwającej nie dłużej, aniżeli 7 dni, a u osób obłożnie chorych bez czasowego ograniczenia. Dłuższa niezdolność pracownika bez obłożnej choroby wymagała już aprobaty lekarza konsultenta.

W lipcu 1940 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych uruchomił leczenie kąpielowe w Busku i leczenie dzieci gruźliczych w Górcie, a w czerwcu 1941 roku Krakowski Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uruchomił leczenie zdrojowe w Krynicy, w wynajętej na ten cel drewnianej willi. Nie trwało to dłużej aniżeli rok, gdyż po roku Krynica została przeznaczona tylko dla ludności niemieckiej, później zaś została zajęta przez dzieci niemieckie wywiezione z bombardowanych przez aliantów miast w Rzeszy. Odtąd Polacy nie mogli w ogóle korzystać z leczenia zdrojowego w Krynicy.

Wszystkie większe ubezpieczalnie miały w tym czasie prócz polskich lekarzy naczelnych także i niemieckich lekarzy naczelnych. Spośród nich wybili się, pozostawiając po sobie legendarną sławę, dr *Vieweg* w Warszawie i dr *Puppe* w Krakowie. Ten ostatni „wyłądował” w Krakowie wprost ze stanowiska lekarza zaufania berlińskiej kasy chorych. W czasie pierwszej wojny światowej był lekarzem marynarki wojennej. Berlin musiał opuścić, ponieważ został skazany przez Izbę Lekarską za lekkomyślnie zaciągane długi. Zgłosił się więc ochotniczo do świeżo uzyskanej „kolonii niemieckiej”, tj. do tzw. Generalnej Gubernii.

Okoliczność, że dr *Puppe* był poprzednio lekarzem marynarki wojennej pozwoliła mu później wystąpić do rządu Generalnej Gubernii z oryginalnym projektem na temat „jak polscy pracownicy mają spędzać swoje urlopy wypoczynkowe”. Urlopy 8- względnie 14-dniowe były zasadniczo dopuszczalne, jednak władze okupacyjne niechętnie widziały wszelkie wyjazdy urlopników na wieś, a nawet ich spa-

cer nad Wisłą, czy nad Rudawą. Dowodzą tego liczne „łapanki” nad Wisłą kąpiących się mieszkańców Krakowa i Warszawy. Schwytany urlopnik stwarzał w wypadku wywiezienia go na roboty przymusowe do Rzeszy kłopotliwą sytuację, gdyż pociągało to za sobą korespondencję z pracodawcą, który się o niego upominał. Dr Puppe postanowił temu zapobiec i zaproponował, aby wszyscy urlopowani pracownicy przychodzili codziennie także w czasie urlopu do swego zakładu pracy. Każdy zakład pracy miał oddać na ten cel jedną ubikację, w której mogliby oni podczas urlopu zabawić się rozmową, a wieczorem wracaliby razem z innymi pracującymi do domu. W ten sposób nie narażaliby się na żadne przykrości, związane z lekomyślnym korzystaniem ze słońca i powietrza i pozostawaliby cały czas pod stałą i czujną opieką władz niemieckich. Projekt ten jest jeszcze jednym z licznych dowodów spaczenia umysłu lekarzy niemieckich przez narodowo-socjalistyczne idee Hitlera.

Każde zażalenie niemieckiego pracodawcy na zbyt liberalne uznanie chorego za niezdolnego do pracy przez polskich lekarzy dawało dr Puppe sposobność zaofiarowania swych usług niemieckiemu pracodawcy w charakterze lekarza zaufania tego przedsiębiorstwa. Nie była to oczywiście usługa bezinteresowna.

Wkrótce stał się dr Puppe nie tylko niemieckim lekarzem Krakowskiej Ubezpieczalni Społecznej, ale i lekarzem zaufania Urzędu Pracy „Polskiej Służby Budowlanej”, fabryki konserw „Grymek”, browaru „Okocim”, fabryki makaronu „Mazoli”, fabryki czekolady „Pischinger”, biura „Obhut” itd. W swych rozlicznych zajęciach musiał się wyręczać polskimi konsulentami Ubezpieczalni Społecznej, co dawało im sposobność naprawiania jego błędów i zwalniania każdego istotnie chorego z pracy. Duże zasługi położyli tu lekarze dr Stanowski, Pieczarkowski, Garbień Albin, Szyberna i inni.

Dr Puppe był przy tym niezwykle uczynny dla polskiej ludności. Chętnie wystawiał świadectwa lekarskie osobom nawet spoza Krakowa, gdy groził im przymusowy wyjazd do Rzeszy. Także kandydatów do „Polskiej służby budowlanej” zwalniał, przyjmując od zwolnionych indywidualne podarki, a gdy nie umieli oni wybrać czegoś stosownego, przyjmował także gotówkę. Złote czasy nastały dla niego dopiero przy końcu okupacji, gdy wielu mieszkańców Krakowa pragnęło zwolnić się od prac okopowych. Wówczas dr Puppe dwoił i troił się, byle zwolnić tych wszystkich, którzy się z nim wcześniej zdołali porozumieć. Lojalnie trzeba przyznać, że pracowników Ubezpieczalni i dzieci ich zwalniał bezinteresownie.

Zwalniania gruźlicy wśród ludności polskiej na terenie Generalnej Guberni właściwie nie było. Utworzono wprawdzie sanatorium w Radziszowie, w domu zbudowanym przed wojną

na kolonię dla dzieci powiatu krakowskiego, jednakże zostało ono wkrótce zamknięte dla Polaków i zostało przeznaczone dla osób narodowości niemieckiej. Także dwa pawilony w zakładzie dla umysłowo chorych w Kobierzynie, szumnie przezwane *Lungenheilstätte* Skotniki zostały w krótkim czasie zamknięte, a cały zakład przejęty przez *Hitlerjugend*.

Szpital w Przemyślu, który otworzył oddział gruźliczy, nie cieszył się nigdy zaufaniem ubezpieczonych. Obawiali się oni niemieckiego lekarza i w żaden sposób nie dawali się namówić do tego „sanatorium”, gdzie także wyżywienie chorego nie było zadowalające.

Rozporządzenie z 21 lipca 1943 r., które ukazało się po kilku zjazdach niemieckich lekarzy Generalnej Gubernii, poświęconych zwalczaniu gruźlicy nosiło tytuł: — „O środkach zaradczych celem zwalczania gruźlicy” i nakładało na każdego lekarza obowiązek zgłoszenia w ciągu 48 godzin każdego zachorowania, a nawet podejrzenia w kierunku zachorowania na: 1) zakaźną gruźlicę płuc i krtani. 2) gruźlicę skóry, 3) gruźlicę innych narządów.

Brak leków i tranu, brak właściwego odżywienia, brak spokoju nerwowego i brak możliwości leczenia klimatycznego czynił wszelkie wysiłki polskich lekarzy iluzorycznymi. Oficjalna akcja zwalczania gruźlicy wśród Polaków skończyła się tylko tym papierowym zarządzeniem władz okupacyjnych. Tylko dzięki inicjatywie polskich lekarzy naczelnych, dzięki rozbudowie poradni przeciwgruźliczych, które z konieczności zakładały chorym także pierwszą odmę, zrobiono coś w kierunku zwalczania gruźlicy. Gdyby społeczeństwo czekało na zwalczanie gruźlicy przez władze okupacyjne, nie doczekałoby się z pewnością niczego innego, jak tylko jeszcze jednego rozporządzenia Generalnego Gubernatora.

Żaden z zakładów leczniczych w Zakopanem, Otwocku i w innych miejscowościach zbudowanych dla leczenia gruźlicy nie został oddany przez okupanta na użytek polskiej ludności, żaden z zakładów oddanych ludności polskiej na ten cel przez okupanta nie był do tego celu budowany i dlatego nie nadawał się do tego. Ani kolonijny budynek w Radziszowie, ani zakład dla psychicznie chorych w Kobierzynie ani też wreszcie szpital w Przemyślu nie mógł spełnić tych zadań, jakie nakładała na nie walka z gruźlicą. Toteż gruźlica podczas okupacji i w ciągu najbliższych lat po okupacji stanowiła naszą największą klęskę społeczną, która wymaga dziś jeszcze nadzwyczajnych środków dla jej opanowania. Głód, nadmierna praca, ciasnota mieszkaniowa, napięcie nerwowe, niepewność jutra, w jakiej żyli wszyscy podczas okupacji, ułatwiały szerzenie się gruźlicy wśród najszerzych warstw narodu.

Nie ulega także wątpliwości, że pobyt w „lesie” młodzieży nie zahartowanej do tego, nie wyekwipowanej odpowiednio i nie żywionej regularnie musiał także sprzyjać szerzeniu się gruźlicy wśród „młodzieży leśnej”.

Zwalczanie gościa było także tylko fragmentaryczne, gdyż Polacy mogli korzystać z leczenia kąpielowego tylko tam, gdzie Niemcy nie chcieli z niego korzystać. Znane są też wypadki, gdy Niemcy wyrzucali z kabiny kąpielowej w Swoszowicach Polaka, dla którego kąpiel była już przygotowana, gdyż właśnie przybył do kąpeli Niemiec.

Choroby weneryczne były o tyle tylko zwalczane, o ile stanowiły niebezpieczeństwo dla niemieckiej siły zbrojnej. Istniało „prawo”, mocą którego Polka, która zakaziła Niemca mogła być karana śmiercią, natomiast Niemiec, który zakaził Polkę unikał wszelkiej kary.

Niemcy byli przez cały czas okupacji uprzywilejowani w lecznictwie ubezpieczeniowym na terenie Generalnej Gubernii, ponieważ korzystali zawsze ze świadczeń ubezpieczenia chorobowego w pełnym statutowym zakresie, ponadto wszędzie musieli być przyjmowani poza kolejką. Dla ich wygody utworzono nawet w Krakowie niemiecką aptekę zaopatrzoną we wszelkie potrzebne leki.

Im bliższy był koniec wojny, tym surowsze zarządzenia wydawał okupant dla zapobiegania nadmiernym zwolnieniom z pracy. Od października 1943 roku nie obowiązywały pracodawców już żadne zaświadczenia o niezdolności do pracy, jeżeli nie były w ciągu 24 godzin kontrasygnowane przez lekarza konsultanta. Nawet karty zachorowania obłoż-

nie chorych musiały być tego samego dnia kierowane do aprobaty do konsultanta. Chorzy, którzy o własnych siłach zgłaszali się u lekarza, musieli jeszcze tego samego dnia lub najpóźniej następnego dnia zgłosić się u konsultanta.

Było to zarządzenie surowe, wprost drakońskie i aby je w życie wprowadzić, konsulenci musieli przyjmować chorych cały dzień.

Na szczęście grzmiały już armaty na wschodzie. Po popłochu sierpniowym i masowej ucieczce Niemców z terenu „Generalnej Gubernii” w 1944 r. zostało ich już niewielu, a wśród tych, którzy zostali, energia działania słabła z dnia na dzień, gdyż dzień klęski widoczny od dawna dla każdego przestał być już i dla nich tajemnicą. Niemiecki kierownik Krakowskiej Ubezpieczalni Społecznej, który przybył do Polski jako jeden z pierwszych niemieckich komisarzy, znajdował się już w Wiedniu, a dr Puppe zapytywał nieśmiało, czy mógłby liczyć na ewentualne zajęcie w wyzwolonej Polsce. Toteż zarządzenie ostatnie zostało zarządzeniem papierowym i nikt już nie robił sobie nic z okupanta. Na zjazd lekarzy naczelnych krakowskiego okręgu zwołany przez dr Puppe w okresie Bożego Narodzenia 1944 r. nie przybył już ani jeden polski lekarz naczelny. Wszyscy oczekiwali tylko dnia rozpoczęcia radzieckiej ofensywy, w której pokładali nadzieję na rychłe wyzwolenie spod straszliwej okupacji.

JULIAN ALEKSANDROWICZ

Ludzie Służby Zdrowia w okupowanym i podziemnym Krakowie

Choć wielu było faszystów różnego autoramentu, lecz więcej było i jest Ludzi Prawdzy. Niektóre ich sylwetki pragnąłbym dziś nakreślić na tle okupacyjnej nocy.

Od zakończenia wojny minęło niespełna 20 lat. Trudno jest mówić o czasach, które są już historią, gdy my, pokolenie tworzące tę historię, jeszcze żyjemy. Ale choć jesteśmy zbyt blisko współczesności, potrafimy ją chyba sprawiedliwie oceniać.

Trudno mówić bez wzruszenia o towarzyszach niedoli i towarzyszach broni, którzy choć odeszli na zawsze, wciąż żyją w naszych myślach. Ale najtrudniej jest mówić o tych, co żyją, żeby nie urazić ich skromności, tej ludzkiej cechy, która niejednokrotnie warunkowała ich postawę życiową. Wbrew tradycji o nich będę dziś mówił.

Proszę, niech mi wybaczą zarówno ci, o których wspomnę, jak i ci, których pominię z braku miejsca lub dostatecznych wiadomości o ich działalności.

Okrutne było tło, na którym rozgrywały się niezliczone dramaty w okupowanym Kra-

kowie. Życie ludzkie nie miało wówczas wysokiej ceny. Zbyt powszednie były masowe egzekucje i mordy. Był czas, w którym często co brudne i podłe wynoszono na szczyty. Był to czas, w którym nawet ludzkie ekskrementy cieszyły się popytem. Spore sumy płacono za płwocinę prątkującego lub mocz chorego na nerki, bo podstawione niemieckiemu lekarzowi do analizy, ratowały przed wywózką na roboty do Niemiec. Fałszowanie świadectw lekarskich, dokumentów osobistych było obowiązkiem każdego uczciwie myślącego lekarza, było manifestacją właściwej antyfaszystowskiej postawy, bo ratowało od śmierci ludzi „spalonych” w konspiracyjnej robocie, czy też dyskryminowanych ustawami norymberskimi. Na tym tle rodziły się zarówno nikczemność, jak i heroizm.

Ale mówić o tym musimy. Współczesna bowiem młodzież wysnuwa z tych czasów błędne wnioski; nie dowierzając często historycznym faktom uważa je za „bajeczki dla niegrzecznych dzieci”, albo też przyjmuje filozofię bezsensu oraz obojętności na sprawy

człowieka i błądząc w poszukiwaniu właściwej postawy życiowej gubi się w fałszywie pojętym egzystencjalizmie.

Obowiązkiem naszym jest przeciwstawienie się wszelkim mitom, a pokazanie prawdy tamtych czasów. Nie tylko piętnowanie zła, ale i dokumentowanie dobra.

Przechodzę do faktów.

Listopad 1939. Profesorzy Uniwersytetu Jagiellońskiego zostali podstępnie wywiezieni do obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen. Choć historia ta jest dość dobrze znana i doczekała się bogatego piśmiennictwa, dla przykładu wspomnę tylko o dwóch sylwetkach naszych czcigodnych Kolegów: profesora antropologii *Stołyhwy*, który nie skorzystał z proponowanego mu indywidualnego zwolnienia z obozu, gdyż odmówiono zwolnienia pozostałym kolegom. Dobrowolny więzień, jakim pięknym stał się wzorem koleżeństwa i mocnego charakteru. Niezwykłą odwagę i poświęcenie przejawiał również w obozie prof. *Brzezicki*. Ten dobry samarytański duch chorych kolegów, uzyskiwał niezwykle koncesje od dozoruujących SS-manów, traktując ich i rozmawiając z nimi jak ze swymi psychicznie chorymi pacjentami. Okazało się, że nasz czcigodny psychiatra obrał trafną drogę, ratując w ten sposób życie wielu współtowarzyszom niedoli.

28 lutego 1940 r. Okupant zorganizował w Krakowie tzw. *Gesundheitskammer*, Izbę Zdrowia, w myśl dekretu Führera i Kancelarza Wielkiej Rzeszy Niemieckiej o administracji okupowanych polskich terenów (Dz. Rzeszy Niem. t. I, str. 2077 z dn. 12. 10. 1939 r.). Kierownikiem jej został niesławnej pamięci dr *Werner Kroll*. Jego współpracownikami byli von *Würzen* SS-owiec z Hamburga, a po nim *Seifert*. *Distriktarzt* był dr *Walbaum*, natomiast naczelnym lekarzem Kasy Chorych dr *Puppe* z Hamburga.

Okupant zastosował starą wypróbowaną metodę austriacko-teutońskich zaborców „*divide et impera*”. Społeczność podzielił na grupy, siejąc wśród nich narodowościowe i rasowe nienawiści.

Propagatorem tych idei wśród świata lekarskiego był okupacyjny brukowiec Zdrowie i Życie. 160 kolejnych jego numerów wypełniała rasistowska propaganda. Ostatni zeszyt ukazał się 15. 6. 1944, po czym pismo to zaczęło.

W starych krakowskich szpitalach i klinikach pod nową niemiecką administracją zajęto najlepiej wyposażone budynki dla Niemców i *Volksdeutschów*. I tak Szpital im. G. Narutowicza, Szpital św. Łazarza były w większości przeznaczone dla Niemców. Lecznica Związkowa przy ul. Garncarskiej na szpital dla *Luftwaffe*. Dla ludności polskiej pozostały nieliczne szpitale, jak Szpital Bonifraterów, rezerwowo szpital przy ul. Kopernika 16, który Jezuici ofiarowali dla rannych żołnierzy, a ponadto prywatny szpitalik przy ul. Filipa, lecznica przy ul. Siemiradzkiego, które miały spełnić zadania lecznictwa zamkniętego. Dla

dyskryminowanej ludności żydowskiej przeznaczły okupacyjne władze szpital przy ul. Skawińskiej 8, dawniej utrzymywany przez gminę żydowską (obecnie budynek ten zajmuje Klinika Ftyzjatryczna). Działalność tych placówek służby zdrowia to nie tylko indywidualna pomoc ludziom, ale szeroka akcja obejmująca setki zagrożonych śmiercią lub w najlepszym wypadku obozem.

Daleko więcej o tej pełnej poświęcenia pracy i narażaniu się lekarzy okupowanego Krakowa powiedzieć mogą nasi Koledzy, którzy żyją i pracują wśród nas. Są to dr dr *Ciećkiewicz*, który wspólnie z dr *Kropaczem*, *Klemensiewiczem*, *Plappertem*, *Zakrzewskim*, *Kwaśniewskim*, *Swatem*, *Spoczyńską*, *Siedleckim* i innymi samorządnie zorganizowali nie tylko finansową i moralną pomoc dla wdów i sierót po zmarłych Kolegach, nie podporządkowując się rasistowskiemu nakazom, ale przez cały czas okupacji zajęli godną postawę patriotów i humanistów.

Daleko więcej niż ja powiedzieć mogą o akcji Miejskiego Wydziału Zdrowia dr dr *Owsiński*, *Marcinkowski*, *Żurowski*, którzy od pierwszych chwil wprowadzenia rasistowskiej dyskryminacji zajęli zdecydowany antyfaszystowski front. Dzięki podtrzymywanym kontaktom informowali o mających nastąpić represjach, chroniąc tym wielu ludzi od katastrof. Sabotowali, jak tylko mogli, zarządzania okupanta, pomagając słabszym.

Ileż to słów ze smalcem i cukrem, pozorujących leki, przemycił dr *Żurowski* dla „*Julagów*”¹⁾, korzystając z kontaktów z RGO i pracując jako lekarz w fabryce kabli. Gdy nadszedł czas, w którym Niemcy selekcjonowali więźniów, by starszych i siwych wysłać do „gazu”, przemycił dr *Żurowski* do obozu dziesiątki litrów farby do włosów, wyrabianej przez Aptekę Matuli w Rynku Podgórskim.

W krakowskich szpitalach i klinikach, będących pod administracją niemiecką, okupanci pozostawili przez pewien czas pracowników Polaków. Niezapomniany był prof. *Józef Kostrzewski*, który na stanowisku dyrektora i kierownika Oddziału Zakaźnego zdziałał wiele dobrego i był moralną podporą wszystkich polskich lekarzy. Ówczesny Oddział IA prowadził *Adam Sokołowski*, Oddział IB *Edward Szczeklik*, ID *Mieczysław Kubiczek*. Każdy z tych Oddziałów ma swą kartę protestu przeciw bezprawiu okupanta.

Wielu lekarzy-patriotów, gdzie i kiedy mogło sabotowało zarządzania okupanta i przechowywało ludzi zagrożonych, leczyło bojowców i ludzi zakonspirowanych, za co groziła, jak wiadomo, kara śmierci.

Piękną kartę ma również nasza psychiatria. Kolegom *Horodeńskiemu*, *Dumani* i sekretarzowi Oddziału *Rychlińskiemu* wielu ludzi zawdzięcza życie. Piękną postacią była pielęgniarka *Różia Celak*, która wykazała niezwykle bohaterską postawę godną osobnej monografii. Niecodzienną postacią był dr *Ed-*

¹⁾ „*Julag*” — Judenlager — obóz Żydów.

ward Stocki, pracujący wówczas na Oddziale Urologicznym, który władając znakomicie językiem niemieckim, a ponadto pełen doskonałego humoru i pomysłów, z powodzeniem przeprowadzał wiele konspiracyjnych akcji. Nie zdołałem wyczerpać wszystkich faktów, anegdot dotyczących jego działalności, które czekają na kronikarza.

Wspomnę również o *Władysławie Jaworskim* pseudonim „Sar”. Znakomity narciarz w pierwszych latach okupacji przeprowadzał ludzi zagrożonych na Węgry, a następnie szukał pełne uznanie jako odważny i ofiarny lekarz Żel-Betu. Wielokrotnie z narażeniem własnego życia ratował rannych żołnierzy.

Nie mniej pięknymi zgłoskami zapisał się dr *Wojciech Żuławski* naczelnny lekarz Żel-Betu, pseudo „Żubr”, kontynuując tradycje patriotyczno-wolnościowe, które były zawsze drogowskazem jego rodziny. Lekarzami tego zgrupowania byli również dr *Płatek* — pseudo „Tygrys”, dr *Borusiewicz* i inni, których nazwisk nie pamiętam.

Lekarze-pułkownicy: dr *Chudzicki* i dr *Chrzanowski* wnieśli także swój cenny wkład do Służby Zdrowia naszych konspiracyjnych oddziałów.

Piękną kartę ma również Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, w którym ofiarnie i z narażeniem życia pracowali dr *Górka*, prof. *Drozdowski*. Wspomnę także kolegę *Stanisława Gocala*, który rannego w brzuch bojowca po nieudalym zamachu na kierownika *Arbeitsamtu* wioził odważnie karetką pogotowia, lokując go w bezpiecznym miejscu. Ówczesne Pogotowie uratowało wielu Żydów, wywożąc ich z miejsc zagrożonych wysiedleniem, któremu towarzyszyły masowe mordy.

18 listopada 1940 r. Okupant wprowadza coraz bardziej rygorystyczne rasistowskie ustawy. *Gesundheitskammer* nakazuje lekarzom, do dwu kolekcji wstecz pochodzenia żydowskiego, nosić na ramieniu opaskę z gwiazdą i napisem *Arzt*. Gwiazdą piętnowano też legitymacje, recepty i szyldy lekarzy.

Majątek izb lekarskich aptekarskich, dentystycznych, Związku Kasy Chorych został grabiony w pierwszej kolejności.

Niedługo potem sięgnął okupant po majątki i mieszkania — bez różnicy pochodzenia — nieobecnych lekarzy. Potem rabunek ograniczył się do mieszkań lekarzy żydowskich. Była to zapowiedź jeszcze gorszych czasów, które nastąpiły w kilka miesięcy później.

Coraz gorsza nędza i głód, coraz gorsza deprawacja niektórych odłamów społeczeństwa. Ale na szczęście nie brakło i LUDZI PRAW-DZIWIYCH.

Wspomnę jednego spośród nich, skromnego, cichego, a także odważnego pracownika *Janinę Bobrzecką* (obecnie zatrudnioną w Wojew. Wydziale Zdrowia). Dysponując kartotekami lekarzy, które w każdej chwili mogły dawać okupantowi niepożądane informacje, *Bobrzecka* tak nimi dysponowała, że setki ludzi zawdzięcza jej życie. Dzięki niej kole-dzy, którym udało się zbiec z Oświęcimia,

dostali nowe papiery, żyją dziś i działają. Dzięki niej wiele ofiar rasowej dyskryminacji zostało uratowanych.

Obszerniejszą wzmiankę poświęcę Szpitalowi Żydowskiemu i Służbie Zdrowia w getcie, gdyż naocznych świadków nie ma wśród żyjących wielu. Szpital przy ul. Skawińskiej 8 z wybuchem wojny opustoszał. Na stanowisku pozostali jedynie dyrektor dr *Nüssentfeld* — chirurg, znany internista dr *Blasberg* (zamordowany w obozie płaszowskim) oraz doskonały ftyzjatra krakowski dr *Matylda Löw*.

Już w pierwszych miesiącach okupacji szpital skupił wybitne siły lekarskie zarówno z grona lekarzy krakowskich, jak i zagranicznych, których losy zapędziły do Krakowa. Wspomnę znanego krakowskiego kardiologa dr *Glassnera*, *Fischhaba*, *Keplera*, neurologów dr *Bornsteina*, *Eichenholza* i *Tura*, laryngologów dr dr *Grünbauma*, *Machaufa* i *Palina*, pediatrów *Dallet* i *Katz*, rentgenologów *Blühbauma* i *Dornfesta* i wielu absolwentów i medyków, których nazwisk nie pomnę.

W tym okresie szpital był nie tylko placówką leczniczą, ale i intelektualną. Tu też, przy herbatce przekazywano sobie „na ucho” wiadomości radia nieokupowanej Europy, tu przenikała bibuła, tu mocniejsze charaktery podtrzymywały słabszych na duchu.

Nie mogę bez wzruszenia wspominać znakomitego czeskiego lekarza dr *Otto Schwartz* z Cieszyna. Pewnego dnia przybył po niego adiutant jakiegoś wysokiego funkcjonariusza gestapo z prośbą, aby go odwiedził. Dr *Schwartz* wykręcał się, jak mógł. Na naleganie gestapowca z namaszczeniem nałożył opaskę na rękaw wbrew protestującemu miną i gestem żołdakowi... że to przecież wygląda-ryjski, że my jedziemy na Pomorską...²⁾ Ze spokojem i godnością odpowiedział dr *Schwartz* „lojalnie wykonuję tylko wasze rozkazy, a tę opaskę uważam za najwyższe moje bojowe odznaczenie”.

21 marca 1941 r. Radca Sanitarny przy Rządzie GG dr *Ohrloff Günter* stawia wniosek utworzenia gett ze względów zdrowotnych. Sytuacja staje się coraz cięższa dla ludności żydowskiej. Równocześnie wzrasta bierny opór i aktywna pomoc określonej grupy krakowskiego świata lekarskiego. Dr *Marian Ciećkiewicz* zużywa maksimum swego dyplomatycznego kunsztu, by przekonać niemieckich komisarzy, że plan dr *Patryły*, lekarza zaufania Rządu GG, zmierzający do zwolnienia wszystkich dotychczasowych żydowskich pracowników Ubezpieczalni Społecznej i zastąpienia ich *Volksdeutsche*mi i ukraińskimi faszystami może być niekorzystny i wręcz niebezpieczny dla stanu higienicznego GG. Ostali się przeto dr dr *Pechner*, *Leinkram*, *Stenzel* — a wraz z nimi to, co było najistotniejsze — możliwość kontaktowania się ludzi zamkniętych w getcie ze światem zewnętrznym.

²⁾ ul. Pomorska — siedziba gestapo w Krakowie.

Na terenie Krakowa i powiatu następują ponure zjawiska migracyjne. Tragiczny obraz nędzarzy, którzy z okolicznych miasteczek i wsi zostają zapędzani do dzielnic Krakowa położonej na prawym brzegu Wisły między filarami po dawnym starym moście a III mostem.

Komisarz niemiecki gminy żydowskiej SS-owiec *Brandt* zwołał posiedzenie wszystkich lekarzy i pracowników Służby Zdrowia. Przewodniczącym gminy był wówczas znany krakowski adwokat dr *Goldblatt*. Zebrani przez 3 godziny oczekiwali zapowiedzianego wykładu. Wreszcie zjawił się ze swoją swiątą wypasioną, czerwony na twarzy gestapowiec *Brandt* i rozpoczął swoje krótkie przemówienie od siarczystego policzka, który wymierzył mecenasowi *Goldblattowi*, po czym wygłosił swoją mowę... „za jeden choćby wypadek duru brzuszego zostaniecie wszyscy wystrzelani”... Na tym posiedzenie zamknięto.

Dr *Maurycy Haber*, przedwojenny wiceprzewodniczący Krakowskiej Izby Lekarskiej, znalazł się również w getcie. Z energią zorganizował 250 pracowników Służby Zdrowia rozmaitych specjalności w 3-osobowe grupy, które przeprowadzały rygorystyczne kontrole czystości. Urządził dezynfektory i łaźnie, przez które każdy wchodzący do getta musiał przejść i poddać się dezynfekcji. Dzięki temu nie było w getcie epidemii. Dopiero w r. 1943, gdy Niemcy perfidnie zakazali korzystania z urządzeń sanitarnych, wybuchły epidemie duru plamistego, dziesiątkujące ówczesnych więźniów obozu płaszowskiego.

Szpitala w getcie mieściły się przy ul. Józefińskiej 16, gdzie dyrektorem był nadal dr *Nüssenfeld*. Dr *Aleksander Biberstein* zorganizował szpital epidemiczny przy ul. Rękawka. Dr *Józef Kranz* Dom Starców i Kalek przy ul. Limanowskiego 15, a autor niniejszego artykułu szpitalik dla ozdrowieńców i chorych z obozów pracy przy ul. Józefińskiej 10. W szpitalach tych pracowali liczni krakowscy koledzy, których starsze pokolenie dobrze jeszcze pamięta. I tak: Dr *Stanisław Eibenschütz*, przed wojną lekarz Kliniki prof. *Tempki* a przy tym znakomity skrzypek, dr *Paulina Wasserberg*, zasłużona działaczka TURu, zamordowana w Szebni, dr *Amalia Goldmann*, dr *Berta Silberberg* zamordowana w Bełżcu, dr *Hoffówna* asyst. prof. *Latkowskiego*, która popełniła samobójstwo w czasie jedynej z akcji. Wiele nazwisk uleciało mi w tej chwili z pamięci.

Niemiecki komisarz *Gesundheitskammer* dr *Kroll* grozi daleko idącymi konsekwencjami wobec lekarzy nie-Żydów, którzy ośmielą się leczyć Żydów i na odwrót. Obwieszczenie o tym zarządzeniu zostało rozplakatowane 10 lutego 1941 r. Kontakty może ilościowo zmniejszyły się, ale okrzepły kontakty jakościowe, jakby manifestując wspólny antyfaszystowski front. Był to właśnie czas, w którym z prof. *Kowalczykową*, jakby na przekór zarządzeniom okupanta, opracowaliśmy pierwszy w Polsce przypadek *rethotelsarcoma* roz-

poznany za pomocą badań biopiecznych. Po wojnie w r. 1947 ogłosiliśmy go wspólnie w PTL (1947 r. Nr 50—51).

W serdecznej pamięci pozostają sylwetki wielu kolegów, którzy nigdy nie odmówili konsyliarnej, często bezinteresownej pomocy choremu człowiekowi w getcie. Nieodżałowanej pamięci prof. *Maksymilian Rutkowski* i *Józef Kostrzewski* często służyli swoją radą, podobnie jak prymariusz *Łapiński*, prof. *Glatzel*, prof. *Tempka*, dr *Gołąb*, dr *Chudoba* i wielu innych byli częstymi gośćmi w getcie.

Oślonę dla nich organizował później zamordowany przez Niemców — policjant niemiecki *Bousko*, początkowo zagorzały austriacki hitlerowiec, a potem zakonspirowany w naszych organizacjach. I wśród Niemców byli Ludzie Prawdziwi. Wystarczy wspomnieć choćby właściciela warsztatów mundurowych *Juliusza Madritscha*, *Schindlena* mieszkającego obecnie w Wiedniu i jego współpracowników, których nazwisk nie pamiętam, a którym mimo że byli członkami *Herrenvolku* wielu ludzi zawdzięcza życie.

28 października 1942 r. 8000 mieszkańców getta, w tym 2000 dzieci zgromadzono na placu Zgody, dziś zwanym placem Bohaterów Getta, po czym pognano do Płaszowa, mordując po drodze słabszych. Tu załadowano ich do wagonów i wysłano na wschód do Bełżca.

Dom starców w swoisty sposób zlikwidowali hitlerowcy, mordując na łózkach chorych i na końcu ich lekarza dr *Kranza*.

Grupkę pacjentów ze Szpitala Epidemicznego uratował Dr *Biberstein* przed wysiedleniem i zamordowaniem, ubierając ich w płaszcze lekarskie, żeby upozorować personel pielęgniarski.

Potem akcje wysiedleńcze połączone z mordowaniem przez pijanych żołdaków z *Ver-nichtungskolonnen* były coraz częstsze.

W tych najcięższych czasach jakimś promykiem i symbolem lepszego jutra był mgr farmacji *Pankiewicz*. Udało mu się zachować swoją aptekę przy placu Zgody. Jedno było do niej wejście, natomiast 3 zakonspirowane wyjścia. Wiele widziała, wiele słyszała historyczna dziś apteka *Pankiewicza*. Wielu ludzi znalazło tam bezinteresowną pomoc i najbardziej ludzką serdeczność, pokrzepiającą lepiej niż najwyszukańszy lek. Dzielnie mu w tym pomagały współpracownice: *Janina Drożdżkowska* i *Helena Krzywacz*. A poza tym wszystkim apteka *Pankiewicza* była jedynym punktem łączności ze światem zewnętrznym.

*

Wróćmy teraz do okupowanego Krakowa. Powstają kursy tajnego nauczania. Kierownikiem tego podziemnego uniwersytetu był profesor UJ *Małeki*, a wykładowcami i współorganizatorami byli: z zakresu chemii — dr *Robel*, fizyki — prof. *Zakrzewski* i *Mięsowicz*, anatomii — prof. *Kohman*, prof. *Grodzieński* i prof. *Skowron* — biologii.

Wykłady histologii prowadził prof. *Maziar-ski* i dr *Stanisław Nowicki*, bakteriologii prof. *Marian Gieszczykiewicz*, fizjologii prof. *Szabuniewicz*. Aktywną działaczką w tajnym nauczaniu była również doc. *Jadwiga Mikla-szewska*. Ćwiczenia i wykłady odbywały się w mieszkaniach prywatnych w grupach 5-osobowych.

Pierwszy rok ukończyło na tajnych kursach około 20 osób, a 120 słuchaczy I i II roku medycyny ukończyło wstępne studia na naszej Krakowskiej Podziemnej Akademii. Kronika tych tajnych kursów to wdzięczny temat dla historyka. Nakreślona tu króciutka wzmianka nie pretenduje oczywiście do wyczerpującego przedstawienia tej pięknej karty krakowskiego społeczeństwa w walce z okupantem.

*

Służba Zdrowia Polski Podziemnej obejmowała organizacyjnie zarówno opiekę nad oddziałami leśnymi, jak i konspiracją. Osobnym zakresem działania bojowo-lekarskiego było zaopatrywanie w środki lecznicze zarówno obozów, oddziałów leśnych, jak i małych grup dywersyjnych. Zdobywanie i magazynowanie materiału sanitarnego oraz szkolenie było dalszym niezmiernie ważnym zakresem działania Służby Zdrowia.

Zaszczyt naszemu światu lekarskiemu przynosi Służba Zdrowia w grupie Ruchu Oporu GL i PPS na terenie krakowskim.

Duszą jej i motorem był *Henryk Biernacki*. Ścisła i serdeczna współpraca łączyła go z szefem Służby Zdrowia AK prof. *Walterem*. Moralną podporą obu był prof. *Maksymilian Rutkowski*.

Żaden lekarz nie został przyjęty w konspiracyjne szeregi bez jego aprobaty.

Na szczególne podkreślenie zasługuje godna i odważna postawa czterech znanych krakowskich koleżanek *Janiny Kościuszkowej*, *Janiny Kuligowej*, *Elżbiety Liwszycowej* i *Heleny Szlapak*. Godna osobnego opracowania jest postawa braci *Olbrychtów* — profesora i generała. U dr *Szlapak* koncentrowała się m.in. działalność pomocy dla Oświęcimia. Jakże dzielnie sekundowała jej *Teresa Lasocka-Estreicherowa*, której działalność dla Ruchu Oporu była niezapomniana. Przejacne Koleżanki *Kościuszkowa* i *Kuligowa* dla każdego „spalonego”, dla każdego prześladowanego przez okupanta znajdowały dach nad głową i dużo serca. Dr *Elżbieta Liwszycowa* działała na terenie Warszawy i wraz z prof. *Stanisławem Liwszycem* wnieśli ofiarny wkład w podziemną Służbę Zdrowia, szczególnie w czasie Powstania Warszawskiego.

Działali niezwykle aktywnie w Ruchu Oporu i wraz z całym personelem Zakładu Bujwida dr *Jerzy Mostowski*³⁾, dr *Kulig*, chirurg dr *Kalitowski* i *Garbień*, okulista *Kubatko*, *Ciośńska*, *Pochopień* i wielu, wielu innych, któ-

rych nazwiska i działalność przekraczają szczerze ramy artykułu, zapisało piękną kartę w podziemnej służbie zdrowia.

Pozwolę sobie wrócić do mieszkania przy ul. Garbarskiej dr *Heleny Szlapak*. Tu sortowano leki i przygotowywano je do wysyłki, tu też prócz leków preparowano osobiste porcje cyjanku. Łącznikiem, który przenosił na teren Oświęcimia broń oraz te bezcenne środki dla ratowania zdrowia lub bezbolesnej śmierci z „milczącymi ustami” był *Adam Rysiewicz*. Jemu tylko znanym sposobem przedzierał się przez kordon, donosząc je konspiracji obozowej. Czasem w plecaku znajdowały się tkwiące pociski ostrzeliwujących go Niemców. *Adam Rysiewicz* był wraz z *Marianem Bombą* dowódcą socjalistycznej grupy bojowej. Zginął zwiąawszy się w walkę w czasie jednej z akcji mającej na celu uwolnienie naszych działaczy z obozu oświęcimskiego. U dr *Heleny Szlapak* koncentrowała się również akcja pomocy chorym lub ranionym w walce żołnierzom Polski Podziemnej. Zdarzyło się, że *Marian Bomba* w czasie akcji został postrzelony (maj 1943 r.) w udo w okolicy pachwiny. Postrzał był ciężki. Zorganizowanie natychmiastowej pomocy było sprawą zasadniczą, ale jakże w tych czasach trudną. I tu na nieśmiałą jej propozycję, nieodżałowanej pamięci doc. dr *Jan Kowalczyk* pospieszył z pomocą, ale z taką gorliwością, takim zapałem i poświęceniem, że mu tego zapomnieć nie może nikt ze współuczestników i współtowarzyszy broni. Ze spokojem i opanowaniem znalazł się w Podgórzu i szczęśliwie udało mu się uratować towarzysza *Mariana Bombę*. Prof. *Janina Kowalczykowa* była wówczas w Oświęcimiu.

Marian Bomba wraz z *Rysiewiczem* i szeregiem bojowców, m.in. *Anną Kuciel-Kowalczykową* dokonali znanego zamachu na Arbeitsamt (28. 1. 1943 r.). Ich wywiad świetnie rozpoznał sytuację. Wiedzano dobrze, gdzie i jak zniszczyć ewidencję przygotowaną celem wywiezienia młodzieży do Niemiec.

W grupie *Mariana Bomby* działali również trzej Koledzy obecnie lekarze z I Kliniki Wewnętrznej, ówcześni medycy: *Sękowski*, *Denikiewicz* i *Tabeau*. Walczyli w Oddziałach Leśnych oraz w Oddziałach przy obozie w Oświęcimiu, pomagając w ucieczkach więźniów.

Mówiąc o krakowskich chirurgach nie można pominąć milczeniem prof. *Jana Glatzla*. Ten znakomity operator, na każde wezwanie Polski Podziemnej zjawiał się do potrzebujących pomocy bojowców. Wielokrotnie kosmetycznym zabiegiem wycinał zarówno cyfry wytatuowane na przedramionach oświęcimskich więźniów uciekinierów, jak i leczył ciężkie bojowe rany.

Poza zorganizowaną Służbą Zdrowia Polski Podziemnej niezliczona liczba lekarzy niezwiązanych z żadną organizacją wolnościową działała aktywnie, angażując się w leczenie chorych członków organizacji bojowych, więźniów zbiegłych z obozów, narażając się oczywiście na represje ze strony okupanta.

³⁾ Nie załamającego roczna katorga w obozie oświęcimskim.

Wymienienie ich przekraczałoby ramy referatu. Wspomnę jedynie o prof. *Oszaście*, któremu zawdzięcza życie więzień Oświęcimia dyr. *Orzelski*, uprowadzony z więzienia przy ul. Monteluppich.

Przez kilkanaście miesięcy współdziałałem z wielkim ośrodkiem konspiracyjnym zgrupowanym wokół osoby śląskiego powstańca, górnika, *Józefa Jedynaka*, jednej z najpiękniejszych sylwetek jaką mi dane było spotkać w podziemiu. Chyba dobre duchy strzegły rodzinę *Jedynaków* i ich mieszkanie w Domu Plebiscytowym, że konspiracja uszła uwadze gestapo.

Z końcem października 1939 r. w jego właśnie mieszkaniu spotkał się obecny premier *Cyrankiewicz* z towarzyszami *Rzeźnikiem*, *Marianem Bombą*, *Dębowskim*, *Hartabussem*, omawiając plan walki z okupantem.

W tym mieszkaniu dr *Stanisław Kunicki*, syn znanego lewicowego działacza i brat naszego Kolegi, szkolił kadry Służby Zdrowia Gwardii Ludowej.

Przez mieszkanie *Jedynaków*, podobnie jak przez mieszkanie krakowskich towarzyszy rodziny *Bobrowskich* i *Towpaszów* przy ul. Sebastiana 22, przewijało się tysiące bojowców, tysiące ludzi „spalonych” tysiące *Kennkart* fałszywych, broni i materiałów wybuchowych. Manierka na oknie była znakiem, którą *Babunia Towpaszowa* ostrzegała czy „droga wolna”.

Nie mogę oprzeć się potrzebie serdecznej wzmianki o górniku wielickim tow. *Leonie Polonce*, moim przyjacielu i przez pewien czas opiekunie. Wspomagał naszą Służbę Zdrowia Polski Podziemnej, nosząc w swym parciowym worku opatrunki, sulfonamidy, morfinę, będącą nie mniej ważnym dla nas skarbem jak broń. Dziś spoczywa na cmentarzu wielickim. Skromny drewniany krzyż i nasze serdeczne wspomnienie są jedyną dlań nagrodą. Ten cichy bohater nie doczekał się należnego mu uznania.

Na zakończenie wspomnę o Służbie Zdrowia Oddziałów Leśnych, których organizacja niekiedy przewyższała stan naszej regularnej armii z 1939 r. Co prawda w niektórych mniejszych Oddziałach odczuwano brak wyszkolonych lekarzy. Radzono sobie wówczas konspiracyjnym zapleczem. W oddziałach większych Służba Zdrowia opierała się na zasadach powszechnie przyjętych regulaminów nowoczesnych armii.

Żołnierze podległych mi oddziałów w większości mieli oznaczone grupy krwi. Stopień uświadomienia celowości i dobrodziejstwa zabiegów przetaczania jak i morale żołnierza były tak wielkie, że nigdy mi nie brakło honorowego dawcy. Niezależnie od tego, dysponowaliśmy zdobyczną tutofuzyną i peristonem jako płynami zastępczymi.

W mojej leśnej służbie zetknąłem się ze świetnym Oddziałem Komendanta *Kłosa-Wareckiego* z powiatu koneckiego. Godną naj-

wyższego uznania była praca dr *Górczyny* — radiologa, która przed kilku laty zmarła na białaczkę. Doskonale zaopatrzona apteka, sieć konspiracyjnych łączników i nowoczesna stacja krwi konserwowanej stawiała działalność dr *Górczyny* i jej Ośrodka jako wzorową placówkę.

Na terenie Pionek, Radomia w Oddziałach SOBu, *Huragana-Aleksandrowicza* i Batalionów Chłopskich *Graba-Molendy*, nad którymi miałem opiekę sanitarną, cenną pomocą służyli mi zawsze szef Służby Zdrowia Armii Krajowej dr *Zienkiewicz* z Radomia, a ponadto dr *Bartlewski*, wówczas lekarz w Pionkach, obecnie w Jasle i wielu innych:

Leki zdobywaliśmy podobnie jak i broń, zaopatrując w nią konspiracyjne magazyny mobilizacyjne.

W czasie partyzanckiej służby, gdy znalazłem się w sytuacji, w której ewakuacja rannego była niemożliwa z powodu gęstego ognia zaporowego nieprzyjaciela, zrodziła się koncepcja czołgu sanitarnego, tak skonstruowanego, by mógł ewakuować rannego z pola walki bez narażania na zranienie żołnierzy Służby Zdrowia. Istotą czołgu były rozsuwane w podłodze drzwi, przez które wciągało się rannego do wnętrza, udzielając mu pierwszej pomocy.

Opis czołgu nadany został przez naszą radiostację.

Jak wynika z książki *Majewskiego*⁴⁾, odpowiedniki sanitarnych czołgów zastosowali alianci po raz pierwszy w historii wojny pod Monte Cassino. Czy był to wynik naszych koncepcji, czy tylko przypadek zbiegnięcia się tych faktów w czasie, nie wiadomo.

*

Na tych kilkudziesięciu przykładach widzimy obiektywny fakt: właściwą, prawdziwie ludzką postawę reprezentują wyłącznie ludzie wolni od choroby obojętności, ludzie niezakażeni faszystowskim jadem. Ci wszyscy, o których wspominałem, to jeden i ten sam osobowościowy typ, w którym dominuje umiłowanie ludzkości, wolności i kraju, a więc typ humanisty. Żaden wśród nich nie zdobył majątku, mało kto zaszczyty, albowiem zadowolenie znajdowali wyłącznie w służbie człowiekowi.

I właśnie dlatego nie wolno nam o nich zapomnieć. Postawę ich winno się ujawniać światu, by ludzkość nie straciła wiary w człowieka, bo choć... faszystów było wielu, ale *Ludzi Prawdliwych*, którzy właśnie tu, z tej gleby wyrosli, było znacznie, znacznie więcej.

*

Relacja niniejsza nie ma charakteru ścisłej naukowej historiografii. Ma ona natomiast na celu zachęcić zainteresowanych do obiektywnych opracowań materiałów z owych czasów po to, by przeszłość służyła do budowy lepszej przyszłości. (dop. red.)

⁴⁾ A. Majewski: *Wojna, ludzie i medycyna*. Lublin. 1960.

JERZY MOSTOWSKI

były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim—Brzezinka Nr 17221

Zakłady profesora Bujwida dla wyrobu surowic i szczepionek w Krakowie i ich współpraca z Ruchem Oporu i obozami koncentracyjnymi

Zakłady zostały założone w roku 1893 przez pierwszego bakteriologa Polski, profesora UJ Odoną Bujwida, początkowo jako zakład szczepień przeciw wodowstrętowi, później jako zakłady produkcji surowic i szczepionek.

Były one nie tylko w latach II wojny światowej placówką na wskroś polską. Należy pamiętać, że i w czasie I wojny światowej Zakłady były nie tylko jednostką współpracującą z narodowym ruchem polskim, lecz i azyłem dla wielu późniejszych wybitnych uczonych polskich. W czasie pierwszej wojny światowej przewinęły się przez Zakłady m. i. nazwiska *Eisenberga*, *Gieszczykiewicza*, *Grochmalickiego*, *Parnasa*, *Szafera*, *Weigla*, *Sierakowskiego*, *K. Rouperta*.

Zakłady prof. Bujwida nie tylko dzięki nazwisku profesora miały wyrobione stanowisko w całej Europie; znane były z jakości swoich preparatów. Wielu Niemców wchodziło w progi Zakładów popatrzeć, a może podpatrzeć, jak produkuje się wysokowartościowe surowice i szczepionki, a zwłaszcza surowice przeciwdyfteryczną i przeciwężcową. Prof. Weigl przejmując szczepy duru osutkowego z Zakładów w roku 1948 powiedział, że dawno nie otrzymał tak mocnych i czystych szczepów *Rickettsia Prowazeki*.

Przyszła druga wojna światowa. W zamęcie ewakuacji i stałych sprzecznych zarządzeń Zakłady pozostały w Krakowie, przy czym większość personelu po tygodniowej nieobecności stawiała się do pracy.

Zakłady nie zostały przejęte przez Niemców dzięki wyjątkowej postawie profesora, a potem spadkobierców jego myśli i idei. Otrzymały natomiast na piśmie zezwolenie na produkcję preparatów dla ludności cywilnej Generalnego Gubernatorstwa, czyli dla ludności polskiej.

Gdy wybuchła epidemia duru osutkowego w więzieniu przy ul. Montelupich w roku 1943 oficerowie Gestapo ubiegający się o szczepionkę dla siebie, zostali odprawieni z kwitkiem, przy czym dowiedzieli się, że dla więźniów Zakłady dostarczają szczepionki w każdej ilości. Żołnierze i oficerowie Wehrmachtu, chcąc nabyć szczepionkę dla siebie i swych rodzin byli kierowani do Zakładu produkcyjnego przy ul. Czystej 18, prowadzonego przez dr *Eyera*, Niemca.

W czasie okupacji niemieckiej Zakłady prowadzone przez dr med. *Zosię Mostowską* były

nie tylko dostawcą surowic i szczepionek dla ludności cywilnej oraz dla Ruchu Oporu, ale również i azyłem dla wielu osób. Spośród żywcili i pracowników wymienić można nazwiska: prof. *Rzepińskiego*, prof. *Grodzieńskiego*, doc. *Safarewiczowej*, prof. *Przybyłkiewicza*, prof. *Ślopka*, prof. *Józkiewicza* a także Kolegów lekarzy *Gaertnera*, *Joraszowej*, *Ulewicza*. Nie sposób wymienić wszystkich.

Wszyscy zatrudnieni w „Oddziale zakaźnym szczepionki przeciw durowi osutkowemu” musieli mieć zezwolenie gestapo na pracę jako nieszkodliwi dla Niemców. Otóż poza mną, który byłem aresztowany i potem dzięki staraniom prof. Bujwida jednak zwolniony, prawie każdy pracownik „Zakaźnej” miał na sumieniu większe lub mniejsze wykroczenia przeciw okupantowi. I tak dwu studentów medycyny *Hołoga* i *Schönhoffer* byli uciekinierami z Pawiaka i wyjeżdżali stale do Poznania czy Warszawy celem składania egzaminów konspiracyjnych.

Studenci *Perek* i *Gwiazda* pracowali w AK w Krakowie.

Gwiazda został aresztowany i stracony. Również i redaktor *Kieta* został aresztowany i wywieziony do Oświęcimia. Niepodobna wymienić wszystkich, którzy bądź utrzymywali kontakt, bądź byli członkami Ruchu Oporu, mając oficjalną ostoję w Zakładach.

Personel zatrudniony w Zakładach był do tego stopnia zżyty, że wszystkie święta były wolne od pracy i tylko pełniono w tych dniach dyżury. Ponadto wprowadzony przez prof. Bujwida 6-godzinny dzień pracy był utrzymany przez czas całej okupacji.

W tych warunkach praca i współpraca Zakładów z Ruchem Oporu jako całości poza zachowaniem zasadniczych środków ostrożności była do przeprowadzenia. Pierwszym sposobem dostarczania członkom Ruchu Oporu surowic i szczepionek były kontakty bezpośrednie. Stała komunikacja samochodowa z gospodarstwem, w którym stały konie szczepne, przy posiadaniu zezwolenia na niekontrolowany przewóz, pozwalała na przerzucanie różnorakiego zaopatrzenia w okolice partyzancką, jaką były tereny od Myślenic po Bochnię i Szczyżyc. Pracujący tam podówczas inż. *Jan Bujwid* i inż. *J. Demłowa* mogliby podać wiele szczegółów.

Pracownicy mający dostęp do produkowa-

nych preparatów — jak mnie poinformowali po wojnie — na własną rękę „podbierali” je dla zaopatrzenia znajomych im jednostek, ponieważ wielu pracowników pracowało w konspiracji. Członkowie Ruchu Oporu, bez względu na przynależność polityczną swoich organizacji, a więc AL, AK, czy B.Ch., zgłaszający się z polecenia znajomych lekarzy z terenu Krakowa, a nawet także będących poza Krakowem, otrzymywali szczepionki i surowice poza normalną sprzedażą za darmo. Z tego, co pamiętam, dostarczyłem dla Oddziału Żel-Betu operującego w okolicach Skawiny 100 szczepionek przeciw durowi osutkowemu na ręce kolegi pracującego w Szpitalu Bonifratrów, a także wzięła ode mnie 30 flaszeczek surowicy przeciwężcowej jedna z pracowników Zakładów, współpracująca z Krakowskim Ruchem Oporu. Kilkakrotnie zgłaszali się do mnie obcy ludzie z poleceniami od znajomych lekarzy o szczepionkę przeciw durowi osutkowemu w ilościach od 10—30 porcji. Zdobycie dokładnego materiału jest niemożliwe, albowiem ci spośród byłych pracowników Zakładów, którzy mieli możliwość organizowania dostaw, niechętnie dziś wspominają o tym, woląc pozostać bezimiennymi.

O ile chodzi o dur osutkowy, przy dostawach bezpośrednich należy wspomnieć o szczepieniach prowadzonych w samych Zakładach. W godzinach popołudniowych wykonywano szczepienia zgłaszających się. Nie sposób dziś będzie zestawić jakiegokolwiek dane liczbowe, albowiem tak, jak nie prowadzono ze zrozumiałych względów dokumentacji rozchodu szczepionek przy szczepieniach wprost, jak przy podkradaniu przez pracowników, między którymi i ja miałem swój udział, tak nie były prowadzone zapisy sprzedaży, o której wiadomo było czasem, że przeznaczenie jej ma swą drogę końcową w lesie.

Drugą drogą, przy pomocy której szło zaopatrzenie Ruchu Oporu, była droga oficjalnej sprzedaży. Losy preparatów poza Zakładem uchodziły całkowicie ewidencji. Przy sprzedaży wspomnieć należy o umowie, jaką zawarła pracownica apteki mgr Wiszniewskiego w Krakowie z Zakładami. Otóż połowa produkcji surowicy przeciwężcowej Zakładów była dostarczana dla tej apteki, po każdorazowym zawiadomieniu o dopuszczeniu do obrotu pracownicy apteki dr farm. Matulowej. Za tę działalność apteki zlikwidowani zostali przez Niemców właściciele apteki Karłowscy.

Ponieważ Niemcy nie kontrolowali zużycia szczepionek przez lekarzy, droga zakupywania na receptę była najbezpieczniejszym sposobem unikania rozliczeń, a więc i zaopatrzenia naszych jednostek walczących i obozów przez paczki, bez narażania dostawcy. Dr J. Morozowa zamieszkała w Lublinie, starała się tak otrzymaną szczepionkę przekazywać do obozu w Majdanku.

W końcu dochodzimy do najbardziej pewnych liczb, obrazujących starania o zaopatrzenie obozów koncentracyjnych w szczepionkę

przeciw durowi osutkowemu. Tę akcję prowadziła kierowniczka techniczna Zakładów dr Maria Mostowska wraz ze swym mężem. W roku 1942 i 1943 przekazali oni dwu osobom, dr Biernackiemu i p. Wandzie Bobkowskiej, pracownicy RGO — około 2000 porcji każdemu, czyli łącznie około 4000 porcji, — ampulek 12 000. Ze względu na konieczne ostrożności szczepionka rozlewana była i zatapiana, a także znakowana tylko przez wymienione osoby i wyłącznie w nocy. Te 4000 porcji miały przeznaczenie dla obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu.

Oboz koncentracyjny w Majdanku otrzymał drogą oficjalną przez Polski Czerwony Krzyż w Lublinie 1000 porcji, a przy tym nieoficjalnie drugi tysiąc bezpłatnie.

Oboz w Pustkowie otrzymał znacznie mniej wskutek słabej operatywności znanych kierownictwu Zakładów łączników, najwyżej 100—150 porcji, przy czym omal całość pracy nie uległa tzw. „zasypaniu”.

O tym, że leki produkowane przez Zakłady dochodzą do rąk „Häftlingów” w Oświęcimiu, Majdanku czy Pustkowie nie wiedział nikt w Zakładzie, nawet po wyzwoleniu. Dopiero udostępnienie mi przez dr Stanisława Kłodzińskiego odpisów korespondencji konspiracyjnej potwierdziło, że wysiłki i narażanie się byłych pracowników Zakładów nie poszły na marne. Innymi dowodami są:

Oświadczenie nieżyjącej już pielęgniarki byłej więźniarki obozu w Majdanku, Wandy Łakocińskiej, że była w obozie zaszczepiona przeciw durowi osutkowemu szczepionką Bujwida oraz 2 ampuleczki jednocentymetrowe spośród tych, jakie widziałem raz w rękach dr Mostowskiej, znakowane jeden i dwa rzymskie, znajdujące się dziś w muzeum w Oświęcimiu, a także 2 oryginalne rachunki Zakładów będące w tymże Muzeum.

A oto fragmenty „grypsów” S. Kłodzińskiego:

Gryps z dnia 6. 9. 1942 r.

Koch Tell... (między innymi następujące zdanie): Jeśli się da, to parę serii szczepionek Bujwida przeciw tyf. pl. (potem kilka zdań) podpisał: Kłodziński St.

Gryps z 19. 11. 1942 zaczynający się od słów Kochana Tereniu i dalej fragment: coffeina, atropina, adrenalina, szczepionki przeciwtyfusowe durowe i Bujwida specyfiki. Czekaemy na paczki, już w całości dochodzą (i znów kilka zdań) podpisał: Staszek Kłodziński.

Gryps z 24. 11. 1942 w postscriptum czytamy: Piasecki Jerzy chory na meningit Kraków stan ciężki. Tokarski Stanisław już po chorobie. Silny i zdrow. Odpoczywam pod opieką. Oszacki pracuje w Schreibstube Krankb. Dobrze mu. Posłać zastrzyki Weigla paratyfusowe, bańki, prontosil, cofeinę i wszystko co dotychczas igły, strzykawki, kardiazol.

Gryps z dnia 19. 1. 1943, fragment: proszę przysłać mi tyfusy, oraz 1 dypht. od razu tą samą drogą... podpisał: Staszek.

Gryps z dnia 23. 4. 1943 r. ...Mieszkamy u sióstr, tam gdzie w zimie. Odszukaj drogę Ryc. pisz i posyłaj. Trzeba nam trochę *calcium*, *glukozy 40%*, surowic dyfter., *szczepionek przeciw cholerze i tyf. brzusz.*

Tych kilka skąpych danych pozwala na częściowe odtworzenie i powiązanie pracy Zakładów w czasie okupacji niemieckiej z odbiorcami. A więc nie wysyłano na darmo, w próżnię.

Zakłady prof. Bujwida nie istnieją, a tym nielicznym, którzy brali udział w zaopatrywaniu Ruchu Oporu i obozów koncentracyjnych w surowice i szczepionki produkowane w Zakładach, pozostały jedynie wspomnienia, zacierające się coraz bardziej w miarę upływu czasu oraz poczucie dobrze spełnionego obowiązku wobec rodaków.

Pokłosie niemieckiej polityki w stosunku do Polski w czasie Drugiej Wojny Światowej pozostaje jednak przerażające. Chodzi o to, aby sobie to uświadomić i nie usiłować „rozliczać” moralnie z własnym powojennym losem Niemiec.

(Das Fazit deutscher Polenpolitik im Zweiten Weltkrieg bleibt dennoch erschreckend. Es wird daraus ankommen, es zur Kenntnis zu nehmen und nicht moralisch „verrechnen” zu wollen mit eigenem deutschen Nachkriegsschicksal).

Martin Broszat: Nationalsozialistische Polenpolitik 1939—1945. Im Auftrag des Instituts für Zeitgeschichte. Stuttgart 1961, 7.

ODDAJĄC TRZECI DODATKOWY ZESZYT PO-
SWIĘCONY ZAGADNIENIOM LEKARSKIM OKRE-
SU HITLEROWSKIEJ OKUPACJI DO RĄK CZY-
TELNIKÓW, REDAKCJA PROSI CZYTELNIKÓW
O UWAGI DOTYCZĄCE PORUSZONEJ PROBLE-
MATYKI I UJĘCIA POSZCZEGÓLNYCH ZAGAD-
NIEŃ. LISTY W TYCH SPRAWACH UPRASZA SIĘ
KIEROWAĆ POD ADRESEM: PROF. DR JÓZEF
BOGUSZ, I KLINIKA CHIRURGICZNA, KRAKÓW,
UL. KOPERNIKA 40.