

PRZEGLĄD LEKARSKI



Comité de Rédaction: Prof. Dr J. Chlebowski (Białystok), Prof. Dr M. Górski, Prof. Dr W. Bincer (Gdańsk), Prof. Dr T. Giza, Prof. Dr J. Jasieński, Prof. Dr J. Kowalczykowa, Prof. Dr J. Miodoński, Prof. Dr Sabatowski, Doc. Dr J. Fenczyn, Prof. Dr J. Oszacki, Prof. Dr J. Zaremba (Cracovie), Prof. Dr S. Liebhart, Prof. Dr M. Kędra (Lublin), Prof. Dr J. Grott, Prof. Dr W. Markert (Łódź), Dr M. Szajna (Tychy), Prof. Dr A. Horst, Prof. Dr S. Kwaśniewski (Poznań), Prof. Dr J. Japa, Prof. Dr K. Gibiński (Rokitnica), Prof. Dr B. Górnicki, Prof. Dr E. Gorzkowski (Szczecin), Prof. Dr W. Orłowski (Varsovie), Prof. Dr Szczeklik (Wrocław)

Président du Comité de Rédaction: Prof. Dr. W. Mikułowski

Rédacteur en chef: Prof. Dr B. Giędosz. Rédacteur adjoint: Prof. Dr. T. Tempka
Secrétaire de la Rédaction: Dr Czesław Szmigiel

Editeur: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich — Warszawa, ul. Długa 38/40

SOMMAIRE:

Aux Sociétés Médicales en Pologne et à l'étranger. — J. Bogusz: Introduction. — J. Sehn: Quelques aspects juridiques des expériences effectuées dans les camps de concentration par les médecins SS. — W. Fejkiel: Les services de santé au camp de concentration d'Auschwitz. — S. Kłodziński: La lutte des services de santé polonais pour la vie des détenus d'Auschwitz. — J. Kowalczykowa: La maladie de la faim dans le camp de concentration d'Auschwitz. — J. Kościuszkowa: Le sort des enfants dans le camp de concentration d'Auschwitz. — M. Nowakowska: L'hôpital des femmes dans le camp d'Auschwitz-Birkenau. — R. Leśniak, J. Mitarski, M. Orwid, A. Szymusik, A. Teutsch: Quelques problèmes de psychiatrie au camp d'Auschwitz à la lumière d'études personnelles. — S. Kłodziński: Les résultats des examens effectués sur les anciens détenus d'Auschwitz, quinze ans après la libération, du point de vue de la tuberculose des poumons. — W. Denikiewicz, J. Kościuszkowa, J. Kowalczykowa, J. Mostowski, E. Opoczyński, D. Pytlik, T. Szymański: Silhouettes de morts médecins et employés du Service de Santé polonais, d'un grand mérite pour le secours qu'ils ont porté aux déportés d'Auschwitz. — J. Bogusz: Conclusions.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Numéro Spécial

consacré aux problèmes médicaux du Camp de Concentration
d'AUSCHWITZ-BIRKENAU

publié par les soins de la Section Cracovienne de la Société Médicale Polonaise,
de la Direction Centrale de l'Association des Combattants pour la Liberté et la
Démocratie et du Club Cracovien des anciens déportés d'Auschwitz.

Publié sous la direction du :

PROFESSEUR JÓZEF BOGUSZ

Dr STANISŁAW KŁODZIŃSKI

Dr ANTONI KĘPIŃSKI, prof. agrégé

Dr PIOTR BOŻEK

Aux Sociétés Médicales en Pologne et à l'étranger

La Section Cracovienne de la Société Médicale Polonaise a entrepris l'étude des problèmes médicaux du point de vue scientifique des camps de concentration hitlériens, et, en premier lieu, du camp d'extermination KL Auschwitz-Birkenau, le plus grand et le plus terrible.

Nous considérons cette tâche comme notre devoir moral. Nous sommes aussi d'avis que ces questions peuvent susciter beaucoup d'intérêt en tant que problèmes scientifiques dans tous les domaines de la médecine, et posséder une valeur pratique considérable pour le traitement des victimes des camps de concentration.

Notre Société a suggéré l'étude des questions énumérées ci-dessous et a fait connaître les résultats de ces travaux par une série de conférences et d'articles dans les milieux médicaux:

- I. Problèmes de droit médical
- II. Histoire des hôpitaux du KL Auschwitz-Birkenau
- III. Les maladies du camp
- IV. Le sort des enfants dans le KL Auschwitz-Birkenau
- V. Les résultats des examens effectués sur les anciens détenus des camps de concentration sous les rapports suivants:
 1. Psychiatrie
 2. Tuberculose des poumons
- VI. Aspects psychologiques et sociologiques des crimes hitlériens massifs commis au cours de la Seconde Guerre Mondiale
- VII. Silhouettes de décédés médecins et auxiliaires qui se sont distingués par leur dévouement envers les prisonniers des camps de concentration.

Notre Société fait appel à toutes les Sociétés Médicales Polonaises et Étrangères et les invite à entreprendre des travaux analogues dans toutes les spécialités médicales, en encourageant notamment les jeunes médecins à s'intéresser à ces questions. Ce sera un hommage rendu aux médecins et au personnel auxiliaire de toutes nationalités exterminés dans les camps de concentration nazis, et à une tâche digne des obligations de notre profession, de notre science et de l'humanité.

*La Section Cracovienne
de la Société Médicale Polonaise*

JOZEF BOGUSZ

Docteur en médecine

Professeur de l'Académie Médicale à Cracovie

Président de la Section Cracovienne

de la Société Médicale Polonaise

Introduction

Les rapports recueillis ci-dessous ont été présentés au cours de deux séances de la Section Cracovienne de la Société Médicale Polonaise. La première séance consacrée aux problèmes médicaux du camp d'Auschwitz a eu lieu le 3 février 1960, à l'occasion du XV^e anniversaire de la libération du camp, commémoré dans presque toute l'Europe et dans de nombreux autres pays. La seconde séance a eu lieu le 25 mai 1960, à l'approche de l'anniversaire de la fondation du camp par les hitlériens (14 juin 1940). La salle des conférences était comble, l'atmosphère tendue et l'effet bouleversant.

Le motif principal de l'étude et de la discussion de ces problèmes a été le fait que les prisonniers d'Auschwitz encore en vie pouvaient aujourd'hui reconstituer leurs souvenirs en s'appuyant sur des documents et témoigner en faveur de la vérité.

Ceci est important pour deux raisons. Dans les premières années qui ont suivi la guerre, une abondante littérature sur la vie de camp a fait son apparition, mais nous n'étions pas en état alors de tout comprendre, de bien approfondir et de nous assimiler ces sujets. Bientôt, des voix se sont fait entendre: „Laissons là ces atrocités. Un peuple et un pays ruinés à ce point doivent tout mettre en oeuvre pour réparer leurs pertes”. Ce raisonnement pouvait être juste alors. Cependant, même si l'humanité entière a le désir comme nous-mêmes, de vivre désormais dans une atmosphère de paix et de sérénité morale et ne veut plus revivre en pensée tout ce martyrologe, il nous est aussi défendu d'oublier ces années récentes de tourments et de lutte. Aujourd'hui après quinze ans, il nous faut y revenir. Il faut que tous ceux qui ont eu la chance d'avoir pu éviter ce lieu de torture se rendent compte une fois de plus de ce que fut exactement l'ouvrage sinistre et criminel de l'hitlérisme. Qu'ils sachent qu'outre l'extermination de millions d'êtres humains à l'aide de procédés d'une cruauté raffinée et inhumaine, il y a eu, en plus déshumanisation de l'homme. Il est d'une grande importance que la nouvelle génération, pour qui cette époque est complètement inconnue, s'en rende compte.

Le second motif qui nous incite à publier ces travaux est le désir de conserver et de sauver d'un oubli ingrat le souvenir de beaucoup de personnes qui se sont distinguées par leur générosité et leur noblesse de caractère: de nos médecins, hommes et femmes, de notre service de santé et enfin de tous ceux qui, vivant en liberté, sont efficacement venus en aide aux détenus. C'est donc une oeuvre grandement méritoire de la part de nos camarades survivants

anciens détenus d'Auschwitz ou membres du groupe associé au camp, d'avoir fait revivre le souvenir de leurs camarades morts. Leur travail constitue un commentaire précieux pour l'histoire de la médecine polonaise sous l'occupation hitlérienne. Ce recueil ne contient qu'un nombre restreint de notices consacrées aux morts. C'est un premier essai. D'autres suivront.

La République Fédérale Allemande s'évertue à estomper si non à effacer les souvenirs honteux du temps de la guerre. Il ne faut pas trop s'en étonner. Elle y réussit d'ailleurs très bien dans les pays de l'Occident. Il arrive souvent, en premier lieu dans les cercles médicaux scientifiques de l' U.S.A., que nos descriptions soient interprétées avec beaucoup de scepticisme et taxées de moyens de propagande mensongère. Enfin, la République Fédérale Allemande adopte une attitude hostile et souvent méprisante envers notre pays et accuse des tendances revencharades. Il est encore trop tôt pour oublier un passé si récent.

Ce recueil présente des documents d'une grande richesse. Le docteur *Jan Sehn*, juge, professeur à l'Université de Cracovie, membre de la Commission Générale pour l'Etude des Crimes Hitlériens en Pologne, auparavant Président de la Commission Cracovienne pour l'Etude des Crimes Hitlériens, présente une étude critique juridique des prétendues expériences faites par des médecins SS. Il y rappelle les principes fondamentaux de l'éthique médicale basés sur l'humanitarisme. Tous ces principes et ceux de la raison humaine et de la justice ont été souillés par les médecins SS. L' article du Professeur *Sehn*, étayé de documents du Tribunal International à Nuremberg, fait aussi connaître d'autres documents, précieux et terrifiants au sujet des crimes commis par les médecins SS. Le professeur *Fejkiel* et le docteur *Stanisław Kłodziński* nous parlent des efforts des médecins polonais dévoués à la conservation de la vie des détenus. „L'hôpital” du camp ne l'était que de nom et, longtemps, on ne pouvait pas du tout y soigner les malades. Il ne s'agissait plus de thérapie, mais bien d'arracher ouvertement ou clandestinement, des camarades aux griffes de la mort. Plus tard, grâce à l'ingéniosité et à l'énergie des médecins polonais, et avec le concours d'un groupe clandestin des alentours du camp, les conditions s'améliorèrent quelque peu. L'infirmière *Maria Nowakowska* raconte d'une façon très impressionnante l'histoire de l'hôpital féminin du camp d'Auschwitz. Le professeur *Kowalczykowa* parle de la maladie de la faim qui, en raison de la sousalimentation, faisait

des ravages parmi les prisonniers. C'est le coeur serré que l'on lit le compte rendu du docteur *Kościuszkowa* sur le sort — une pure extermination — des enfants à Auschwitz. C'est certainement la première description de ce genre.

Deux articles sont consacrés à des observations faites ultérieurement sur des ex-détenus d'Auschwitz. L'étude des psychiatres: *Roman Leśniak, Jan Mitarski, Maria Orwid, Adam Szymusik* et *Aleksander Teutsch* au sujet de 77 anciens prisonniers d'Auschwitz traite du problème des conséquences de la détention dans le camp pour la psychique du détenu et pour leur personnalité humaine, ainsi que des traces laissées sur leur appareil nerveux. L'étude du médecin *Stanisław Kłodziński* présente des observations, faites longtemps après la libération, sur la tuberculose chez les anciens détenus. Il constate chez eux une intensification de la tuberculose.

A la fin de ce recueil sont publiées de cour-

tes biographies d'un certain nombre de médecins polonais, hommes, et femmes, qui se sont distingués à Auschwitz. Mais, comme nous l'avons dit, ces documents sont loin d'épuiser le sujet. Dans des publications à venir — celle-ci est la première de ce genre — ces biographies seront complétées et d'autres noms s'y joindront. Parmi les quelques personnes mentionnées ci-dessus et faisant partie du groupe que nous appelons „associés du camp”, c'est-à-dire ceux qui, vivant au-delà des barbelés, aidaient les prisonniers, nous désirons attirer l'attention sur une femme remarquable par son dévouement et sa noblesse de sentiments: *Maria Bobrzecka*.

Grâce à l'effort commun de la Section Cracovienne de la Société Médicale Polonaise, du Club Cracovien des anciens déportés du camp d'Auschwitz et de la Direction Centrale de l'Association des Combattants pour la Liberté et la Démocratie, nous publions ce recueil en polonais, en allemand, en anglais, en français et en russe.

JAN SEHN

Membre de la Commission Générale pour l'Étude des Crimes Hitlériens commis en Pologne

Quelques aspects juridiques des expériences effectuées dans les camps de concentration par les médecins SS.

„Les prenant pour témoins, je jure à Apollon le Thérapeute, à Esculape, à Hygieia et à Panakeia, à tous les dieux et à toutes les déesses, de m'acquitter strictement selon mes forces et mes capacités de ce serment et des obligations suivantes (...)

Je réglerai pour leur bien le mode de vie des malades, et ce selon mes forces et mes aptitudes, étranger à tout ce qui pourrait leur causer dommage ou préjudice quelconque.

Je n'administrerai jamais de poison à personne à la suite de prières ou de sommations de qui que ce soit et ne prendrai jamais, de mon propre chef, pareille résolution (...)

A quiconque soit la maison dans laquelle j'entrerai, le bien du malade sera le seul but que j'y poursuivrai, et jamais ne me régiront ni illégalité consentie ni forfait (...)

Si je tiens ce serment en toute sainteté et ne le viole en rien, qu'il me soit donné, entouré du respect de tous, de vivre toujours dans le bonheur et de jouir en abondance des doux fruits de mon art; si j'enfreins ce serment et deviens parjure, qu'un sort contraire m'accable”.¹⁾

Ces vérités énoncées, voilà 2300 ans, par l'illustre maître de Cos renferment la devise première du médecin, et la plus humaine aussi: sauvegarder la vie de tout homme et porter secours à tout malade, qu'il soit un ami ou un ennemi.²⁾

L'activité professionnelle du médecin porte sur des valeurs et des biens suprêmes de la plus haute importance: la vie et la santé de l'homme. Par une dramatique antinomie naturelle, ceci mène fatalement à un contact continu avec la maladie, les souffrances humaines, la disparition de la vie au moment du trépas, si bien que le médecin est enclin plus que tout homme, à l'humanitarisme.³⁾

Ce serait déformer la doctrine d'Hippocrate, de la façon la plus inhumaine et la plus patente, que d'avancer que le médecin n'est astreint à l'humanitarisme que vis-à-vis des malades et non pas à l'égard des gens en bonne santé, lorsque ceux-ci se trouvent dans la sphère de l'activité médicale, par exemple au cours d'expériences effectuées par un médecin. Une science et un art soumis à des critères et à des points de vue différents selon que

¹⁾ Extrait du serment d'Hippocrate (460—377 av. n. e.). Traduction de H. Łuczkiwicz dans: *Hipokratesa aforyzmy i rokowania oraz przysięga* (Aphorismes et traités ainsi que la formule de serment d'Hippocrate), Warszawa, 1864, p. 9.

²⁾ J. Olbrycht: *Sprawy zdrowotne w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu* (Les questions de la santé dans le camp de concentration d'Auschwitz) „Przegląd Lekarski” n° 3/1948.

³⁾ E. Schilf: *Die Aerzte als Kriegsverbrecher*. „Der Tagesspiegel” 18.V.1946. (D'après les dossiers du „Przegląd Zachodni” n° 6/1946, p. 552).

le médecin s'occupe d'une personne bien portante ou malade seraient, à coup sûr, une science inhumaine et un art cruel. L'activité du médecin ne saurait être et n'est jamais qu'une et indivisible, comme l'est l'entité de tout être humain, aussi bien que le respect qu'on lui doit.⁴⁾

Le canon fondamental du caractère sacré de la vie, obligatoire et observé dans tout le monde civilisés de même que les sanctions pénales le plus sévères, universellement appliquées contre toute dérogation à ce canon, appelées, à juste titre, ciment de la société, sont la conséquence et l'expression du respect que l'on doit à l'être humain.⁵⁾

L'Etat hitlérien a souillé cette sainteté aussi par l'introduction de la notion inhumaine de la „vie indigne de vie”,⁶⁾ qui concernait des groupes entiers d'humains que l'on massacra sans pitié en tant que „mangeurs de pain improductifs”.⁷⁾ On procédait à ces tueries sous prétexte d'une „mort clémentine”⁸⁾ et bien que l'euthanasie fût formellement poursuivie par la loi du Reich aussi bien qu'ailleurs,⁹⁾ en camouflant un assassinat indubitable sous l'appellation euphémique de „traitement spécial”¹⁰⁾ ou de ses synonymes, dans le jargon approprié, tels que: „isolement”,¹¹⁾ „triage”,¹²⁾ ou encore, „mise au rancart”,¹³⁾ il faut se rendre compte qu'il s'agissait d'agissements à l'égard d'êtres humains et que des foules innombrables d'existences humaines furent victimes de ces atrocités, pour saisir toute la profondeur de la perversion du „droit” hitlérien¹⁴⁾ et le degré de déshumanisation atteint par la „doctrine médicale” de ce régime.¹⁵⁾

Le compte rendu de l'Oberregierungsrat Dr Böhme¹⁶⁾ du livre de Klinger au sujet de l'euthanasie met partiellement en lumière le chemin qui a abouti à cet état de choses.¹⁷⁾ Voilà ce que, en substance, Böhme déclarait: L'auteur considère la mort clémentine comme étant un postulat moral duquel il veut, par son livre, se faire le propagateur. Il cite le

chiffre de 10.000 incurables dont l'entretien coûte 20 millions. Parmi les noms qu'il mentionne, il manque ceux du grand criminaliste Binding et du psychiatre Hoche,¹⁸⁾ qui, trente ans plus tôt, s'étaient prononcés pour l'anéantissement de la „vie indigne de la vie”. Du point de vue de la politique et de l'Etat, il est juste de propager la thèse de la mort clémentine. Le roman n'atteint cependant pas le but de propagande poursuivi, car son principal héros, le directeur d'une section de psychiatrie, Mannhard, met à mort 72 incurables, secrètement, la nuit, et conséquemment, bien qu'il agisse sous l'influence de la pitié, il ne peut attirer sur lui la sympathie des lecteurs. La législation finira par régler ces problèmes lorsqu'il sera devenu manifeste qu'ils ont suffisamment mûri.

Trois ans plus tard, la solution eut lieu sans même qu'on tâchât de respecter ne fût-ce qu'un simulacre de procédure légale: cela se résu-mait à une lettre privée et secrète (antidatée au jour du déclenchement des hostilités):

Adolf Hitler Berlin, 1^{er} septembre 1939

Le Reichsleiter Bouhler et
le Dr med. Brandt

reçoivent, à leur responsabilité, l'intimation d'étendre les compétences des médecins nommément énumérés, afin qu'ils puissent appliquer aux malades, reconnus en bonne foi incurables, la mort clémentine.

(—) A. Hitler

En réalité, une telle lettre ne pouvait être, et le tribunal américain de Nuremberg de même que les tribunaux allemands de Francfort-sur-le-Main, de Berlin Ouest et de Dresde la reconnurent telle, que d'une valeur légale nulle. Pourtant, comme l'a établi le tribunal de Coblenz, des médecins hitlériens ont pris part, de leur propre gré, à l'action d'euthanasie en se basant sur cette lettre, alors même qu'ils auraient pu s'en abstenir sans le moindre risque personnel. Pour masquer le caractère criminel réel de leurs agissements, on eut recours à trois organisations purement fictives et dont l'appellation était tout innocente: Union Gouvernementale pour la Collaboration des Maisons de Santé et des Asiles du Reich; Société Générale des Transports; Fondation d'Utilité Générale pour les Etablissements d'Assistance. Ces trois institutions avaient une adresse commune: 4 Tiergartenstrasse, Berlin (abréviation-code: T4). Cette adresse était celle de la „chancellerie du Führer” à la tête de laquelle se trouvait l'un des destinataires de la lettre d'Hitler, Philipp Bouhler, SS-Gruppenführer à titre honorifique. Le deuxième destinataire de la même lettre était le SS-Gruppenführer Karl Brandt, professeur et docteur en médecine, médecin ordinaire d'Hitler, chargé de pouvoirs du Reich pour la santé. C'est lui qui fut préposé au secteur médical de l'action de l'euthanasie”. Les professeurs et

⁴⁾ F. Bayle: Croix Gammée contre caducée, Paris, 1950, p. 1511. Dans une lettre adressée à l'auteur de ces lignes, Albert Schweitzer parle de „Ehrfurcht vor dem Leben”.

⁵⁾ G. Williams: Świętość życia a prawo karne (Caractère sacré de la vie et droit pénal). Warszawa, 1960.

⁶⁾ Dans la terminologie hitlérienne: „Lebensunwertes Leben” ou „unwertes Leben”.

⁷⁾ Dans le jargon des SS: „unnützliche Brotfresser”.

⁸⁾ „Gnaden Tod”.

⁹⁾ Article 216 du Code pénal allemand de 1871. Voir K. Gutmann: Zagadnienia eutanazji (Le problème de l'euthanasie). Warszawa, 1938.

¹⁰⁾ „Sonderbehandlung” (en abrégé: SB).

¹¹⁾ „Gesonderte Unterbringung” (en abrégé: GU).

¹²⁾ „Aussonderung”.

¹³⁾ „Ausmusterung”.

¹⁴⁾ M. Broszat: Dokumentation zur Perversion der Straffjustiz im Dritten Reich. Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte. Octobre 1958.

¹⁵⁾ A. Mitscherlich, F. Mielke: Wissenschaft ohne Menschlichkeit — medizinische und eugenische Irrwege unter Diktatur, Bürokratie und Krieg. Heidelberg, 1949.

¹⁶⁾ Kriminalistische Monatshefte, 1936, n° 6, p. 143.

¹⁷⁾ F. Klinger: Darfst du töten? Stuttgart, 1935.

¹⁸⁾ Il s'agit de l'ouvrage de K. Binding, A. Hoche: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, Leipzig, 1920.

docteurs en médecine *Werner Heyde* et *Paul Mitsche* l'assistaient à titre d'adjoints et d'experts supérieurs en la matière. Le côté technique et l'organisation de l'„action” étaient du ressort de *Victor Brack*, SS-Oberführer et chef de section à la „Chancellerie du Führer”.

Bouhler, ainsi que ses complices, responsables de l'extermination des malades: le SS-Gruppenführer *D.M. Leonardo Conti*, führer du service de santé du parti, simultanément secrétaire d'Etat au Ministère de l'Intérieur du Reich pour le département de la santé, ainsi que le chef de la section des établissements de santé au même ministère, *D.M. Herbert Linden*, se suicidèrent en 1945. *Brack*, *Brandt*¹⁹⁾ et *Nitsche*²⁰⁾ furent condamnés

Matériaux publiés jusqu'à présent et précisions bien assises permettent d'établir que, pour le seul territoire du Reich, le nombre de ces crimes, pour la seule période allant de l'automne 1939 à l'été 1941, est de 50.000 à 60.000 personnes atteintes de troubles psychiques ou débiles dont même des „enfants difficiles”.²²⁾ Outre ceux que l'on vient de citer, on a encore signalé les noms suivants de médecins responsables des mêmes crimes: *Dr Pfanmüller*, *Dr Schumann*, *Dr Hennecke*, *Dr Rennaux*, *Dr Schmalenbach*, *Dr Behnke*, *Dr Becker*, *Dr Wesse*, *Dr Muthig*, *Dr Mennecke*.

La plupart d'entre eux, de même que de nombreux autres médecins hitlériens, sont responsables de l'extermination d'aliénés et d'en-



Les cadavres de détenus au camp d'Auschwitz

à mort et exécutés. *Heyde* s'échappa en 1947 d'une voiture escortée par des Américains, et, jusqu'en novembre 1959, résida et pratiqua en Schleswig-Holstein, sous le nom de docteur *Sawade*. Il est actuellement tenu aux arrêts en raison de l'enquête, entreprise contre lui à Francfort-sur-le-Main, du fait de l'inculpation d'avoir subrepticement et sciemment tué, en complicité avec d'autres, un nombre d'individus défiant le calcul.²¹⁾

¹⁹⁾ Tous les deux par arrêt du Tribunal Militaire Américain de Nuremberg en date des 19—20. VIII. 1947 dans le procès n° 1 mené contre les médecins hitlériens.

²⁰⁾ Par arrêt du Tribunal Régional de Dresde, en 1947.

²¹⁾ *H. Stehle*: Die Euthanasie im Hitlerstaat. Frankfurter Allgemeine Zeitung en date du 16. XII. 1959, n° 291, et *K. H.*: Arzt ohne Gewissen. Widerstandskämpfer, juin—juillet 1960.

fants dans nos établissements polonais de Choroszcz, de Dziekanka, de Kochanówek, d'Obrzyce, de Gostynin, de Lubliniec, d'Owin, de Chełm Lubelski, de Kobierzyn, de Tworki, de Kulparków et de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu à Varsovie.²³⁾ En plus des susmentionnés, il y a lieu de citer, entre autres, les noms suivants: *Dr Canzler*, *Dr Ratke*, *Dr Galon*, *Dr*

²²⁾ *D. Sternberger*: Dokumente zu den Geisteskrankmorden. „Die Wandlung”, 1947, n° 2 et 3, et *A. Platen-Hallermund*: Die Tötung Geisteskranken, Frankfurt a/M, 1948.

²³⁾ Oeuvre collective: Zbrodnie niemieckie wobec umysłowo chorych w Polsce (Crimes allemands en Pologne contre les personnes atteintes de maladies mentales). „Rocznik Psychiatryczny”, 1949, tome XXV, n° 1, et *R. Kiełkowski*: Zbrodnia niemiecka w Zakładzie Psychiatrycznym w Kobierzynie (Le crime allemand dans l'Etablissement de Psychiatrie de Kobierzyn), Warszawa, 1949.

Nikolajew, Dr Honnette, Dr Mootz, Dr Wer-nicke, Dr Hecke, Dr Staniek, Dr David, Dr Füssel, Dr Buchalik, Dr Banse, Dr Bartussek, Dr Giller, Dr Beck et bien d'autres non encore identifiés.

Dans toutes ces „actions” en territoire polonais, tout comme dans les massacres massifs commis dans les lieux d'extermination situés en Pologne, tels: Chełmno sur le Ner,²⁴⁾ Bełżec, Treblinka, Sobibór,²⁵⁾ ainsi que dans les tueries massives à l'aide de gaz asphyxiants dans les camps de concentration, on peut constater sans nul doute possible l'initiative et l'ingérence de la direction berlinoise de l'action de l'euthanasie (T4). On étendit l'„action” aux détenus des camps de concentration, par un arrêté de décembre 1941 du chef de l'office DI à l'Inspection des Camps de Concentration, le SS-Obersturmbannführer *Artur Liebehenschl.* A la suite dudit arrêté, des commissions spéciales de médecins attachés au quartier général berlinois T4 furent envoyées dans les camps de concentration afin de les épurer des éléments indésirables, par voie de sélection. Les prisonniers ainsi sélectionnés étaient soumis à un „traitement spécial”, c'est-à-dire au gaz asphyxiant ou à une injection de produit mortel. Le procédé avait son cryptogramme: 14 f 13. A Auschwitz, on sélectionna alors, dans le bloc des infectieux, environ 800 malades qui furent exterminés au gaz.²⁶⁾ Le médecin SS du camp de Dachau, D.M. *Muthig*, déposa à Nuremberg que, vers la fin de 1941, une commission, composée de quatre psychiatres et dirigée par le professeur *Heyde*, sélectionna plusieurs centaines de détenus inaptes au travail, et que ces malheureux furent emmenés hors du camp et passés au gaz.²⁷⁾ Le critère médical motivant la „libération euthanasique des souffrances” de ces hommes fut, pour ces singuliers „médecins”, l'inaptitude en matière de production des victimes. A l'égard des Juifs, le critère se basait sur une déclaration politique, où ils étaient reconnus ennemis du „national-socialisme”. Voici, à l'appui, le texte d'une lettre datée 25. XI. 1941 et dans laquelle le membre d'une „commission médicale”, un certain Dr *Fritz Mennecke*, écrivait à sa femme, du camp de Buchenwald, ce qui suit: „A midi, nous avons suspendu le travail pour manger; ensuite, nous avons repris nos examens jusqu'à 16 heures: j'ai examiné 105 malades, *Müller* en a examiné 78, si bien qu'une première tranche de 183 questionnaires a été prête. La deuxième tranche a été constituée par un to-

tal de 1.200 Juifs, dont aucun n'a été examiné. A leur égard, il suffit de noter dans le questionnaire les motifs de l'arrestation.²⁸⁾ Ainsi, sur certains questionnaires, les „diagnostics médicaux” furent rédigés dans le genre de celui-ci: „Wolf Israël Noack, né le 6. 10. 1896 à Łódź. Diagnose: Disposition hostile envers l'Allemagne. Symptômes: fonctionnaire bien connu du KPD, émeutier dangereux et fomentateur de troubles”.²⁹⁾

Les faits précités prouvent que les „surhommes nitschéens de teinte hitlérienne — médecins inclus — ne considéraient point les individus non compris dans cette catégorie fictive comme des humains, mais comme des unités, des points, dans des statistiques en fonction soit des frais d'entretien, soit du coût de la production, ou encore comme des éléments d'ordre inférieur, politiquement nocifs, voire comme des parasites biologiques, passibles de destruction.³⁰⁾ Pour ce qui est de la population juive, on peut citer des paroles caractéristiques, prononcées à un congrès de médecins allemands tenu à Krynica du 13 au 16 novembre 1941 par l'Obermedizinalrat *Jost Walbaum*, Président du département général de la Santé dans le „Gouvernement Général” de la Pologne occupée et Gesundheitsführer. Lorsqu'au cours d'une discussion à propos du rapport du Dr *Buurman* sur le typhus exanthématique le professeur *Kudicke* eut émis l'avis que la population juive, insuffisamment sustentée, s'évadait du ghetto et, de la sorte, répandait ses poux et propageait son typhus par-delà les limites du ghetto, le président Dr *Walbaum* déclara textuellement ce qui suit: „Naturellement, le mieux et le plus simple serait de fournir à ces gens de quoi subsister, mais cela est impossible, vu la situation générale sur le plan du ravitaillement et de la guerre. Aussi a-t-on actuellement appliqué le fusillement à l'égard de tout Juif rencontré en dehors du ghetto sans permis spécial. La question doit être enfin posée en toute clarté. Dans cette assemblée, je crois pouvoir être explicite. Il n'existe que deux possibilités: ou bien condamner les Juifs, dans leur ghettos, à la famine, ou bien les fusiller. Le résultat final est le même, mais la seconde méthode est plus „intimidante”. L'assemblée salua cette déclaration de son „führer” par des applaudissements.³¹⁾

²⁸⁾ Document de Nuremberg n° 907.

²⁹⁾ H. Stehle: op. cit. Une vue d'ensemble sur les aspects de l'„euthanasie” hitlérienne est donnée par H. G. Seraphim: Gutachten über Ursprung, Bedeutung und Kenntnis der Begriffe „Sonderbehandlung” und „14 f 13” im Rahmen der „Euthanasie”-Aktionen, Göttingen, 1960 (inédit).

³⁰⁾ Un pareil sort ne serait-il pas échu, dans le III^e Reich, à Frédéric Nietzsche lui-même, qui, vers la fin de sa vie, tomba fou et le resta jusqu'à sa mort?

³¹⁾ Tome 131, p. 20 des dossiers d'enquête de la „Commission Régionale Cracovienne pour l'Etude des Crimes Hitlériens en Pologne”, affaire J. Bühler, et de J. Olbrycht: Sprawy zdrowotne w tzw. Generalnym Gubernatorstwie (Les questions sanitaires dans le Gouvernement Général). „Polski Tygodnik Lekarski”, 1948, t. III, nos 29—34.

²⁴⁾ W. Bednarz: Obóz straceń w Chełmnie nad Nerem (Le camp d'extermination de Chełmno sur le Ner), Warszawa, 1946.

²⁵⁾ Dokumentation zur Massen-Vergasung, Bonn, 1956. Cette publication indique nommément un professeur ordinaire d'hygiène à l'Université de Marburg/Lohn, Dr med. *Pfannenstiel* SS-Obersturmbannführer.

²⁶⁾ J. Sehn: Obóz koncentracyjny Oświęcim-Brzezinka (Le camp de concentration d'Auschwitz-Birkenau), 1960, p. 97.

²⁷⁾ Document de Nuremberg n° 2799.

L'accusé *Rudolf Brandt* fit, au cours d'un procès intenté contre les médecins, la déposition suivante: Himmler était „on ne peut plus” intéressé à l'élaboration d'une méthode de stérilisation à bon marché, rapide et qui serait applicable aux ennemis du Reich allemand tels que les Russes, les Polonais et les Juifs. Ainsi, on pourrait non seulement vaincre l'ennemi, mais encore le détruire. L'aptitude au travail des personnes stérilisées continuerait à être exploité par les Allemands, tandis que leur capacité de reproduction serait supprimée une fois pour toutes. La stérilisation massive constituait un élément d'importance dans le credo raciste d'Himmler. Voilà pourquoi tant de temps et de travail ont été consacrés aux expériences de stérilisation”. A Auschwitz, ce fut un professeur de gynécologie de Königsberg, *Carl Lauberg*, qui procéda à ces essais, étant chargé d'élaborer un système de stérilisation massive, rapide, sûre, et discrète.

Une note officielle sur une conférence qui se déroula chez Himmler le 8 juillet 1942 mentionne qu'il s'agit de stériliser à une vaste échelle les Juives détenues, tandis que *Rudolf Brandt* écrivait, le 7 juillet 1942, à *Clauberg* qu'Himmler voudrait apprendre de lui combien de temps nécessiterait la stérilisation d'un millier de Juives. Celles-ci ne devraient rien en savoir.

Clauberg proposa à Himmler de mettre à profit des moyens chimiques. Himmler consentit et prescrivit à *Clauberg*, conformément à la proposition que celui-ci lui avait faite, d'expérimenter au camp de concentration d'Auschwitz et de vérifier ainsi dans la pratique l'efficacité de la méthode préconisée. Le commandant du camp, *Hoess*, reçut les ordres consécutifs et, lorsque *Clauberg* se présenta à Auschwitz, il mit à sa disposition le bloc n° 10 et les détenues choisies par *Clauberg*.

Dans une lettre du 7.6.1943, *Clauberg* fit à Himmler le rapport suivant:

„La méthode que j'ai inventée pour stériliser les femmes, sans avoir recours à une intervention chirurgicale, est déjà presque mise au point. Elle consiste en une injection à l'orifice de la matrice, ce qui peut avoir lieu dans le cadre des examens gynécologiques ordinaires et connues de tous les médecins. Si j'ai dit que la méthode était déjà presque mise au point, ceci signifie qu'il ne s'agit plus que de recherches d'éventuels perfectionnements, mais qu'elle peut, dès à présent, être appliquée régulièrement et remplacer une opération chirurgicale, pour toutes nos stérilisations eugéniques. Pour en venir à la question que M. le Reichsführer m'a posée sur le temps nécessaire à la stérilisation d'un millier de femmes selon cette méthode, je puis, conformément aux prévisions, donner la réponse suivante: si les expérimentations auxquelles je procède continuent à donner des résultats égalant ceux que j'ai obtenus jusqu'à présent (et rien ne porte à croire qu'il pourrait en

être autrement), je vais être, sous peu, en mesure d'annoncer qu'un seul médecin bien entraîné, assisté de dix subalternes du personnel sanitaire, peut vraisemblablement stériliser quelques centaines et même quelques milliers de personnes par jour”.

Dans son rapport à Himmler, en date du 23.VI.1942, le SS-Oberführer *Victor Brack* déclare: „...parmi les quelques 10 millions de Juifs européens, il s'en trouve 2 à 3 millions, hommes ou femmes, parfaitement aptes au travail. Je pense — continue *Brack* — qu'en raison des extrêmes difficultés que suscite le problème de la main-d'oeuvre, il faudrait exclure ces 2—3 millions et les garder en vie. A condition, cela va de soi, de les rendre inaptes à la reproduction”. Le médecin hitlérien *Adolf Pokorny* écrivait à Himmler, en octobre 1941: „Si nous parvenions, le plus vite possible, à obtenir le moyen de pratiquer la stérilisation, rapidement et à l'insu des intéressés, nous aurions en main une arme d'efficacité majeure. Quelles vastes perspectives que d'avoir 3 millions de bolchéviki actuellement prisonniers, qui, stérilisés, seraient à notre disposition en tant que main-d'oeuvre, alors que toute possibilité de reproduction leur aurait été enlevée”.³²⁾

Un autre médecin, le SS-Obersturmführer *Johann Paul Kremer*, docteur en médecine et docteur en philosophie, professeur extraordinaire à l'Université de Munster, a noté, entre autres, dans son journal, les faits suivants se rapportant à ses activités, en tant que médecin, au camp d'Auschwitz (1942):

2. 9. J'ai assisté, pour la première fois, à une action spéciale (*Sonderaktion*). Il était 3 heures. Comparé avec cela, l'enfer de Dante me semble être presque une comédie. Ce n'est pas pour rien que l'on appelle Auschwitz un camp d'extermination.

5. 9. A midi, j'ai assisté à une *Sonderaktion* sur les musulmans du camp de femmes. La plus affreuse de toutes. Le médecin *Hauptscharführer Thilo* a dit aujourd'hui non sans raison, que nous nous trouvons dans l'anus du monde. Le soir, vers huit heures, j'ai encore assisté à une *Sonderaktion* sur un convoi en provenance de Hollande. Etant donné que, dans ces opérations, ils obtiennent une gratification de 0,2 l. d'eau-de-vie, 5 cigarettes, 100 gr. de saucisson et de pain, les SS briguent leur participation à ces actions.

6. 9. Aujourd'hui, dimanche, repas excellent: soupe aux tomates, un demi-poulet aux

³²⁾ *J. Sehn*: Zbrodnice eksperymenty sterylizacyjne Carla Clauberga na kobietach więzionych w hitlerowskich obozach koncentracyjnych (Les expérimentations criminelles de stérilisation de femmes pratiquées par Carl Lauberg dans les camps de concentration hitlériens). „Zeszyty Oświęcimskie”, 1958, n° 2, et en allemand „Hefte von Auschwitz”, 1959, n° 2. Voir aussi *W. Fejkiel*: Etyczno-prawne granice eksperymentowania w medycynie a sprawa profesora Clauberga (Limites d'ordre éthique et moral aux expérimentations médicales et affaire du professeur Lauberg). „Zeszyty Oświęcimskie”, 1958, n° 2, et en allemand, „Hefte von Auschwitz”, 1959, n° 2.

pommes et au chou rouge, entremets et glaces à la vanille. Le soir, à huit heures, j'ai assisté de nouveau à une Sonderaktion.

9. 9. J'ai assisté, comme médecin, à la peine du fouet administrée à huit détenus et à leur fusillement à armes de petit calibre.

10. 9. J'ai assisté, ce matin, à une cinquième Sonderaktion.

23. 9. Cette nuit, j'ai assisté à la sixième et à la septième Sonderaktion. L'Obergruppenführer Paul est arrivé ce matin. Dîner à huit heures. Brochet à volonté, de vrai café, excellente bière, hors-d'oeuvre.

30. 9. J'ai assisté, pendant la nuit, à une huitième Sonderaktion.

3. 10. J'ai mis en conservation du matériel de cadavre tout frais (Lebensfrisches Material). A Auschwitz, des rues entières ont la typhoïde. Aussi me suis-je fait vacciner contre la typhoïde.

7. 10. Ai assisté à une neuvième Sonderaktion sur des musulmans de camps filiaux.

10. 10. J'ai prélevé et mis en conservation du matériel tout frais: un foie, une rate et un pancréas.

12. 10. Ai assisté, cette nuit, à une Sonderaktion sur 1.600 personnes arrivées de Hollande. Scènes indescriptibles au dernier Bunker (Hössler). C'était ma dixième Sonderaktion.

13. 10. Ai assisté au châtement puis à l'exécution de sept civils polonais.

17. 10. Ai assisté au châtement et à l'exécution de 11 personnes. J'ai prélevé du matériel tout frais, après injection de polycarpine.

18. 10. Ai assisté à une Sonderaktion sur des Hollandais, ma onzième. Scènes affreuses où trois femmes criaient pitié.

24. 10. Six femmes de la mutinerie de Budy ont reçu des piqûres (Klehr).

8. 11. J'ai pris part durant la nuit à deux Sonderaktion. Une pluie d'automne tombait. J'ai rencontré aujourd'hui un de mes anciens élèves, originaire d'Essen, le Hauptsturmführer Kitt. Dans l'après-midi, il y a encore eu une Sonderaktion, la quatorzième à laquelle j'ai assisté. Dans la soirée, réunion agréable au Führerheim. On a servi du vin rouge bulgare et de l'eau-de-vie de prunes de Croatie.

13. 11. Ai prélevé du matériel tout frais sur le cadavre d'un Juif de 18 ans, très atrophié, photographié préalablement.

15. 11. Avant midi, ai assisté à un châtement".

Les médecins SS prenaient part au triage des gens destinés aux chambres à gaz et à leur exécution, dont ils observaient les phases à travers un judas étanche. On ne rouvrait les portes des chambres à gaz que sur un signe donné par le médecin, après que celui-ci se fût convaincu que toutes les victimes avaient cessé de vivre. Tous les médecins SS attachés au camp

participaient aux exécutions massives. Les médecins SS et le personnel sanitaire subalterne (SDG) amenaient à pied d'oeuvre le poison (le cyclone B) destiné aux massacres auxquelles ils procédaient dans des chambres à gaz aménagées dans des autos du service médical portant l'emblème de la croix rouge, profanant ainsi, au service du meurtre, le symbole même de l'humanitarisme, symbole reconnu comme tel par le droit et les usages internationaux. Le poison était introduit dans les camps par l'intermédiaire du médecin-chef SS (le SS-Reichsarzt), le SS-Gruppenführer D.M. Ernest Robert von Gravit, qui occupait simultanément un haut poste dans la Croix Rouge Allemande et était titulaire de différentes dignités au sein du monde médical allemand.

Au cours d'un procès intenté contre les membres de l'équipe SS d'Auschwitz, on a établi que le Dr J. Kremer pratiquait dans ce camp des recherches sur l'atrophie brune du foie (braune Atrophie). Pour bien savoir si les changements caractéristiques pour ladite atrophie n'étaient point l'effet de phénomènes post-mortuaires, il choisissait des détenus atteints de la maladie de foie en question, ordonnait de les étendre sur la table d'opération et exécutait sur eux des „reconnaisances médicales". C'est seulement après cela que, sur un signe de lui, un subalterne administrait une injection mortelle de phénol, tandis qu'un médecin-détenu était contraint de faire l'autopsie du cadavre. Les tranches de foie, de rate et de pancréas, recueillies au cours de l'autopsie, étaient plongées par les soins de Kremer, dans un liquide conservant, et le „matériel de cadavres tout frais" ainsi obtenu était expédié pour étude ultérieure.³³⁾

Un autre professeur encore, le SS-Hauptsturmführer Hirt, médecin et docteur en médecine, directeur de l'Etablissement Anatomique de Strasbourg, chef de section à l'Institut himmlérien „Ahneerbe", écrivait à Himmler:

„Concerne: recueil de crânes de Juifs soviétiques pour investigations scientifiques à l'Université du Reich à Strasbourg.

Nous possédons de nombreuses collections de crânes humains. Les matériaux acquis englobent à peu près toutes les races et tous les peuples. En ce qui concerne la race juive, nous ne disposons que de fort peu de crânes se prêtant à l'étude scientifique. La guerre actuellement en cours à l'est nous permet de combler cette lacune. Grâce aux crânes fournis de commissaires soviétiques juifs, nous aurons enfin de quoi pourvoir les recherches scientifiques à faire sur ces spécimens classiques d'un genre de sous-hommes si rebutant.

La méthode la plus pratique en vue de se procurer et de pouvoir amasser les crânes consisterait à ordonner à la Wehrmacht de

³³⁾ J. Sehn: Obóz koncentracyjny... p. 90 et suivantes. J. Olbrycht: Sprawy zdrowotne w obozie..., ainsi que le document de Nuremberg n° 3408.

remettre vivants aux mains de la Feldpolizei les officiers politiques soviétiques de nationalité juive, prisonniers de guerre. Il y aurait lieu de lancer une circulaire en vertu de laquelle la Feldpolizei aurait à informer, dans des délais définis, l'office intéressé sur le nombre de Juifs captifs et sur le lieu de leur détention. Jusqu'au moment de l'arrivée sur place d'un envoyé spécial, ces Juifs devraient se trouver sous bonne et vigilante garde. L'envoyé spécial qui aura été chargé de mettre en sûreté les matériaux (ce serait, de préférence, un jeune médecin de la Wehrmacht ou de la Feldpolizei, un étudiant en médecine, éventuellement, disposant d'une auto et d'un chauffeur) devra commencer par procéder aux photographies et aux mensurations anthropométriques prévues d'avance et établir, aussi loin que possible, les lignées ancestrales des captifs, leurs dates de naissance et autres données personnelles.

Aussitôt le Juif exécuté — son crâne ne doit en aucun cas être endommagé — le médecin devra séparer la tête du tronc et l'expédiera à l'adresse prescrite, dans un récipient hermétique en fer blanc, aménagé spécialement à cet effet et rempli d'une solution conservante. Une fois le colis parvenu au laboratoire scientifique de destination, l'on pourra fixer sur clichés les résultats des investigations comparatives et anatomiques auxquelles le crâne aura été soumis, établir l'appartenance raciale, définir les caractères pathologiques de la forme du crâne, la disposition et la dimension du cerveau, etc., prendre les mesures et consigner toutes autres données concernant aussi bien la tête que le crâne lui-même.³⁴⁾

Ce même Hirt reçut, de la part d'Himmler, l'autorisation de confectionner 150 squelettes de prisonniers du camp d'Auschwitz. En 1943, on sélectionna donc, dans ce camp, un total de 115 personnes (79 Juifs, 2 Polonais, 4 détenus provenant d'Asie Centrale et 30 Juives) qui furent transmises au camp de Natzwiler. Au moment où, en 1944, la situation devenait précaire à Strasbourg en raison de l'approche des armées alliées, l'on s'enquit auprès de l'état-major personnel d'Himmler sur l'usage à faire des 80 cadavres qui se trouvaient encore à la morgue du laboratoire strasbourgeois (Leichenkeller der Anatomie). L'écrit constatait qu'il demeurerait possible de mettre à nu les squelettes et, par là, de rendre méconnaissables les cadavres (Entfleischung und damit Unkenntlichmachung), mais qu'alors la confection de moulages, importants pour les collections, ne pourrait avoir lieu.³⁵⁾

³⁴⁾ Document de Nuremberg n° 085 à 091, et E. Crankshaw: Gestapo narzędzie tyranii (La Gestapo engin de tyrannie), Warszawa, 1958, p. 17.

³⁵⁾ Akta dochodzeń Krakowskiej Komisji Okręgowej Badania Zbrodni Hitlerowskich w sprawie przeciwko członkom załogi obozu oświęcimskiego (Dossiers des enquêtes de la Commission Régionale de Cracovie pour l'Etude des Crimes Hitlériens dans le procès intenté aux membres de la garnison du camp d'Auschwitz,

L'arrêt du Tribunal Militaire Américain, dans le procès mené contre médecins hitlériens, établit, avec toutes les preuves à l'appui, que ces mêmes médecins avaient procédé, dans leurs camps respectifs, aux expérimentations suivantes: dans le but de mettre au point une méthode de guérir les personnes fortement atteintes par les effets du froid, on immergeait des prisonniers, pour trois heures, dans des cuves d'eau glacée ou on les exposait nus, en plein air et pendant de longues heures, à une température inférieure à 0°C; pour connaître les limites de l'endurance de l'homme et sa capacité de vivre à de très grandes altitudes, l'on enfermait des prisonniers dans des réduits à pression très basse; on inoculait la malaria à des prisonniers sur lesquels on expérimentait ensuite l'efficacité de différents médicaments; on blessait les prisonniers et l'on soumettait leurs plaies à l'action de l'ypérite, afin de découvrir la méthode thérapeutique à employer; dans les plaies faites spécialement aux prisonniers, outre les bactéries pyogènes, celle du tétanos ou de la gangrène gazeuse, l'on introduisait de la sciure de bois ou du verre pulvérisé, afin d'activer l'infection et d'étudier ensuite l'efficacité des sulfonamides et d'autres médicaments; on prélevait des morceaux d'os, de muscles, de nerfs, à un détenu pour les greffer à un autre et étudier leur régénérescence et leur transplantation; l'on privait des prisonniers de toute nourriture, en leur laissant, pour toute boisson, de l'eau de mer traitée chimiquement; on inoculait aux prisonniers la jaunisse infectieuse ou le typhus exanthématique, afin d'étudier les causes de ces maladies et l'efficacité de vaccins préventifs; on infligeait à des prisonniers de douloureuses et graves brûlures au phosphore de bombes incendiaires, pour expérimenter ensuite différents traitements pharmaceutiques; on administrait subrepticement aux prisonniers, dans leur nourriture, différents poisons, ou l'on tuait des détenus à coup de projectiles empoisonnés pour étudier l'action des poisons.³⁶⁾

L'un des inculpés du procès fut le Dr Joachim Mrugowsky, médecin lui-même et fils de médecin, né le 15. VIII. 1905, à Ratenow. Il acheva ses études de médecine en 1931, après une interruption durant laquelle il fut employé de la douane, puis dans une banque. En 1939, il fut chargé de cours (hygiène et bactériologie) à l'Université de Berlin. Il fut nommé professeur en 1944.

Mrugowsky adhéra au parti hitlérien en 1930; en 1931, il entra aux SS. Durant les années de 1934—1936, il fut membre du „Service de Sécurité” du Reichsführer SS, Himmler.³⁷⁾ Il prit part à la campagne de Pologne et à celle de France. En 1939, il fonda un „In-

tome 37, ainsi que J. Sehn: Obóz koncentracyjny... p. 89.

³⁶⁾ En plus des sources et matériaux précités, consulter Z. Mączka: Operacje doświadczalne przeprowadzone w obozie koncentracyjnym Ravensbrück (Opérations expérimentales exécutées au camp de concentration de Ravensbrück), „Polski Tygodnik Lekarski” 1946, I^{re} année, n° 34—35.

stitut SS d'Investigations d'Hygiène et de Bactériologie",³⁸⁾ transformé, en 1940, en „Institut d'Hygiène des Waffen SS".³⁹⁾ Mrugowsky en fut le directeur, en même temps que „Hygiéniste-chef des Waffen SS",⁴⁰⁾ jusqu'à la capitulation du III^e Reich.

Dans le procès intenté aux médecins, il fut inculpé d'avoir participé à des expérimentations pratiquées sur des détenus de camps de concentration, à celles, en particulier, qui portaient sur l'efficacité de différents poisons. La culpabilité de Mrugowsky fut établie, surtout, sur la base de documents originaux décrivant les différentes expérimentations accomplies, documents écrits, pour la plupart, de sa propre main. Voici la teneur d'un de ces documents:

Le Reichsarzt SS et de la Police
Hygiéniste-Chef

N^o: secret 364/44 Dr Mru./Eb.

Berlin-Zehlendorf 6, 12. 9. 44
Spanische Allee 10—12

Affaire secrète du Commandement

Concerne: expérimentations avec projectiles à contenu de nitrate d'aconitine

Institut Technico-Criminaliste

M. le Dr Widmann

en mains propres

Berlin

En présence du SS-Sturmbannführer Dr Ding, de M. le Dr Widmann et du soussigné, ont été faites, en date du 11. 9. 44, des expérimentations avec emploi de projectiles renfermant du nitrate d'aconitine sur cinq personnes condamnées à la peine de mort. Il a été fait usage de balles de calibre 7,65 couvert de poison sous forme de cristaux. Les individus soumis à l'expérience ont reçu, chacun, couchés à plat, une balle dans la cuisse gauche. Deux d'entre eux ayant eu la cuisse transpercée, l'on na pu constater ultérieurement sur aucun d'eux, de symptômes de l'action du poison. Ces deux personnes ont donc été exclues des investigations.

Les orifices des trous créés par les projectiles n'accusaient rien de particulier. Il est hors de doute que l'un des cinq a eu l'artère fémorale endommagée. Un torrent de sang clair a giclé de l'orifice. Cette hémorragie a vite cessé. L'épanchement de sang a été de trois quarts de litre tout au plus. Il n'a donc, en aucun cas, pu causer la mort. Chez les trois condamnés, les symptômes ont été étonnamment concordants. Dans les premiers moments, on n'a rien pu observer de particulier. Au bout de 20 à 25 minutes, un trouble moteur est apparu, accompagné de légers bavements, lesquels symptômes ont bientôt disparu. Au bout de 40 à 44 minutes, un fort épanchement de salive s'est déclaré. Les empoisonnés avalent sou-

vent leur salive. Progressivement, le flux de salive devient si abondant qu'ils ne peuvent plus le contenir en avalant. De leur bouche, coule de la salive écumante. Puis, surviennent des étranglements et des vomissements.

Chez deux personnes, le pouls est devenu imperceptible au bout de 58 minutes. La troisième avait 76 pulsations; sa tension au bout de 65 minutes, était de 90/60 mm Hg. Les battements du coeur étaient extrêmement faibles. Un abaissement manifeste de la pression sanguine a donc eu lieu.

Durant les premières heures de l'expérience, les prunelles n'ont révélé aucune perturbation. Ce n'est qu'au bout de 78 minutes qu'est apparue, chez tous les trois, une dilatation moyenne des pupilles et une réaction indolente de celles-ci à la lumière. La respiration se maintenait surtendue, avec profonde prolongation de l'aspiration. Ce symptôme a faibli au bout de quelques minutes; les pupilles se sont rétrécies et ont mieux réagi. 65 minutes après, on n'a plus constaté, chez aucun des trois, de réflexes du genou et du tendon d'Achille. Deux d'entre eux ont perdu leurs réflexes abdominaux. Chez le troisième, ces réflexes étaient encore constatables dans la partie supérieure de l'abdomen, alors qu'ils avaient disparu dans la partie inférieure. Au bout de 30 minutes, l'une des personnes soumises à l'expérience a recouvré une respiration profonde, accompagnée d'une angoisse croissante. Puis, la respiration est devenue superficielle et rapide. En même temps, s'est maintenue une forte tendance à vomir; l'un des intoxiqués s'est efforcé en vain de vomir. Il s'est introduit quatre doigts dans la bouche, jusqu'à la paume; il n'a pourtant pas vomi. Son visage avait rougi d'effort.

Quant aux deux autres individus soumis à l'épreuve, la pâleur de leur visage était apparue très tôt. Les autres symptômes étaient les mêmes que chez le premier. Le trouble moteur s'est accru plus tard à tel point que les personnes expérimentées se dressaient, retombaient, leurs yeux se révulsaient; ils exécutaient, des mains et des épaules, des mouvements désordonnés. Ce trouble a fini par faiblir, les pupilles se sont dilatées au maximum, et les condamnés sont demeurés inertes. Chez l'un d'eux, l'on a noté le trismus et une urination involontaire. La mort est respectivement survenue 121, 123 et 129 minutes après que la balle a été tirée.

Résumé:

Les projectiles chargés d'environ 38 mg de nitrate d'aconitine en poudre ont produit un effet mortel en l'espace de 2 heures environ et ceci malgré l'insignifiance des blessures. L'intoxication s'est manifestée de 20 à 25 minutes après que la balle a été tirée. Parmi les symptômes, se sont distingués: le flux de salive, les troubles des

³⁷⁾ Sicherheitsdienst des Reichsführers SS, en abrégé SD.

³⁸⁾ Hygienisch-Bakteriologische Untersuchungsstelle der SS.

³⁹⁾ Hygiene Institut der Waffen SS.

⁴⁰⁾ Oberster Hygieniker der Waffen SS.

pupilles, la disparition des réflexes tendineux, le trouble moteur et une forte tendance aux vomissements.

(—) *Prof. agrégé Dr Mrugowsky*
SS-Oberführer et Chef de Bureau

C'est dans le camp de concentration de Sachsenhausen qu'a été commise l'„expérimentation” ci-dessus, et ce sont des prisonniers de guerre soviétiques qui en ont été les victimes.

Mrugowsky a reconnu être l'auteur du rapport du 12. 9. 1944, dont il a confirmé l'authenticité et la véracité quant aux faits mentionnés. Il a toutefois plaidé non coupable et déposé, en qualité de témoin dans son propre procès,⁴¹⁾ que l'expérience avait été effectuée sur des condamnés à mort, et que lui, *Mrugowsky*, avait été désigné bourreau légal.⁴²⁾

Le Dr *Joachim Mrugowsky* publia en 1939 un livre sur l'éthique du médecin,⁴³⁾ dans lequel, à la page 23, il écrivait ce qui suit: „L'obligation du médecin a toujours été la même: soigner les malades et leur rendre la vie”. Lorsque son avocat lui demanda s'il avait conservé ultérieurement une conception aussi sublimée des devoirs de sa profession ou si, au contraire, il avait eu des raisons de réviser ses principes, *Mrugowsky* répondit: „A mon avis, seul celui qui ressent le contenu religieux de sa profession a le droit de s'appeler médecin”.

Cette déclaration — quelque peu stupéfiante au regard des faits établis — il s'efforça de la faire concorder, en paroles tout au moins, avec ses agissements. Il affirma, notamment, qu'alors que le malade est un objet sacré pour son médecin, il n'y a aucun fondement à ce qu'un condamné à mort de camp de concentration soit traité de la même manière. Un malade s'adresse à son médecin en pleine confiance, aussi le médecin n'a pas le droit d'expérimenter sur lui, tout au moins sans avoir reçu l'autorisation de le faire. Or, les expérimentations comprises dans l'acte d'accusation n'ont point été menées au détriment de patients qui se seraient confiés au médecin en toute confiance. Il s'agissait, en l'occurrence, de condamnés de camp de concentration, jouissant d'une pleine santé. Le rapport ordinaire de médecin à malade était donc inexistant. Si l'Etat avait mis le condamné à la disposition du médecin, aux fins de telle expérimentation à accomplir sur cet individu, il apparaît en toute clarté que l'Etat avait reconnu le bien-fondé de l'expérimentation. Si, de l'avis de l'Etat, une expérimentation a été jugée indispensable, il est d'importance nulle que ce soit telle ou telle autre personne qui reçoive l'ordre de se soumettre à l'expérimentation. De l'avis de l'inculpé, le médecin ne doit pas, en pareille situation, être tenu responsable du choix ou de la provenance de l'objet de l'expérimentation.

Par un arrêt du Tribunal Militaire Améri-

cain de Nuremberg, daté des 19—20 août 1947, *Joachim Mrugowsky* a été reconnu coupable de crimes de guerre et de crimes contre l'humanité et condamné à la peine de mort par pendaison. La sentence a été exécutée à Landsberg, le 2 juin 1948.

Le verdict une fois rendu public, la Chambre Médicale d'Allemagne Occidentale a publié en 1947 une résolution qui renfermait, entre autres, le passage suivant:

„A l'égal de l'opinion publique du monde entier, les médecins allemands ont pris, avec effroi, connaissance des faits qui ont été l'objet du procès médical de Nuremberg. L'ensemble des médecins allemands déplore la perte des victimes d'une tyrannie qui voulait se servir des conquêtes de la science et qui, dans ce domaine, a su trouver ses sbires (Scherger). Ce qui afflige tout particulièrement les auteurs de cette déclaration, c'est que les personnages, coupables de crimes qui ont soulevé l'horreur de l'univers, soient sortis de leurs rangs”.⁴⁵⁾

Par les soins de cette même Chambre Médicale, en 1949, a été publié un livre qui porte ce titre significatif: „La Science dépourvue d'humanitarisme”.⁴⁶⁾ Cet ouvrage contient une estimation, conforme au titre, des crimes révélés par le procès médical de Nuremberg.

La procédure en vue d'établir les pièces à conviction a duré 133 jours. 85 témoins ont été entendus et 1,471 documents de l'accusation et de la défense ont été produits et étudiés. Ces documents, aussi bien que ceux que l'on a rassemblés dans d'autres procès de Nuremberg⁴⁷⁾ ou polonais,⁴⁸⁾ prouvent bien que des médecins hitlériens et plus particulièrement les médecins SS, à l'encontre du principe éthique auquel est astreinte la profession médicale dans le monde civilisé tout entier, ne soignaient point les malades, mais exerçaient sur leurs victimes, sans motivation médicale, des traitements qui, du fait de leur caractère, de leurs effets et de leurs fins, n'étaient que criminels.⁴⁹⁾ Appeler ces traitements „expérimentations” et attribuer aux expérimentateurs qu'ils étaient mûs par la curiosité scientifique, ne change rien à l'affaire. En effet, l'on ne doit appliquer l'art sublime de la médecine que dans le seul but du plus grand bien de l'homme, lequel ne peut servir en aucun cas à la seule satisfaction des curiosités, même si elles se prétendent être scientifiques au plus haut point. L'investigation visant à la conquête d'une connaissance toute matérielle de l'homme ne doit jamais amener le médecin à des expériences où l'on ferait fi de toutes les

⁴⁴⁾ D'après le procès-verbal de l'affaire, en date du 27. III. 1947.

⁴⁵⁾ „Aerztliche Mitteilungen” 1956, n° 4, p. 86.

⁴⁶⁾ A. Mitscherlich, F. Mielke: op. cit.

⁴⁷⁾ Tels ceux des affaires n° IV contre Pohl et n° VI contre le directeur du consortium IG-Farbenindustrie.

⁴⁸⁾ Contre Rudolf Hoess et contre 40 membres de la garnison SS du camp de concentration d'Auschwitz-Birkenau, devant le Tribunal National Suprême.

⁴⁹⁾ J. Olbrycht: Sprawy zdrowotne w obozie koncentracyjnym... J. Sehn: Obóz koncentracyjny...

⁴¹⁾ Procès anglo-saxon.

⁴²⁾ „(...) zu ihrem rechtmässigen Scharfrichter bestellt worden sei”.

⁴³⁾ J. Mrugowsky: Das ärztliche Ethos, Christoph Wilhelm Hufelands Vermächtnis einer fünfzigjährigen Erfahrung. München-Berlin, 1939.

valeurs spirituelles et vitales, parfaitement existantes quoique invisibles et défiant le scalpel.⁵⁰⁾

Les médecins hitlériens étaient pleinement conscients du caractère criminel des expériences auxquelles ils se livraient. Aussi entouraient-ils ces agissements du mystère le plus profond. Le groupe des expérimentateurs initiés avait été constitué après avoir passé les médecins au crible. Les victimes, conscientes des expériences effectuées in anima vili sur elles-mêmes (Geheimnisträger), étaient d'avance condamnées à mort, pour que toute trace de crime disparût. Toute la correspondance ayant trait à ces agissements se faisait sous forme d'exemplaires strictement enregistrés et de réception personnellement confirmée. Elle était truffée de cachets „streng geheim” et „geheime Reichssache” et contenait l'avertissement que le contenu n'en devait être traité que de façon personnelle et secrète.

Les correspondants étaient, d'une part, les dignitaires suprêmes SS, avec Himmler à leur tête; d'autre part le Dr Ernst Gravitz, haut fonctionnaire de la Croix Rouge Allemande et chef du service de santé SS, ou des professeurs de facultés médicales allemandes, des médecins et des docteurs en médecine.

La teneur de cette correspondance prouve que les médecins nazis qui, au cours de leur procès, alléguèrent les ordres qu'ils avaient reçus de leurs supérieurs, non seulement ne s'étaient jamais opposés aux injonctions d'Himmler et n'avaient montré aucun courage civil en des circonstances où la dignité et la vie humaines étaient mises en question, mais que, bien au contraire, ils collaboraient activement avec les SS, auxquels ils insinuaient des concepts criminels qu'ils réalisaient après en avoir reçu l'autorisation d'Himmler.

C'est pourquoi le Tribunal Militaire de Nuremberg n° 1 reconnut qu'en se référant à des ordres de supérieurs la défense ne faisait qu'user d'une manoeuvre tactique à la décharge des inculpés et établit ce qui suit:

„Le principe de l'obéissance à des ordres supérieurs ne peut être invoqué dans la présente affaire. Il n'a jamais été affirmé que ce principe s'appliquait aux cas où la personne recevant un ordre aurait le droit d'une libre décision quant à l'exécution ou au rejet de cet ordre. Or, les pièces à conviction, dont on dispose, prouvent, sans qu'aucun doute soit possible, que les médecins hitlériens n'ont point reçu d'ordres en vue d'expérimentations à faire sur des détenus, mais qu'au contraire c'étaient eux qui, de leur propre initiative, cherchaient les occasions propices de procéder à de telles expérimentations”.

Les documents, dont l'authenticité et la valeur de preuve à conviction avaient été établies en cours de procédure des procès mention-

nés plus haut, ont rendu certain le fait que les opérations effectuées par les médecins nazis sur des hommes, en tant qu'expériences, étaient des crimes. En se basant sur ces faits, et sur l'opinion des experts,⁵¹⁾ le Tribunal Militaire Américain n° 1 a émis la thèse juridique suivante: „la majeure partie des documents recueillis indique que certaines expérimentations effectuées sur des hommes en vie sont conformes aux principes de l'éthique médicale, lorsqu'on les limite à des cas parfaitement définis. Les partisans de l'expérimentation sur les hommes étaient leur position en constatant que, grâce à de telles expérimentations, on obtiendra au profit de l'humanité (für das Wohl der Menschheit) des résultats qu'il serait impossible d'atteindre par voie d'autres méthodes ou recherches. Ils sont unanimes à déclarer que, pour assurer à l'expérimentation sa conformité avec les normes fondamentales, morales, éthiques et juridiques, il est indispensable d'observer certains principes fondamentaux (Grundprinzipien)”.⁵²⁾

Les voici:

1. L'accord délibéré inconditionné de la personne devant être soumise à l'expérimentation. Ceci signifie que la personne intéressée doit posséder une pleine capacité juridique de donner son agrément. Il faut donc qu'elle se trouve dans une situation lui permettant de prendre une décision libre et non imposée par la violence, la tromperie, la ruse, la pression, une présentation fausse de la situation, ou par toute autre forme d'influence ou de contrainte. Pour pouvoir prendre une décision consciente et réfléchie, la personne intéressée doit être au courant de tous les éléments du problème et pouvoir les évaluer à leur juste valeur. Il en résulte la nécessité de présenter à la personne intéressée, et avant d'obtenir d'elle son consentement, l'essentiel, le but et la durée de l'expérimentation, ainsi que les méthodes et les moyens qu'il y aura lieu d'appliquer, les désagréments, les douleurs ou les dangers dont il faut prévoir la possibilité, les conséquences enfin, d'ordre physique et psychique, qui peuvent survenir ultérieurement à la suite de l'expérimentation.

Le devoir de bien établir la valeur (den Wert) du consentement et toute la responsabilité qui en découle incombent à toute personne qui donne l'ordre d'effectuer l'expérimentation, la dirige ou y procède. Il s'agit d'un devoir et d'une responsabilité personnels dont on ne peut se décharger impunément sur des tiers.

2. L'expérimentation doit être de telle nature que l'on puisse en attendre des résultats appréciables pour le bien de la société (der Gesellschaft) et qu'il est impossible d'obtenir par aucun autre moyen ou aucune autre méthode d'investigation scientifique. Les prémisses et l'essence de ces résultats ne peuvent revêtir le caractère d'une invention délibérée; ces résultats doivent être d'une utilité certaine.

⁵⁰⁾ F. Bayle: op. cit. p. 1.511.

⁵¹⁾ Le Dr Andrew Conway Ivy et le Dr Leo Alexander, (Américains) ainsi que le Dr Vollhard, le Dr Leibbrand et le Dr Hoering (Allemands).

⁵²⁾ Dans la sentence, citée plus haut, des 19—20. VIII. 1947, dans l'affaire n° 1.

3. L'expérimentation doit être projetée (précédée d'expériences faites sur des animaux et étayée d'une connaissance exacte de l'essence de la maladie et d'autres problèmes inhérents) de telle sorte que les résultats présumés en justifient l'exécution.

4. L'expérimentation doit être menée de façon à éviter toutes souffrances physiques ou psychiques et tous chocs superflus.

5. Il est interdit de procéder à une expérimentation dont on sait d'avance qu'elle peut entraîner des endommagements corporels durables, sauf peut-être (vielleicht) dans le cas d'expérimentations auxquelles les responsables se soumettent eux-mêmes.

6. L'ampleur du péril à encourir ne peut jamais transgresser les limites qu'assigne l'importance humanitaire (humanitären Bedeutung) du problème à résoudre.

7. Mesures préparatoires doivent être prises, et moyens préventifs suffisants doivent être employés afin d'éviter toute possibilité de lésion, de préjudice durable à la santé et toute éventualité mortelle.

8. L'expérimentation ne peut être effectuée que par des personnes ayant une préparation scientifique suffisante. Ceux qui dirigent l'opération ou ceux qui l'exécutent doivent, pendant toute la durée de celle-ci, jouir de la plénitude de leurs capacités et agir avec un maximum de précaution.

9. Au cours de l'expérimentation, il faut laisser à la personne qui y est soumise toute faculté d'arrêter l'opération, lorsque celle-ci se trouve dans un état physique ou psychique tel qu'elle considère la continuation de l'expérience comme impossible.

10. Celui qui dirige l'opération doit être prêt à la suspendre à tout moment où — conformément à la bonne foi, à la justesse de l'appréciation et à la perspicacité qu'on exige de lui — il y aurait lieu de croire qu'une continuation de l'expérience pourrait mutiler le patient, détériorer de façon durable sa santé ou entraîner sa mort.

Dans la suite de la motivation de sa sentence, le Tribunal de Nuremberg a déclaré ce qui

„Les matériaux à charge réunis prouvent que les expérimentateurs hitlériens se sont plus appliqués à enfreindre ces principes qu'à les respecter. Ce sont des détenus de camps de concentration, emprisonnés et forcés de subir, sans même un simulacre de procès, ces tortures et ces caprices barbares, qui ont été les victimes de toutes les atrocités. Il a été impossible d'établir, ne serait-ce qu'une fois, que les victimes se

soient délibérément soumises aux expérimentations. Les inculpés eux-mêmes n'ont point affirmé avoir expérimenté sur des volontaires. Les victimes n'ont pas eu la moindre possibilité de se soustraire aux cruautés qui les menaçaient. Bien souvent, les expériences ont été pratiquées par des individus d'instruction insuffisante, non préparés du point de vue scientifique, agissant au gré de leurs fantaisies et dans des conditions rebutantes. Toutes ces expériences ont été accompagnées de souffrances inutiles et de mutilations, sans qu'y ait présidé le moindre souci de prémunir les victimes contre des dommages durables, voire contre la mort. Au cours de toutes ces expérimentations, les victimes ont eu à subir des souffrances et des tortures indicibles. La plupart d'entre elles ont été mutilées et blessées ou sont mortes soit directement à cause de l'opération, soit en raison de l'absence d'un secours ultérieur”.

*„Il est donc parfaitement clair — constate encore le Tribunal de Nuremberg — que ces expérimentations ont été une violation patente des conventions internationales, des règles et des usages admis en temps de guerre, des principes enfin sur lesquels sont basés les codes pénaux de tous les pays civilisés du monde entier. De telles opérations expérimentales, pratiquées sur des hommes et dans ces conditions, sont en contradiction notoire avec les principes fondamentaux du droit international, lesquels principes découlent des usages admis au sein des nations civilisées, des droits de l'homme et des impératifs mêmes de la conscience publique”.*⁵³⁾

⁵³⁾ Il est triste et tragique que, dix ans à peine après ce verdict, en 1957, la firme „Roypan-Diätetik SP 2”, München 40, ait jugé admissible et utile de mettre à profit, pour la réclame de ses produits, les crimes d'un des expérimentateurs hitlériens les plus tristement célèbres, le D. M. Sigmund Rascher, lequel, à des fins d'expérimentation, faisait geler vivants des prisonniers du camp de concentration de Dachau. Dans un de ses rapports, Rascher priait le „très vénérable Reichsführer” de lui permettre de pratiquer ce genre d'investigations à Auschwitz, où il est plus facile de les faire secrètement, étant donné que „les objets de l'expérimentation se mettent à hurler quand le froid leur devient intenable”. La firme munichoise susmentionnée, en faisant la publicité de ses dragées universelles, écrivait dans un prospectus de douze pages que l'efficacité de la *Radix Ginseng* que contiennent ces menues dragées avait été mise à l'essai, durant ses expérimentations sur des hommes qu'il avait laissée geler, par le „Dr Rascher alors médecin des SS”, et que le „SS-Führer Himmler” prisait très haut cette plante et la recommandait „pour accroître les aptitudes physiques de ses SS (Frankfurter Allgemeine Zeitung et Der Spiegel d'octobre 1957).

WŁADYSŁAW FEJKIEL

ancien prisonnier du camp de concentration d'Auschwitz n° 5647

Les services de santé au camp de concentration d'Auschwitz

Le fait qu'on ait organisé dans le sinistre cimetière d'Auschwitz un service sanitaire et qu'on y ait installé un hôpital et des infirmeries semble au premier abord surprenant. Si

le camp devait servir à l'extermination massive pourquoi donc se soucier de la santé des prisonniers?

Cette question s'éclaircit lorsqu'on se rend

compte des motifs qui ont poussé le Bureau Central du Reich (R.S.H.A.) à organiser un service sanitaire dans le camp de concentration.

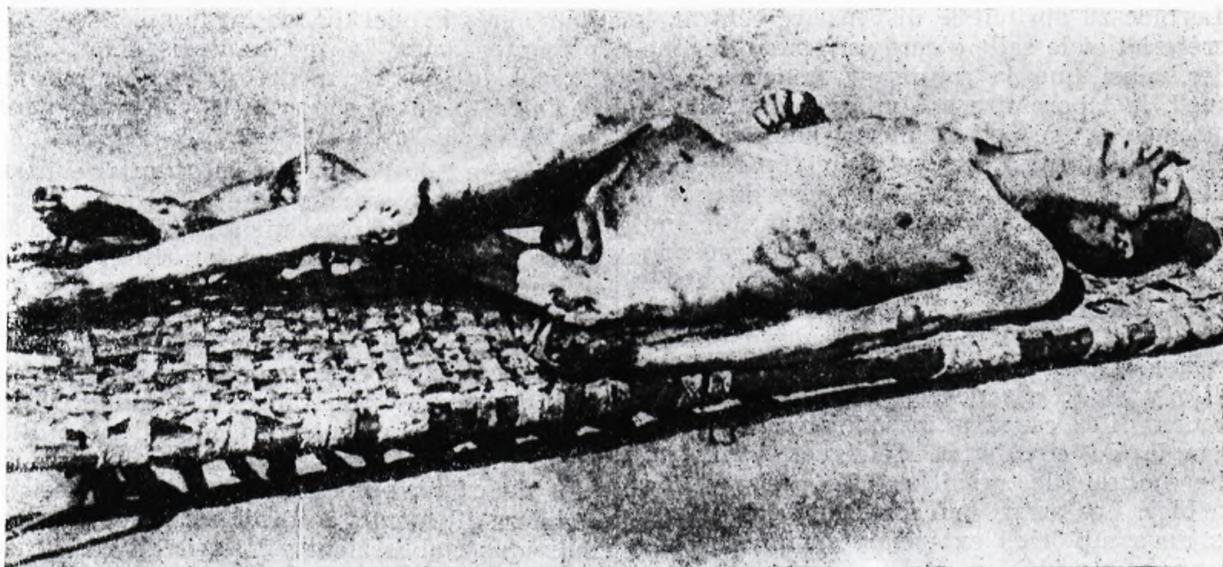
En voici quelques-uns:

1. Dès le début de l'existence du camp, des informations sur les crimes qui s'y perpétrèrent, sur la terreur et les conditions inhumaines dans lesquels les prisonniers étaient obligés de vivre, parvinrent au monde libre. Aussi l'existence d'un hôpital prévu pour 2.000 malades environ, employant parfois des médecins d'une grande renommée choisis parmi les prisonniers, ainsi que l'activité de nombreux dispensaires spécialisés étaient-elles exploitées par les autorités SS comme le meilleur moyen de contrepropagande. L'hôpital ainsi que la maison de tolérance ouverte plus tard, devaient tromper l'opinion du monde civilisé: il est com-

cher les épidémies de se propager parmi le personnel SS et la population civile occupée aux travaux forcés dans l'industrie allemande voisine du camp, comme les Buno-Werke, les mines de charbon et autres.

L'autorité suprême du service de santé du camp était la „Kommandatur SS". Son délégué était le médecin en chef de la garnison SS — le SS Standortarzt. C'était toujours un médecin possédant un grade militaire élevé et un stage prolongé dans le parti hitlérien (N.S.D.A.P.). Celui-ci avait un suppléant dans chaque camp faisant partie du groupe d'Auschwitz et qu'on appelait médecin du camp (Lagerarzt). Les subordonnés du médecin du camp étaient des sous-officiers sanitaires SS appelés SDG (Sanitätsdienstgrad).

C'est à cet échelon que se terminait l'autorité des SS. A partir de là, les détenus étaient



Le cadavre d'un détenu torturé jusqu'à la mort

préhensible que lorsque quelqu'un apprenait l'existence de ces deux institutions dans l'enceinte du camp il était incapable de croire à la famine, le terrorisme, les meurtres massifs commis sur les détenus.

2. Outre le motif de propagande il y avait un autre but plus important encore pour qu'un „service sanitaire" y fut organisé (et même assez bien organisé). Ce but était de mettre en oeuvre par le service sanitaire l'extermination massive des détenus. Telle était sa destination réelle. Les infirmeries devaient servir de lieux de sélection et les sections de l'hôpital de „salle d'attente" avant la mort et d'où l'on envoyait les malades ou bien les prisonniers exténués par la faim soit aux injections de phénol soit aux chambres à gaz. En attendant, ces hommes et ces femmes devaient servir du matériel vivant à toute sorte d'expériences pseudo-médicales.

3. Enfin, l'hôpital d'Auschwitz avait pour but d'isoler les contagieux et de la sorte d'empê-

censés se gouverner eux-mêmes. En vertu d'une recommandation du médecin SS, l'autorité était exercée par le responsable de l'hôpital — le Lagerarzt Haefltingskrankenbau (HKB). Celui-là était le supérieur administratif et médical de l'hôpital et du dispensaire. Le responsable du camp avait dans chaque section de l'hôpital son suppléant, le responsable du bloc (Blockarzt). Chaque Blockarzt était le supérieur des médecins employé dans une des sections ainsi que des infirmiers et de l'administration.

Au début de l'existence du camp, il n'y avait pas encore d'hôpital. Il n'y avait qu'une petite infirmerie dans le bloc n° 421 où l'on pensait surtout les détenus qui avaient été battus durant le travail. Ceux qui tombaient gravement malades mouraient dans le bloc des détenus valides sans aucune assistance médicale.

Les latrines du bloc étaient le seul lieu de répit des détenus. C'est là qu'ils mouraient le plus souvent. A cette époque, il y avait rela-

tivement peu de cas de mort „naturelle”, les premiers convois étant composés de jeunes, robustes, qui n'avaient pas été exténués par une longue détention.

A mesure que le camp s'agrandissait et que de nouveaux convois affluaient, le nombre des malades devint naturellement plus important. En outre, s'écoulaient les mois durant lesquels les détenus pouvaient subsister grâce aux seules rations de nourriture du camp. Les SS avaient en effet établi qu'un prisonnier pouvait vivre trois mois au plus, s'il n'avait pas la possibilité d'„organiser” des vivres. Au bout de ces trois mois les détenus tombaient dans un état de cachexie, la faim engendrait toutes sortes de maladies. Dans ces conditions, il fallait aménager des locaux supplémentaires où les malades exténués par la faim ne devaient qu'attendre de mourir. Les autorités SS ajoutèrent deux baraques à cette fin: le bloc 28 et le bloc 20, et, au début de 1941, le bloc 19.

Le bloc 28 abritait le dispensaire central, le secrétariat et la salle d'enregistrement des malades, ainsi que la soi-disant „cuisine diététique”, le laboratoire analytique, une salle de pansements, une petite salle de bains pour les malades „internes”, et une salle séparée pour les détenus allemands malades, car d'après le règlement raciste il était interdit aux détenus allemands de côtoyer les malades de „races inférieures”. Dans les blocs 21 et 28, les malades occupaient en général à deux un lit; dans les blocs 20 et 19 il n'y avait que des paillasses à même le sol.

Il n'y avait pas de maladies internes proprement dites, car si un prisonnier souffrait par exemple de circulation défectueuse, il était achevé durant le travail ou bien périssait dans son bloc. Les autres maladies internes n'ayant pas de symptômes extérieurs manifestes n'étaient pas considérées par le médecin SS comme des maladies.

La plupart des malades étaient donc des prisonniers affaiblis par la faim souffrant de diarrhées et d'oedèmes. Parfois, il y avait évidemment parmi eux des prisonniers bien portants qu'il fallait protéger à l'hôpital contre des travaux infligés comme punition, et contre les mauvais traitements du camp. Au début, on ne prodiguait aucun soin médical aux malades. Il n'y avait pas de médicaments. Le fait de donner par exemple quelques cachets de charbon par jour à des malades souffrant de la faim sans augmenter leurs rations alimentaires ne peut être considéré comme un soin médical. Les médecins et les infirmiers prisonniers étaient plutôt obligés d'effectuer un travail fastidieux d'enregistrement, d'entretenir l'ordre et la propreté et d'établir une minutieuse documentation sur les malades. Le cours de la maladie devait être tenu à jour; il fallait noter chaque remarque du médecin de même que les résultats des analyses de laboratoire auxquelles on ne procédait pas du tout, à cause des difficultés techniques. En plus, chaque cachet d'un médicament prescrit ou administré devait être exactement enregistré.

L'entretien de la propreté du „rewir”¹⁾ qui consistait à aérer sans cesse les salles, à laver les planchers à l'eau de javel, à balayer continuellement, à envoyer les malades affaiblis se laver (dans une eau glaciale), — tout cela faisait partie d'un système de persécutions infligées au personnel médical et sanitaire par les autorités SS. Il est évident que la santé des malades s'en ressentait. Il en mourait un nombre énorme. Ainsi, en 1941, dans une des salles du bloc 23, prévue pour 35 lits, 150 personnes environ moururent en un mois.

Le dispensaire de cette section procurait le plus de travail. A partir de cinq heures du matin, les infirmiers devaient préparer des centaines de malades à la visite chez le médecin SS.

Ce n'était pas chose facile d'être reçu à l'hôpital. Deux moyens permettaient d'y parvenir: le premier consistait à se présenter chez le médecin SS qui recevait les malades chaque jour après l'appel du matin; le second — à se présenter chez le médecin-prisonnier, après l'appel du soir. Ce médecin remplaçait le médecin SS pendant son absence et possédait une partie de ses compétences.

Au début de l'existence du camp, il était assez difficile de se soustraire à la visite chez le docteur SS. Pour parvenir à lui, il fallait d'ailleurs subir de nombreuses formalités pénibles et même dangereuses. La procédure était la suivante: tout de suite après le travail et l'appel du soir, le Rapportführer allait dresser la liste des visites chez le médecin SS. Le malade devait sortir du rang, se déshabiller complètement et présenter sa maladie. Le Rapportführer décidait, assisté de deux responsables du camp, qui étaient en général des prisonniers allemands de droit commun. Ces trois individus établissaient s'il s'agissait réellement d'une maladie ou d'une simulation. Si cette „commission médicale” reconnaissait le détenu malade, celui-ci recevait un certificat qui lui permettait de se présenter chez le médecin SS. Si, au contraire, le docteur conseil ne constatait aucune maladie, on reconduisait le „simulateur” au secrétariat du camp où on le rouait ensuite de coups.

Les maladies fiévreuses et les maladies appelées internes n'étaient presque jamais considérées comme des maladies. On était qualifié malade lorsqu'on avait une jambe ou un bras fracturé, ou bien lorsqu'il s'agissait de cas traumatiques particulièrement intéressants et susceptibles d'éveiller l'intérêt de la „commission” ou de l'amuser.

Plus tard, c'est-à-dire à partir de 1942, il devint assez facile d'obtenir la permission de se présenter chez le médecin SS, car cette permission était délivrée par des détenus (les responsables du bloc).

Munis d'une permission pour se rendre à la visite du médecin, les malades se rendaient au

¹⁾ „Rewir”, dénomination empruntée par les détenus au vocable allemand „Revier” qui pratiquement équivaut à „dispensaire”.

dispensaire du bloc 28 ou les infirmiers devaient les épouiller, les baigner, les laver, les raser, inscrire sur leur poitrine le numéro d'identité qu'ils notaient ensuite dans un fichier et tout cela pour que le médecin SS décide de l'admission à l'hôpital d'un nombre très restreint d'entre eux.

Après l'appel du soir, le dispensaire se remplissait d'un nombre encore plus important de malades. Beaucoup d'entre eux souffraient toutes sortes de blessures et d'infections. A mesure que le froid augmentait, les détenus affamés souffraient d'engelures qui ne guérissaient pas, puisque la cause de leurs maladies persistait. Les malades souffrant d'abcès purulents et d'engelures revenaient constamment au dispensaire, jusqu'au jour de leur mort.

La baraque 21 était destinée à la chirurgie. Dans ce bâtiment, le médecin SS avait un ca-

deusz Gąsiorowski, établi maintenant à Katowice) qui avait à sa disposition quelques instruments primitifs. Il avait pour assistants un architecte de Varsovie et un apprenti infirmier. L'opération eut lieu sur un banc auquel le patient avait été assujéti à l'aide de bandages. Chose curieuse, la plaie se cicatrisa par primam et le jeune garçon fut sauvé.

Les baraques 20 et 19 étaient des lieux où les malades affaiblis par la faim étaient seulement „emmagasinés”. Il n'y avait aucun médecin; seuls deux bandits allemands y jouaient le rôle de médecin-chef, d'infirmiers etc. La baraque 20 était gouvernée par le responsable du bloc, appelé Hans, qui, outre l'habitude qu'il avait de voler systématiquement l'argent des malades, réglait souvent leur affluence au bloc en étranglant sans tarder ceux que l'on amenait sur des brancards. Ou bien encore, il



Amas de chaussures des détenus assassinés à Auschwitz

binet de travail qui faisait face au secrétariat général de l'hôpital. En plus, il s'y trouvait une salle d'opération primitive, un dispensaire stomatologique desservant tout le camp et une salle destinée aux malades et aux infirmiers. Parmi les malades, il y avait des détenus atteints de fractures et de graves lésions de corps causées par les coups reçus, souffrants de gros abcès et d'aposthèmes, etc. Au début, on ne procédait à aucune laparatomie. Les malades souffrant de graves maladies chirurgicales devaient périr. La première laparatomie fut exécutée en automne 1940 pour une appendicite. Elle fut pratiquée par un jeune médecin (Ta-

introduisait dans leur bouche un tuyau de caoutchouc relié à un robinet d'eau courante et, ouvrant le robinet, faisait couler l'eau sous pression dans leur gorge, ce qui entraînait leur mort.

La baraque 19 était différente. Il n'y était pas permis aux malades d'y rester étendu. Ils se reposaient seulement durant la nuit. Ils étaient obligés de passer la journée debout, dans le rang et de chanter des chansons militaires allemandes. Ces malades devaient aussi sortir dans la cour de l'appel et subir de longs appels avec tous les détenus.

Seul le médecin SS du camp avait le droit

d'assumer des fonctions médicales. Son activité prouve jusqu'à quel point le fascisme avait su se soumettre le monde médical, la science, l'activité du médecin, et dégrader cette profession. Les médecins SS mettaient en exécution tous les désirs du commandant avec le plus grand zèle et même, souvent, étaient les initiateurs de toutes sortes d'activités criminelles. Je connais un seul cas d'insubordination de la part d'un médecin SS: celui du docteur Lukas, natif de Gdańsk, médecin du camp de concentration d'Auschwitz et ensuite de Mauthausen; il fut dégradé et envoyé dans un camp pénitentiaire de SS à Stuthof.

Les médecins SS collaboraient étroitement avec la Kommandantur pour l'extermination des prisonniers, et en même temps, ils prenaient soin de sauvegarder toutes les apparences d'un traitement en règle afin de camoufler leurs crimes. Ils déclaraient les rations de vivres, soi-disant contrôlées, suffisantes pour maintenir en vie les détenus; ils falsifiaient les causes de décès; ils sélectionnaient les prisonniers pour le gaz, pour les injections de poison; ils exécutaient toutes sortes d'expériences dont il a été question plus haut et consacraient leurs loisirs à maltraiter le personnel médical et sanitaire subalterne.

Les fonctions de toute une journée de travail d'un médecin consistaient à recevoir, le matin, les malades qui se présentaient à l'hôpital. Les malades étaient introduits par un médecin-détenu et le médecin SS décidait de leur sort. Après la visite, il faisait un tour d'inspection et, à cette occasion, inscrivait des prisonniers au rapport disciplinaire et parfois en faisait fouetter quelques-uns. Ensuite il se retirait dans son cabinet de travail pour y signer les rapports de décès préparés d'avance et d'autres documents destinés aux autorités. Plus tard, c'est-à-dire lorsque les chambres à gaz se mirent à fonctionner et qu'on pratiqua les injections de phénol, il sélectionnait les prisonniers faibles ou gravement malades soit pour le gaz, soit pour le phénol.

Le docteur SS du camp avait à sa disposition des sous-officiers sanitaires qui étaient tenus de demeurer toute la journée dans l'hôpital. Outre leur idéologie et leur éducation SS, ils se distinguaient par leur bêtise et par leur grossièreté soldatesque. Ils n'avaient évidemment aucune notion médicale. Par contre, ils excellaient à rechercher les infractions à l'ordre et à la discipline. Ils se glissaient sous les lits de malades pour y rechercher des balayures et de la poussière, ils procédaient à des perquisitions chez les infirmiers et flairaient partout le sabotage. Ils volaient souvent des médicaments dans les dépôts de l'hôpital, de la nourriture à la cuisine.

Un seul médecin SS en dehors de toutes ses fonctions de chef, ne pouvait suffire à administrer l'hôpital, sans parler du point de vue professionnel. Il ne pouvait non plus, à lui seul, tenir les registres et mettre à jour la documentation concernant les morts et les malades, exigée par la Kommandantur. Confor-

mément aux directives de la Kommandantur, pour chaque prisonnier, qu'il eût été fusillé, torturé dans un bunker par la gestapo, tué par les „kapo” durant le travail, ou qu'il eût une mort „naturelle” (de faim), il devait y avoir une cause „adequate” de mort et une description détaillée de la maladie. On dissimulait ainsi les crimes de tous genres.

C'est pourquoi, dans son propre intérêt, le médecin SS transmettait une grande partie de ses prérogatives et de son pouvoir aux détenus qui administraient en son nom l'hôpital et préparaient les documents prescrits par la Kommandantur.

C'est à cet échelon de la grande machine administrative que cessait le pouvoir direct du médecin SS et qu'un autre pouvoir entraînait en jeu: celui des détenus.

Le principal représentant du pouvoir des détenus était le responsable du camp sanitaire (le Lageraeltester). Il avait à sa disposition des subordonnés et des auxiliaires les responsables des blocs, des copistes, les chefs des salles de malades et les copistes du secrétariat central de l'hôpital. Le „Lageraeltester” et son personnel composé de détenus, disposaient d'une assez grande autorité et pouvaient s'en servir de différentes façons: Ils pouvaient faire exécuter avec zèle les ordres du médecin SS et les règlements du commandement par leurs subordonnés envers les malades. Ils pouvaient les exécuter loyalement. Ils pouvaient suivre les instructions avec indifférence. Ils pouvaient enfin porter atteinte à l'autorité des SS et même la saboter et la contrecarrer. Tout dépendait de leur idéologie et de leur valeur morale. Le „Lageraeltester” avait une influence sur la composition des postes subordonnés, sur la politique et de l'ambiance générale du camp. C'était évidemment un poste très difficile, comme l'étaient tous les postes quelque peu élevés occupés par les détenus. S'il voulait venir en aide aux prisonniers, il lui fallait faire semblant d'être loyal envers les autorités des SS pour pouvoir saboter leurs ordres.

Comme le poste de „Lageraeltester” et les autres fonctions administratives étaient d'une importance primordiale et d'une grande portée pratique, dans tous les camps de concentration se livrait une lutte acharnée entre les détenus et les groupes de détenus en vue de posséder un tel pouvoir.

Dans certains camps allemands, où la majorité était constituée par les détenus politiques, les antifascistes (les communistes en premier lieu) — à Dachau, à Buchenwald et ailleurs — ces fonctions étaient assumées par des antifascistes. Par contre, dans les camps où il y avait une prépondérance de criminels de droit commun (en majorité des fascistes) — l'autorité appartenait à leurs représentants.

Le camp d'Auschwitz était dans une situation quelque peu différente. Jusqu'en 1942, le camp fut occupé à 95% par des détenus politiques polonais. Malgré cette prépondérance, les autorités SS confiaient les fonctions administratives à des Allemands, pour la plupart

des criminels de droit commun, par peur de l'influence des Polonais, qui pouvait être dangereuse à Auschwitz, en territoire polonais.

Depuis la création du camp jusqu'à 1942, le poste de Lageraeltester fut occupé par H. Bock, un criminel de droit commun. Ce n'était pas un mauvais homme, quoique dénué de toute idéologie, plutôt loyal envers les SS. Ses suppléants étaient eux aussi des Allemands. Bock avait, en outre, certaines „petites faiblesses” qui répandaient une mauvaise atmosphère dans l'hôpital. Il était morphinomane et avait une prédilection pour les jeunes garçons dont il s'entourait; il les démoralisait et, ce qui pis est, leur confiait les postes les plus responsables de l'hôpital. Stoessl, Pańszczyk et autres se sont acquis durant cette période une triste célébrité qui n'a pu que nuire à la réputation des Polonais.

Les médecins prisonniers n'étaient pas facilement admis à l'hôpital, car le système SS ne leur permettait pas en principe, d'exercer leur profession. En réalité, l'hôpital ne pouvait se passer de leur aide s'il voulait assurer une documentation exacte et créer quelque apparence de soins médicaux. On acceptait donc un certain nombre de médecins, inscrits officiellement comme infirmiers. D'ailleurs le chef du camp sanitaire, un rustre qui en était le maître absolu, et le responsable officiel du traitement des malades, les voyait d'un mauvais oeil lorsqu'ils devenaient trop nombreux ou qu'ils gagnaient de l'influence. Beaucoup d'entre eux étaient estreints aux travaux forcés durant cette époque et y trouvaient souvent la mort.

L'ambiance, dénuée au début de tout idéal, ne permettait pas d'organiser une activité plus satisfaisante pour venir en aide aux détenus malades.

N'oublions pas que les SS faisaient alors régner un régime de terreur. C'était l'époque des plus grands succès militaires de l'Allemagne hitlérienne. Ces succès se répercutaient négativement sur les conditions de vie du camp. Les détenus mouraient par milliers de faim ou d'épidémies de typhus exanthématique — „réconfortés” par les coups et le phénol.

C'est à partir de la seconde moitié de 1942 qu'intervinrent certains changements dans l'hôpital. Les défaites des Allemands jouèrent un rôle important dans l'amélioration des conditions de vie du camp de concentration d'Auschwitz, et la victoire de l'armée russe à Stalingrad eut aussi pour les détenus une importance décisive. Vu ces circonstances, les autorités du camp se virent obligées de ménager la main-d'oeuvre et surtout les travailleurs spécialisés. Dans le secteur de l'hôpital, les médecins-prisonniers reçurent la permission d'exercer officiellement leur profession.

Des changements intervinrent à l'hôpital lorsqu'arriva de Dachau un nouveau médecin-chef SS: le SS Sturmbannführer E. Wirths. Plusieurs dizaines de communistes autrichiens et allemands, qui avaient été occupés comme infirmiers à Dachau vinrent avec lui. C'était un groupe de détenus fortement liés entre eux.

Ils avaient une grande expérience en ce qui concerne „la clandestinité” et la vie de camp. Ils avaient pris part aux luttes en Espagne, avaient été internés dans des camps de concentration français et puis livrés aux Allemands qui les internèrent à Dachau. Le médecin-chef favorisait ces prisonniers, car, quoique hitlérien il avait horreur des criminels de droit commun. Les nouveaux arrivants se rendirent vite compte de l'ambiance d'Auschwitz, ils entrèrent en contact avec le groupe des démocrates polonais et, avec l'aide du médecin-chef ils procédèrent à une sorte de révolution dans l'hôpital. Bock et ses acolytes furent révoqués. Aux postes de l'hôpital, les criminels allemands de droit commun et des blancs-becs déchaînés et nuisibles, firent place aux antifascistes. Beaucoup de médecins et infirmiers polonais, sérieux, d'un certain âge et de tendance démocratique grossirent alors les rangs du personnel de l'hôpital.

Le communiste allemand, L. Wörl²⁾ devint responsable du camp sanitaire, des communistes Allemands et Autrichiens furent nommés chefs de baraquas. Les éléments démocratiques polonais se groupèrent dans le secrétariat de l'hôpital. L'influence des médecins-détenus grandit. Les infirmiers venus de Dachau devinrent chefs de l'administration, avec les médecins polonais comme remplaçants. On fonda alors des sections d'hôpital rappelant dans une certaine mesure des institutions dignes de ce nom. Le bloc 28 fut destiné aux maladies internes proprement dites; le bloc 21 à la chirurgie, avec une salle d'opération assez bien aménagée; le bloc 20 fut consacré aux maladies infectieuses et à la tuberculose, enfin le bloc 19 et, plus tard, le bloc 9 aux épuisés et aux convalescents.

De nombreux convois de prisonniers arrivèrent à cette époque de l'Europe occidentale. Le camp cessa d'avoir un caractère purement polonais: il devint international. Des malades de tous les pays, de France, des Pays-Bas, d'Allemagne, de Belgique, de Norvège, de Grèce et d'autres pays remplirent l'hôpital. Petit à petit les représentants de ces pays occupèrent aussi les postes de médecins et d'infirmiers. Les éléments fascistes furent refoulés de plus en plus des postes, dans le camp et à l'hôpital.

Dans le camp se constitue l'Organisation Internationale Démocratique basée sur l'interna-

²⁾ On ne peut nier que les prisonniers communistes de Dachau aient grandement participé à l'amélioration des conditions à l'hôpital. Il faut toutefois constater que certains d'entre eux, en premier lieu Wörl, homme d'une grande honnêteté, marquaient parfois de doigté au point même d'être nuisibles. Leurs habitudes d'anciens infirmiers de camp en étaient la cause; ils s'imaginaient pouvoir remplacer les médecins à force d'avoir pratiqué leur métier pendant de longues années. Cela donnait lieu parfois à des incidents regrettables si bien que, par exemple, le docteur Diem, un Polonais qui avait gagné le respect de tout le camp, dut quitter l'hôpital. Ces disputes avec les médecins, heureusement assez rares, étaient une aubaine pour les autorités SS, car elles détruisaient l'unité du camp et brisaient la résistance des détenus.

tionalisme. Le mouvement de la Résistance Internationale commence à jouer un rôle éducateur et devient une force morale appréciable. Le noyau de l'organisation a pour base l'hôpital, ce qui exerce aussi une influence sur l'ambiance de celui-ci. Un sentiment de responsabilité collective et du devoir de lutter pour le salut de tous se développe chez les médecins, les infirmiers et le personnel administratif. Dans les sections de l'hôpital, se forge une atmosphère de fraternité. Dans les rangs du personnel il n'y a plus „de grands” et de „petits”, d'ordinateurs présomptueux et d'„humbles” assistants. Tout le monde comprend qu'il n'y a qu'un seul devoir: aider les camarades à surmonter la maladie et veiller à ce qu'ils regagnent leurs forces et puissent continuer à défendre leur vie durant leur détention. J'ai observé dans une section de l'hôpital, la section des maladies infectieuses (le bloc 20) dont j'étais alors le chef, qu'il était possible de sauver un malade, même dans les conditions les plus primitives, si tout le personnel depuis le dirigeant, en passant par les infirmiers, l'administration, jusqu'aux simples aides de salle faisait tout pour l'aider. Il faut signaler le rôle important qu'ont joué les infirmiers et l'administration. Au camp d'Auschwitz ces postes étaient occupés alors, pour la plupart, par des hommes instruits ayant une position établie et jouissant d'une grande autorité parmi les détenus.

C'était la période des plus grandes actions d'extermination organisées par la Kommandantur. Elles se manifestaient par des triages plus fréquents, soit pour le gaz, soit pour les injections de phénol. Sans l'attitude exemplaire de la majorité du personnel médical et administratif, les détenus auraient péri en nombre bien plus important. Avant chaque triage pour le gaz, les malades les plus résistants quittaient l'hôpital. Le médecin de l'infirmierie en possédait la liste et les réintégrait à l'hôpital dès que le danger avait disparu. On instruisait les malades très affaiblis sur la meilleure façon de se comporter pendant les sélections, sur ce qu'il leur fallait répondre aux questions du médecin SS et faire pour produire une impression de vigueur. Le devoir du médecin-détenu — en présentant un malade au docteur SS — était de cacher les diagnostics défavorables aussi bien que la durée véritable de la maladie et d'établir le meilleur pronostic possible. Les grands malades étaient cachés, durant le triage, dans un grenier ou dans un réduit, ou transportés dans les salles déjà passées en revue par le médecin SS. Comme exemple de l'attitude du personnel, nous pouvons citer l'action contre le paludisme qui eut lieu dans la section des maladies infectieuses du bloc 20.³⁾

³⁾ Au printemps 1943, on apprit un jour, tard le soir et par des canaux clandestins, que la Kommandantur avait l'intention de reprendre le camp et l'hôpital et de faire transporter à une heure matinale tous les malades atteints de paludisme aux chambres à gaz à Treblinka. Durant la nuit, le personnel de

L'ambiance de l'hôpital ne pouvait plaire au commandement. Il y fit envoyer une horde d'espions et de provocateurs. L'automne 1943 fut une période de terrorisme accru (les Allemands s'étaient ressaisis après la défaite de Stalingrad). Même si on réussit à désarmer la majorité des confidents de la Gestapo (comme le raconte le commandant du camp R. Hoess, dans ses mémoires), ce qui eut lieu précisément dans l'enceinte de l'hôpital, beaucoup de médecins et d'infirmiers furent alors victimes du régime de terreur. Les caves du Bunker regorgeaient du personnel médical.⁴⁾

Wörl — le Lagerältester de l'hôpital — devint plus tard le Lagerältester du camp central pour les détenus valides; W. Dering,⁵⁾ un gynécologue de Varsovie, devint le doyen du camp des malades. Même s'il ne favorisait pas ouvertement une politique antifasciste, il aidait, du moins clandestinement, toute action démocratique. Il faut ajouter qu'au bout de quelques mois de leur activité à l'hôpital, l'autorité des médecins s'accrut beaucoup.

Au mois de janvier 1944, Dering quitta le camp. Sous l'influence que l'Organisation Démocratique Internationale de Résistance exerça sur le médecin en chef des SS, son poste confié à l'auteur du présent compte rendu.

Je me trouvais dans des conditions de travail bien meilleures que mes prédécesseurs: je pouvais compter sur l'appui de la grande commu-



„Zyklon” gaz de production hitlérienne qui a tué les millions dans les camps de concentration

la section „fabrique” à peu près 150 nouvelles diagnoses et détruisit toutes les anciennes fiches qui pouvaient faire soupçonner en quoi que ce soit la possibilité d'une fièvre paludéenne. Tous les malades furent sauvés.

⁴⁾ Cyrankiewicz, Diem, Fejkiel, K. Kowalczyk, Langbein, Mosdorf, Sokotowski.

nauté des prisonniers, indépendamment de leur nationalité. J'étais aidé par l'Organisation Internationale de Résistance et d'autres groupements de prisonniers. Comme ancien détenu, j'avais des tuyaux sur la Kommandantur et la Gestapo grâce aux contacts que j'entretenais avec les prisonniers employés dans les bureaux de ces institutions. Mon principal atout était d'avoir trouvé ou introduit parmi le personnel de l'hôpital beaucoup de prisonniers d'une grande valeur morale et politique et qui m'étaient dévoués. La situation générale du camp, quoique encore très dure, s'améliorait constamment.

Durant toute l'année 1944 et jusqu'à l'évacuation (le 17. I. 1945), c'est-à-dire pendant tout le temps où je dirigeais l'hôpital, on put observer que la résistance des détenus envers la Kommandantur et la Gestapo grandissait sans cesse. Cet état de choses était dû aux influences démocratiques et antifascistes plus grandes maintenant et aussi à la répercussion des défaites allemandes, surtout sur le front de l'est. Les autorités du camp avaient de moins en moins la possibilité de surveiller l'hôpital et de se mêler à ses activités, car les prisonniers savaient se débarrasser des confidents de la Gestapo qui s'y infiltraient. Même le plus dangereux d'entre eux comme provocateur et confident (S. Olpiński)⁵⁾ fut privé de toute influence sur l'hôpital, et la Kommandantur du camp ne réagit pas de manière énergique, bien que le médecin-chef SS en fût informé. Bientôt, l'atmosphère du camp et en premier lieu celle de l'hôpital s'assénit sérieusement, car on fit évacuer du camp un important transport (quelques centaines de détenus) composé de confidents, d'individus démoralisés et de criminels. Ce transport avait été préparé par l'organisation de résistance du camp et la Kommandantur signa l'ordre d'évacuation.

Le rôle que l'hôpital joua dans la lutte contre le sadisme des Kapos et des surveillants du camp est considérable. Grâce à la pression exercée par le personnel de l'hôpital (H. Langbein) et à l'intervention du médecin-chef SS, la Kommandantur ordonna que les cas de brutalité et de coups infligés aux prisonniers durant le travail soient rapportés par les détenus-médecins et que les coupables soient punis. Il ne faut pas s'imaginer que cette mesure proclamait l'humanitarisme comme motif principal; elle déclarait qu'amoindrir les forces des prisonniers et leur aptitude au travail était du sabotage. Ceci n'en mit pas moins fin à l'une des plus grandes souffrances du camp.

Un communiste autrichien, l'avocat H. Dürmeyer, était alors chef du camp des détenus valides, ce qui fut d'une grande importance, car il collaborait avec l'hôpital et obligeait les prisonniers employés dans l'administration du

camp à faire cause commune avec l'hôpital pour le bien des détenus.

Toutes sortes de changements favorables furent l'oeuvre préméditée des prisonniers eux-mêmes; ceux-ci arrivaient à subjuguer certains représentants SS. L'infirmier de l'hôpital *Langbein* eut assez de courage pour jouer cartes sur table avec le médecin-chef SS, lui présenta sans ambages ce qui l'attendait au cas où les Allemands perdraient la guerre et le poussa à de nombreuses concessions profitables aux prisonniers. L'infirmier J. *Cyrankiewicz* accusa publiquement en présence du nouveau commandant *Hoess* des crimes perpétrés sur les prisonniers, en lui laissant clairement entendre qu'il ne devait pas suivre l'exemple de son prédécesseur. Il va sans dire que ces deux interventions comportaient de grands risques. Le secrétariat central de l'hôpital montrait le plus d'énergie et une grande activité politique. Y étaient entre autres employés: J. *Bistric*, E. *Toch*, H. *Reineck*, W. *Bieda*, J. *Cyrankiewicz*, T. *Hołuj*, J. *Burakiewicz*, T. *Paczula*, T. *Jurkowski*, A. *Zacharski*, P. *Reinke*, J. *Jakubowicz*, etc. C'est là que se trouvait le noyau principal où l'on rassemblait les documents destinés à être envoyés au dehors; les chefs du mouvement de la résistance du camp s'y rencontraient et c'est de là que partaient les rapports chiffrés vers Cracovie, puis vers le monde libre.

La démoralisation qui s'étendait de plus en plus chez les SS permettait de faire appel à toutes sortes de moyens de corruption: soins et conseils prodigués aux SS par les médecins prisonniers afin qu'ils puissent éviter d'être envoyés au front, pots de vin tels que cigarettes, vivres, etc. Les simples soldats SS n'étaient pas seuls l'objet de cette action; les médecins détenus instruisaient par exemple les médecins SS sur la médecine générale (*Łaba*), la chirurgie (*Grabczyński*, *Orzeszko*), ce qui leur donnait sur eux une certaine influence. Amadouer les SS avait évidemment une grande importance: cela permettait de réduire et même de faire cesser les sélections des malades pour les chambres à gaz. Ces activités n'avaient pas un caractère purement provisoire; il s'agissait aussi d'exploiter toute possibilité de sauver l'hôpital au cas où un rapprochement subit du front vers les barbelés du camp pousserait les autorités SS à exterminer tout le monde — personnel sanitaire et malades.

Le rôle des médecins, dans le domaine médical proprement dit, ne cessa lui non plus de grandir. Ils organisèrent des cours d'infirmier pour les jeunes afin d'améliorer les soins prodigués aux malades. Les résultats s'améliorèrent beaucoup, la mortalité naturelle baissa. En outre, certains médecins commencèrent même des travaux scientifiques, encouragés par l'un des médecins-détenus, le professeur J. *Olbrycht*.

Je ne suis pas en état d'énumérer nom par nom tous mes camarades de l'hôpital — les médecins, les infirmiers et le personnel de

⁵⁾ Dignitaire du régime de Piłsudski et agent hitlérien, connu avant la guerre pour ses attaques contre l'héroïque maire de Varsovie, Stefan Starzyński.

l'administration — car cette liste s'élèverait à plusieurs centaines de noms, d'autant plus que des changements constants intervenaient parmi le personnel, étant donné les décès, les déportations pour d'autres camps, etc. Je voudrais pourtant citer ici ne serait-ce que quelques noms de prisonniers qui ont rendu des services importants en ce qui concerne l'état sanitaire du camp et de l'hôpital, ou qui par leur valeur morale et leur idéal politique ont aidé à préserver les malades de toutes sortes „d'actions” menées par les SS.

Les postes de chefs de bloc étaient occupés à l'hôpital par deux Polonais, *St. Oszacki* et *St. Ratajczak*, deux Autrichiens, *H. Sauer* et *J. Rittner* et un Allemand, *Laatsch*. Ils étaient tous de bons administrateurs et de véritables protecteurs des malades.

Les fonctions médicales étaient assumées par les médecins et les infirmiers parmi lesquels j'ai le devoir de citer: *S. Kłodziński*, *F. Gralla*, *J. Zielina*, *T. Orzeszko*, *W. Tondos*, *I. Kwarta*, les professeurs *S. Kropveld* et *Klein*, *S. Steinberg*, *A. Smyrek*, *J. Suchomel*, *Z. Hofman*, *S. Stolarzewicz*, *R. Diem*, *H. Suchnicki*, *J. Mężyk*, *T. Szymański*, *W. Ławkowicz*, *Z. Sobieszczański*, *J. Lewin*, *S. Suliborski*, *J. Pakowski*, *T. Śnieszka*, *J. Krzywicki*, *R. Szuszkiewicz*, *L. Głogowski*, *T. Gajewski*, le professeur *M. Gieszczykiewicz*, *G. Gawarecki*, *F. Augustyn*, *J. Gordon*, *J. Gałka*, *S. Dziurski*, *J. Reichman*, *J. Gadomski*, *C. Dominikiewicz*, *S. Pizła*, *E. Nowak*, *J. Nowak*, *S. Zabicki*, *W. Türschmiedt*, *A. Przybylski*. Parmi les infirmiers les plus dévoués et le plus appréciés par les détenus je citerai: *F. Dannimann*, *L. Kowalczyk*, *A. Kuryłowicz*, *N. Stern*, *J. Panasewicz*, *A. Papalaci*, *J. Młynarski*, *W. Kosztowny*, *M. Monderer*, *P. Marschalek*, *J. Pierzchała*, *H. Rafalik*, *J. Momont*, *C. Sowul*, *J. Wolny*, *S. Zelle*, *J. Weber*, *K. Lill*, les frères *Tabeau*, les frères *Müller*, *S. Lichański*, *S. Głowa*, *Z. Rogowski*, *W. Mucha*, *C. Głowacki*, *H. Górkiwicz*, *K. Fronczek*, *B. Głębowicz*, *W. Barcz*, *P. Drelichowski*, *C. Duzel*, *L. Bas*, *E. Pyś*, *I. Golik*, *S. Czubak*, *E. Ciesielski*.

Le contrôle anatomopathologique était assuré personnellement par le professeur *J. Olbrycht*.

Durant cette période, les médicaments ne manquèrent pas trop, grâce à l'énergie et à l'initiative des prisonniers qui étaient employés dans la pharmacie de l'hôpital: *M. Toliski*, *J. Jansen* et *M. Dybus*. Ces médicaments provenaient de la pharmacie SS où deux prisonniers, *J. Sikorski* et *T. Szewczyk* les „organisaient” c'est-à-dire les volaient.

A part cela, l'Organisation Internationale de la Résistance, nous faisait parvenir illégalement des médicaments de Cracovie. Un pharmacien de la ville d'Auschwitz, *M. Kwiatkow-*

ski, et une pharmacienne de Brzeszcze, *Mme Bobrzecka*, se les faisaient transmettre par la poste. Ils les faisaient parvenir à l'hôpital du camp par l'intermédiaire du Kommando „Gärtnererei” et d'autres, qui travaillaient en dehors du camp. Cette action était dirigée de Cracovie par *T. Lasocka-Estreicherowa* qui était en contact avec *J. Cyrankiewicz* et *S. Kłodziński*. Il faut souligner que des prisonniers isolés travaillant en dehors s'adonnaient eux aussi à la contrebande de médicaments dont la population polonaise des alentours d'Auschwitz leur faisait cadeau. La plus grande partie de ces médicaments nous fut transmise par les prisonniers *Skrzetuski* ⁶⁾ et *H. Bartoszewicz*.

La chose était plus difficile pour les vivres. Beaucoup d'infirmiers et de médecins s'évertuaient à fournir clandestinement de la nourriture supplémentaire aux malades, en l'escamotant dans les magasins des SS. Sur ce plan se sont distingués *J. Młynarski* (maintenant médecin), *J. Kiwała*, *T. Paudym*, *T. Paolone* (pseudonyme: *Lisowski*), *W. Bielawski* et beaucoup d'autres.

L'automne fut le début d'une époque de grands convois qui précédèrent l'évacuation complète du camp, à l'approche du front. On évacua en premier lieu les prisonniers valides, dont les Polonais. C'était le signe de la défaite de l'hitlérisme et le présage d'un fin prochaine de la guerre. Ces présages toutefois faisaient naître des sentiments très divers dans le camp des valides et dans celui de l'hôpital. Les valides évacués et ceux qui se préparaient à être étaient pleins de confiance et espéraient une libération prochaine. Par contre, les malades et le personnel médical étaient persuadés que La kommandantur ne se donnerait pas la peine d'évacuer l'hôpital et qu'ils étaient voués à une extermination complète au dernier moment.

De toute part, par des canaux secrets, nous parvenaient des informations qui tenaient sérieusement compte de cette possibilité. Enfin, vers la fin de l'automne 1944, j'appris qu'un conciliabule avait eu lieu à la Kommandantur où la majorité s'était déclarée contre l'extermination de tout l'hôpital. Il est difficile de dire aujourd'hui quel fût le mobile de cette décision et s'il s'agissait des seules difficultés techniques d'une pareille entreprise ou bien si l'action de la résistance qui avait informé suffisamment le monde libre sur Auschwitz avait porté fruit. Les SS ne devaient sans doute plus espérer qu'un tel crime pût rester secret.

Ainsi, les malades capables de marcher furent évacués, les autres furent libérés par l'armée soviétique.

⁶⁾ Son vrai nom est *Pogonowski*; il était fils d'un médecin de Cracovie.

STANISŁAW KŁODZINSKI
ancien prisonnier du camp de concentration
d'Auschwitz, n° 20019

La lutte des services de santé polonais pour la vie des détenus d'Auschwitz

Après la défaite de septembre 1939, la nation polonaise fut condamnée par Hitler à être biologiquement exterminée. Les pertes humaines subies par les Polonais, pendant la campagne de septembre, n'ont été qu'une petite fraction de celles subies durant l'occupation. Le total des morts s'élève à 6 millions, et les pertes matérielles à 40% du patrimoine national. Cependant, nous ne pouvons exprimer nos pertes qu'en chiffres approximatifs; le reste, incommensurable, englobé sous le nom d'„occupation hitlérienne”, ne peut être compris que par ceux qui l'ont vécue.

Les soldats d'Hitler et d'Himmler appliquaient leurs méthodes de tuer raffinées, précises, scientifiquement mises au point, d'un mécanisme parfait, sur le peuple polonais affaibli et isolé, privé de tout droit humain. Ce peuple s'effritait, mais en même temps gagnait en force et résistait désespérément à l'ennemi. La lutte clandestine prenait de l'ampleur au fur et à mesure que s'écoulaient les semaines, les mois, les années. De nouveaux et héroïques soldats comblaient les rangs décimés. Le recrutement commençait dès l'âge de sept-huit ans, sans différence de sexe ou d'origine. Une lutte totale répondait à la destruction totale. Le front ce fut la Pologne tout entière, ce furent les villes, les villages, chaque maison polonaise, chaque forêt polonaise, les montagnes polonaises, les rivages polonais. Les ghettos, les camps de concentration, les bureaux où travaillaient encore des Polonais, les usines, les fermes, tout n'était qu'un front.

Impossible d'évaluer les pertes subies au cours de cette lutte. La défaite de l'hitlérisme dévoila enfin au monde cette partie de l'Europe, libérée, mais couverte de ruines fumantes, ensanglantée, comme au temps de Gengis-Khan.

Durant les premières années qui suivirent la guerre, il fut même difficile de retrouver et de compter les siens.

A l'appel du Service de Santé Polonais — selon les statistiques de *Cyrille Kolago*, dans un article publié dans le *Journal Médical Polonais*, il manquait à peu près 5.000 médecins polonais assassinés pendant l'occupation, 2.500 stomatologues et environ 3.000 membres du personnel médical auxiliaire. Parmi les tombes de ceux qui ont lutté pour des vies humaines, parmi les tombes polonaises dispersées de par le monde, partout où l'hitlérisme tendait à détruire l'humanisme — celles d'Auschwitz — des champs marécageux parsemés de cendres humaines — sont les plus nombreuses.

Les chiffres d'Auschwitz concernant les prisonniers „numérotés” dépassent notre imagination.

Voici le nombre des prisonniers numérotés dans le camp:

	hommes	femmes
Numérotage principal	202.499	90.000
„ A des Juifs	20.000	30.000
„ B	15.000	—
„Erziehungs-Häftlinge”	10.000	2.000
Prisonniers soviétiques	11.780	—
Tziganes	10.094	10.849

Total: 269.373 132.849

En plus, il y a eu dans le camp environ 3.000 détenus appelés prisonniers de police (*Polizei Häftlinge*).

Sur 405.222 prisonniers déportés à Auschwitz du 14. VI. 1940 au 18 janvier 1945 (date de l'évacuation), et qui avaient été numérotés, d'après un calcul théorique dressé en 1945, après la libération, environ 65.000 étaient en vie. 340.000 ont donc péri; seuls 13,5% ont été sauvés. Il faut ajouter 4 millions de victimes, la plupart des Juifs de différentes nationalités, envoyé directement aux chambres à gaz de Birkenau et non mentionnés dans les registres.

D'après les données de la Compagnie *Tesch und Stubenow* — une usine de gaz près de Dessau — 19.000 kg de gaz Cyclon „B” ont été livrés à Auschwitz (voir les mémoires de *Rudolf Hoess*, page 241).

Dans le seul camp d'Auschwitz environ 267.985 prisonniers ont péri; le reste, 82.157 détenus ont péri dans les convois ou après avoir été mutés dans d'autres camps. Les prisonniers numérotés qui sont morts durant les 1.778 jours d'existence du camp ont succombé affamés, torturés, épuisés par le travail, atteints de maladies contagieuses, fusillés ou gazés. Durant ces 1.778 jours de cauchemar, la mort a fauché en moyenne 190 prisonniers numérotés par jour.

D'après les sources françaises, sur 100 Français internés dans les camps hitlériens d'extermination 10 seulement sont revenus dont 5 seulement, pour la plupart des invalides, vivaient encore en 1954.

La mortalité moyenne quotidienne calculée d'après les registres du camp de 1942 restés intacts, s'élève à 51,1%. Si l'on prenait pour base le chiffre maximum de décès par jour et le multipliait par 365, on obtiendrait, en résultat 1.040,2%. En faisant le même calcul pour la mortalité annuelle des prisonniers so-

viétiques, on obtiendra 7.300%. Cela veut dire qu'en admettant comme nombre moyen de détenus par jour le chiffre de 12.000—18.000, le camp pouvait détruire, durant une année, plusieurs contingents de prisonniers (données numériques du professeur Olbrycht). Les archives du Mouvement de la Résistance d'Auschwitz fournissent la preuve qu'à Birkenau on avait ouvert à la hâte les fosses communes de 11.000 prisonniers de guerre soviétiques exterminés durant le „travail”, pendant les deux mois de l'hiver 1942 et qu'on avait brûlé les cadavres pour en anéantir toute trace.

Face à ces chiffres, quelle importance pouvait avoir et quel rôle pouvait jouer l'hôpital

Les SS se servaient volontiers de cet argument et montraient l'hôpital à toutes les commissions officielles et semi-officielles. *Fejkiel* affirme aussi que l'hôpital d'Auschwitz devait être un chaînon intermédiaire et en même temps auxiliaire de l'extermination. Destiné au travail, le camp fut systématiquement débarrassé des malades, fardeau inutile, et qui, d'après les SS, tardaient trop à mourir, au moyen de chambres à gaz et des injections de phénol. Le cryptonyme „14-F-13”, créé sur un ordre secret de *Himmler*, faisait savoir que tous les malades et tous les estropiés devaient être exterminés. Cet ordre a été largement suivi à Auschwitz. Les documents de l'„inspection



Détenus assassinés à Auschwitz

du camp d'Auschwitz nommé *Häftlingkrankenbau* — HKB et appelé „Rewir” par les détenus? A Auschwitz la mort régnait partout et tout était approprié à l'extermination de l'homme; peut-être vaut-il donc la peine de s'arrêter sur l'hôpital du camp de concentration d'Auschwitz.

Il fut créé par les SS, comme l'a déjà dit *Fejkiel* (conférence à la Société des Médecins Polonais le 3 février 1960), pour la propagande et pour masquer le véritable but du camp d'Auschwitz. Car, logiquement, qui avait été en état de croire à l'extermination des prisonniers en entendant parler d'un hôpital.

des camps de concentration près le *Reichsführer SS* portent l'annotation „14-F-13”. Les médecins SS réduisaient le nombre des malades qui affluaient à l'hôpital en leur injectant de la benzine ou du phénol (à partir du 1^{er} novembre 1941). Ils améliorèrent leur méthode en appliquant des injections intracardiales de phénol à 30%: Les pluies et les grands froids augmentaient le nombre des malades qui se présentaient à l'hôpital jusqu'à plusieurs centaines par jour; le nombre des victimes, destinées à la „mort au phénol” s'accroissait lui aussi, de 60 à 80 personnes ou même plus. Le *Lagerarzt SS* transmettait les fonctions d'ex-

termination au SS S.D.G. (*Sanitätsdienstgrad*) lequel, avec l'aide des prisonniers, assassinait en masse les malades; au début, cela se passait dans la morgue (*Leichenhalle*) du Blok 28, et, plus tard, dans le Blok 20. Pour exécuter en moyenne de 30 à 40 malades de la sorte, il fallait une heure — une heure et demie. Dans les dossiers de l'hôpital, ces décès étaient enregistrés comme morts naturelles et pourvus de diagnostics inventés de toute pièce, d'après un schéma préparé d'avance. Dans les rapports du Groupe de la Résistance d'Auschwitz, cités plus haut, les injections de phénol, „les piqûres” sont souvent mentionnées: „Les piqûres ne cessent pas, mais on les applique moins souvent et seulement pour les cas graves. En cas de tbc ouverte, on est perdu, même les Reichsdeutsche y passent”. Ailleurs, on trouve cette information sur le camp des tziganes: „On est moins strict ici, mais les grands malades (tbc), les affaiblis, sont envoyés à la piqûre, c'est-à-dire à l'injection du phénol au cœur, selon l'information du *Krankenbau* de l'endroit. Il faut le faire savoir” (écrit en avril 1943). Les injections furent pratiquées à partir du mois de septembre 1941 jusqu'à la moitié de 1944 à Auschwitz I. Pas moins de 25.000 prisonniers numérotés ont péri de la sorte, qualifiés par le *Lagerarzt* d'„inaptes au travail”, ou condamnés à mort par la *Politische Abteilung* (la section politique du camp). Les médecins polonais nous donnent le chiffre de 35.000 exterminés au phénol à Auschwitz I. Les injections furent exécutées sur l'ordre des SS — par les SS *Klehr*, *Scherpe* et *Hantel*. Les sélections étaient purement et simplement un triage pour le gaz; le *Lagerarzt* y procédait pendant ses visites des salles de l'hôpital. Il examinait les malades couchés à peu près une fois par mois, secondé des S.D.G. et des prisonniers employés à l'hôpital. D'après l'aspect des malades et la carte de leur température et sans les toucher il décidait de leur sort; il se contentait d'enlever leur carte de température où était inscrit leur numéro. Ces numéros classifiés et additionnés faisaient connaître le nombre de camions nécessaires dans lesquels on entassait les malades pour les transporter à destination des chambres à gaz de Birkenau. Chaque triage comprenait plusieurs centaines de malades.

Enfin l'hôpital d'Auschwitz servait à des expériences peu coûteuses pour la médecine allemande qui considérait un cobaye ou un lapin sans aucun doute comme un matériel plus coûteux et plus précieux qu'un prisonnier numéroté. La vie de centaines de malades était le prix d'expériences sur l'efficacité de toutes sortes de médicaments produits par des firmes allemandes. Stérilisations expérimentales, castrations, inséminations artificielles, expériences de brûlures par des caustiques, observations anthropologiques, expériences sur des jumeaux uniovulaires, le problème de jumeaux, fondation d'un musée de squelettes, contagion artificielle de typhus exanthématique,

expériences sur le cancer, opérations sans nécessité sur des prisonniers — tout cela n'est qu'une partie des crimes jugés par le Tribunal International de Nuremberg, au cours de ce que l'on appelle le Procès Médical. Dans son rapport du mois d'avril 1943, le Groupe de la Résistance fait savoir que le Blok 10 d'Auschwitz a été aménagé en station d'expérimentation pour castration, stérilisation et insémination artificielle — apparemment sur l'ordre de l'Institut Central d'Hygiène des „Waffen SS” à Berlin. Un autre rapport contient des informations plus détaillées: „Il y a une station pour expériences, un laboratoire d'hygiène *Unterstelle der Waffen SS Süd-Ost*. Plusieurs salles de laboratoire et un groupe d'environ 200 Juives et de 15 Juifs. Il s'agit principalement d'insémination artificielle, de castration et de stérilisation. Tout se fait dans le plus grand secret, les volets sont clos. On a déjà castré de nombreuses femmes ainsi que 15 garçons dont on a préalablement prélevé le sperme. Il s'agit d'„hommes en éprouvette”. Les Juives sont pour la plupart des Grecques, mais cela varie aussi. Elles ne sont pas portées au registre du Lager. Je crois qu'on les considère comme mortes à l'appel... De toutes ces expériences, il ne résultera, selon moi, qu'un tas de cadavres”.

En dernier lieu, l'hôpital d'Auschwitz avait pour but d'être un lieu d'isolement en cas d'épidémies. Or, dans cette immense fourmilière d'hommes les épidémies risquaient de déranger les calculs de Himmler qui voulait exploiter au maximum les prisonniers tant qu'ils étaient en vie; les épidémies pouvaient aussi affaiblir le potentiel de guerre du III^e Reich, enfin, et ce qui était pis que tout, se propager d'une manière imprévue parmi les SS et leurs familles, en causant des pertes irréparables. Les moyens les plus brutaux furent employés contre les épidémies, afin de détruire les sources-mêmes de la contagion. Par exemple, en cas de typhus exanthématique, tous les malades étaient gazés. Parmi les papiers du Groupe de la Résistance d'Auschwitz nous retrouvons un écrit secret et d'auteur inconnu sur le triage des malades du typhus exanthématique, écrit daté du 29 août 1942: „J'ai survécu à la journée du 29 août: 740 détenus ont été empoisonnés. J'étais parmi eux, mais j'ai eu la chance inouïe d'être épargné. C'était une des plus tragiques journées de ma vie, elle m'a beaucoup coûté; j'étais obligé de voir toutes ces horreurs, mes amis et mes camarades allant à la mort, les médecins désespérés. J'ai parlé à l'un d'eux; il avait les larmes aux yeux, il ne pouvait se contenir. Tant de labeur, tant de nuits blanches, tant de malades arrachés à la mort, ceux qui avaient passé déjà par la crise — (environ 500) et tout cela pour rien. Il ne m'étonne pas; moi-même, je ne puis me contenir, et je pleure comme un gosse” (fin de la lettre). Quant à la lutte contre les poux, elle était problématique; les vêtements et le linge des prisonniers envoyés à la désinfection revenaient la plupart du temps avec des poux

et des lentes. Les vaccinations prophylactiques contre le typhus exanthématique n'étaient pas pratiquées.

On a dit que l'hôpital du camp d'Auschwitz ne devait pas seulement son existence aux fonctions énumérées ci-dessus. Il devait fournir aussi une occupation à nombre de favoris qui trouvaient bon et agréable de poursuivre, loin du front, leur mission honorifique „d'homicide en masse”, sans risquer leur vie à la guerre. Il n'y a pas à en douter.

Enfin, il est possible que les Allemands, avec l'esprit de précision qui les caractérise aient copié aveuglément les plans des camps de concentration qui fonctionnaient en Allemagne depuis l'année 1933, sans chercher un nouveau modèle, plus approprié à l'extermination. A Treblinka et à Belżec, il n'existait pas d'hôpital.

En analysant la première période de l'existence de l'hôpital du camp d'Auschwitz, depuis le début jusqu'à l'année 1942, on peut dire qu'il répondait à tous les buts que lui imposaient les autorités SS. C'était un simulacre d'hôpital, qui ne l'était que de nom. C'était le seuil d'une morgue, une vraie „*leichenhalle*”. Cette période fut alors le théâtre d'une extermination sans merci des Polonais.

Citons un extrait d'un rapport du 24 novembre 1942 du Mouvement de la Résistance.

„Le *Krankenbau*: comprend environ 2.200 malades. Il occupe trois „blocs”: le bloc 28: service de maladies internes, infirmerie, les magasins, le laboratoire, à peu près 300 malades; le bloc 21: la chirurgie, la stomatologie, la salle d'opération, la *Schreibstube K.B.* — environ 600 malades; le bloc 20: le *Durchfall* — environ 200 malades; le *Fleck* — officiellement 40 malades (on y cache 156 détenus sous le prétexte d'observation); paratyphoïde — environ 30, fièvre typhoïde — environ 10; érysipèle — environ 90; méningite — 15; diphtérie — 2; *Schonung* — environ 150; infirmiers — environ 130; parmi eux environ 30 médecins — c'est-à-dire tous les médecins du camp, y compris les Juifs. Ces chiffres ne comprennent point le camp de Rajsko. Les médicaments reçus officiellement couvrent 20% de ce qui est nécessaire, les vôtres 70%, les médicaments volés au dispensaire des SS environ 10%. La mortalité naturelle s'élève à 30 personnes par jour, il y a un an, elle était de 80. Les injections de phénol dans le coeur, avec une seringue de dix centimètres cubes, tuent de 30 à 60 personnes par jour, dont 4 à 6 Polonais, soit malades dans un état désespéré, soit prisonniers politiques. Les Juifs sont reçus en cas de maladie légère. *Klehr*, un SDG, ancien cordonnier et l'infirmier *Pańszczyk*, personnage infâme, font les injections. La mort survient au bout de 15 secondes. Les malades atteints de „tbc” sont condamnés sans merci. La plus grande mortalité survient à la suite du *Durchfall* et de la typhoïde”.

La seconde période de l'existence de l'hôpital s'ouvre fin 1943, début 1944; l'activité médicale se normalise. Dans un autre rapport, le Mouvement de la Résistance, évalué le 23 avril 1943, le chiffre des malades à 2.431; il s'agit surtout des Juifs: „il y a beaucoup de cas d'érysipèle et de diphtérie, et moins de cas de typhoïde. Depuis le commencement de l'existence du camp des hommes, nous avons 78.000 enregistrés (chiffre exact), c'est-à-dire des *Häftlinge* numérotés. Ce nombre comprend aussi les détenus gazés, les fusillés, les victimes des piqûres, les morts naturelles „KB”



Cadavres dans le Ghetto de Łódź

et ceux qui ont succombé sous les coups. Les convois juifs ou polonais qui ont pu bénéficier du confort de nos usines à gaz, et de nos crématoires, sans être enregistrés, ne sont pas dans ce nombre... Nous sommes (dans le *Stammlager Auschwitz I*) environ 8.000. Tout l'effectif du *Lager*, avec *Birkenau*, s'élève à 34.000 personnes. La mortalité a beaucoup baissé: il y a environ 36 cas de décès et environ 10 piqûres par jour”.

Une note secrète du 12 mai 1943 nous apprend qu'on a ajouté le bloc 9 à l'hôpital d'Auschwitz. „Nombre des malades à l'hôpital, sans *Birkenau*, sans femmes et sans Tziganes: 2.300.

Dans le camp des Tziganes, la typhoïde sévit. La mortalité atteint 30 détenus par jour".

Pendant la troisième période, jusqu'en janvier 1945, l'hôpital devient ce qu'il doit être: un lieu où l'on soigne les malades et où l'on défend leur vie.

Dans les conditions de vie d'Auschwitz, le sort du prisonnier était prévu d'avance. En arrivant, il apprenait qu'il ne lui restait que trois mois à vivre, il devenait un numéro et attendait son tour pour aller au crématoire. Tout ce qui l'entourait faisait partie des rouages d'une grande usine de mort; il en était étourdi. Sortir vivant d'ici était un pur hasard. Le prisonnier était dépouillé de tout et se trouvait dans des conditions trop primitives pour pouvoir vivre. Exploité par un labeur au-dessus de ses forces, moralement brisé par sa situation désespérée, il dépérissait, arrivait à un état de prostration psychosomatique complète et devenait indifférent à tout, même à la mort. Il allait au-devant d'elle sans protester, cette protestation aurait été au-dessus des forces d'un organisme aux abois. Seul un destin aveugle décidait de la vie des prisonniers une fois les premiers mois passés. Il pouvait s'adapter à cette vie seulement à condition de trouver un poste ou une fonction, du travail dans un endroit abrité, la possibilité d'un surplus de nourriture illégale. Ceux-là étaient cependant très peu nombreux. Les gens de métier, les artisans qui étaient nécessaires à la construction du camp s'adaptaient relativement bien à leur détention. La plus grande mortalité fut observée parmi l'intelligentsia: les fonctionnaires, les professeurs, les médecins, pour lesquels le travail inhumain, le climat, les conditions de logement, la nourriture, les vêtements, enfin la privation de toute personnalité, les coups et la terreur morale, tout cela était un ensemble d'éléments suffisant pour les briser. Pendant les premiers temps, il n'y avait pas de place à l'hôpital du camp pour les médecins. Du reste, c'étaient des prisonniers qui, à cause de leur précédente activité de conspirateurs, ou bien parce qu'ils avaient été pris comme otages, étaient mis à mort après un court séjour par ordre de la Gestapo (tel fut le cas de *Gawarecki*, *Türschmiedt*, *Przybylski*, *Gieszczykiewicz*, *Preiss*, *Suchnicki*), ou pour lesquels les conditions de vie au camp étaient trop dures.

L'hôpital du camp était dirigé par des gens qui n'étaient pas du métier; en principe ils n'étaient pas médecins; c'étaient des prisonniers allemands, avec le triangle vert des criminels, qui occupaient les postes de chef de l'hôpital, de chefs de sections, d'infirmiers. Le groupe restreint des prisonniers politiques polonais qui étaient employés comme aides ou comme médecins — sans être reconnus comme tels — ne peut jouer, jusqu'à la moitié de 1942, aucun rôle important, car leurs efforts étaient paralysés dans une grande mesure par ce qu'on appelait l'„autonomie verte" des criminels, dirigés par les SS.

Comme dans la plupart des camps de concentration, il se livrait à Auschwitz une lutte sourde depuis le début pour obtenir l'„autonomie rouge", c'est-à-dire l'autonomie des prisonniers politiques. Il y avait à Auschwitz de plus grandes difficultés qu'à *Dachau*, *Oranienburg* ou *Buchenwald*. Ici, les SS avaient étendu depuis le début leurs tentacules dans tous les domaines du camp et distribué les postes importants du camp aux prisonniers allemands. C'étaient eux qui étaient les doyens du camp, les Kapos responsables des blocs, les secrétaires, etc... Comme le camp était alors composé de 90% de Polonais et situé sur le territoire de notre pays, les SS excitaient les instincts des criminels du „droit commun" allemands pour faire exterminer le plus grand nombre possible de prisonniers politiques polonais. Il était extrêmement difficile pour un détenu politique polonais d'obtenir un poste tant soit peu important; il fallait être très habile, avoir une bonne connaissance de l'allemand et savoir louvoyer. Un prisonnier politique polonais, fonctionnaire au camp, était non seulement plus attentivement observé par les SS, mais aussi il se trouvait sous une pression morale de la part de ses camarades, prisonniers politiques, qu'il avait le devoir de protéger.

Il est donc compréhensible que beaucoup d'entre eux ne surent pas trouver le juste milieu. Les uns, à cause de trop d'indulgence et trop de secours données aux camarades, se trouvèrent bientôt expulsés dans une compagnie correctionnelle ou au Bunker, où ils étaient bientôt mis à mort; d'autres perdaient leur brassard de fonctionnaires et étaient renvoyés à un travail exténuant; d'autres encore oublièrent leurs devoirs envers leurs camarades, ne pensaient qu'à garder un poste commode et devenaient indifférents envers ceux qui avaient besoin de leur aide. Il y en avait dont la moralité fléchissait; ceux-ci s'assimilaient presque aux triangles verts.

L'hôpital, la cuisine, les magasins, les secrétariats, la section politique, la section d'emploi — voilà les „positions-clefs" qui permettaient d'agir pour le bien des camarades.

Les prisonniers admis à l'hôpital du camp étaient des hommes très gravement malades, à bout de forces. L'hôpital était leur dernière planche de salut, mais tout le monde savait qu'il était rare qu'on en sortit vivant. C'était donc un lieu où le prisonnier qui ne pouvait plus se tenir debout pendant l'appel, et ainsi ne pouvait aller au travail, était obligé de se rendre.

Le triage de ceux qui s'y présentaient était extrêmement sévère et inhumain. Dans les premiers temps, les chefs de bloc traînaient après l'appel du soir les prisonniers couchés à terre ou bien titubants devant le *Rapportführer* au signal de: *Arztvormelder antreten*. Le *Rapportführer* effectuait le triage à l'aide de coups de bâton et de coups de pied, renvoyant les uns

aux blocs de travail et remettant les autres aux mains du personnel de l'hôpital pour expédier les malades à l'infirmerie. Ici enfin, enregistrés et dépouillés de leurs haillons, ils étaient présentés au médecin SS qui, sans même les toucher, prononçait son diagnostic. Il sélectionnait alors un groupe de prisonniers gravement malades qu'il destinait au phénol, d'autres étaient admis à l'hôpital, d'autres encore étaient renvoyés au *Lager* de travail. Une partie des malades reçus à l'hôpital allait à la chambre de ségrégation; les autres étaient soignés à l'infirmerie; les autres mouraient sur place. Les malades admis à l'hôpital de-

danger: l'enrôlement au travail. Le groupe des convalescents était inspecté par l'*Arbeitsdienst* qui sélectionnait les détenus pour le travail. Comme il manquait le plus d'ouvriers dans les plus dures brigades de travail, c'est-à-dire les *Kommandos*, où les ouvriers étaient le plus vite décimés, c'est là qu'on dirigeait le plus souvent les prisonniers qui sortaient de l'hôpital. En quittant l'hôpital, le détenu pouvait dans le meilleur des cas rejoindre son bloc; il pouvait aussi être soit secouru par ses camarades, soit négligé par tout le monde, soit même persécuté. Sur ce terrible parcours où la mort le guettait à chaque pas, le personnel de l'hôpital ne le quittait pas.



Les cadavres des détenus étaient incinérés au four crématoire (Dachau)

vaient passer le plus souvent par la torture préliminaire d'un bain glacé, de la désinfection, des chicanes du coiffeur, de l'enregistrement minutieux, pour se retrouver enfin sur leur lit d'hôpital, c'est-à-dire sur un grabat.

Dans le bloc de l'hôpital, personne ne soignait le malade, ni n'en aurait eu même le moyen, le malade était volé de sa nourriture, les poux, les puces et les punaises y grouillaient, les planchers et les cabinets puaien l'eau de javel, et seuls le diagramme de la fièvre et la carte du malade rappelaient un hôpital; la discipline y était une torture supplémentaire pour les détenus gravement malades. L'apparition du médecin SS, dont le devoir eût été de soigner les malades, était le moment le plus effrayant: l'approche du danger d'être sélectionné pour le gaz ou le phénol.

Même si le malade avait pu supporter toutes les chicanes de l'hôpital et guérir, sa sortie de l'hôpital faisait apparaître un nouveau

Conformément au plan des Allemands, le camp de concentration devait être un grand centre humain où chaque individu, en recevant son numéro, devait se transformer en un automate dénué de toute personnalité et fonctionnant d'après le schéma prévu. Le prisonnier devait tout faire en automate: travailler en courant, manger, dormir, écrire ses lettres, tuer ses poux, se lever au son de vociférations ou d'un sifflet, faire son lit, se mettre en rangs pendant l'appel, ôter sa casquette à l'approche d'un SS-mann, répondre „jawohl” à chaque ordre reçu, satisfaire ses besoins naturels en quelques secondes, en temps et lieu prescrits.

Aux yeux d'un SS-mann l'idéal était un prisonnier automatique, et plus encore tout un bloc ou une brigade de travail automatisés. Chaque dérogation aux règles était un crime, puni de coups dans le meilleurs des cas. L'homme changé en numéro n'avait pas le droit de penser, car cela pouvait devenir un danger

pour tout le camp. Ainsi, même une conversation ayant trait à la fuite, sans aucune préparation à l'appui, était punie avec une extrême sévérité.

Secouer le joug de l'ambiance destructive du camp, pouvoir affranchir sa pensée toujours rivée sur les choses du camp, sur chaque pas qu'on y faisait était déjà un grand succès; on y arrivait lentement, après la première période, la plus dure, celle d'adaptation. Le prisonnier perdait beaucoup de temps et faisait un grand effort pour se reconnaître dans ce milieu; ce qu'on appelle le „second souffle” arrivait trop tard, quand le détenu avait déjà gaspillé ses forces et tombait dans un état de prostration irréversible. Dans cette situation, chaque nouveau prisonnier avait besoin d'être aidé, tout de suite, par une main fraternelle; seuls ses aînés pouvaient le faire, ayant plus d'expérience et habitués au camp.

Faire revivre une nouvelle moralité, basée sur le devoir d'aider les camarades, fut depuis le début la tâche principale des détenus politiques.

Les premiers signes révélateurs de telles relations se manifestaient chez les prisonniers liés d'amitié alors qu'ils étaient libres, naguère, ou en prison, ou en cours de route. On renouait les connaissances de l'école, ou bien on se liait parce qu'on était de la même ville ou du même village, qu'on appartenait au même groupe politique, au même cercle, ou bien même parce qu'on retrouvait des liens de famille. Ainsi se constituèrent des groupes de Cracoviens, de Tarnoviens, d'habitants de Bochnia, de Nowy Sącz, etc. auxquels beaucoup de détenus doivent leurs vies. Des unions de secours mutuel dont l'activité se manifestait, par exemple, par un morceau de pain, une écuelle de soupe, des chaussures, un conseil, une place dans une meilleure brigade de travail — contrecarraient la destruction du détenu, prévue par les plans des SS, et l'aidaient à sauver sa vie. Au fur et à mesure que l'énergie des prisonniers politiques polonais augmentait, grandissait aussi leur influence, les idées politiques devenaient plus approfondies, certains groupes régionaux, attachés jusqu'ici à leur clocher, embrassaient les vastes horizons des questions nationales et internationales. Le caractère du camp se modifia; d'un camp purement polonais, il devint un camp international. Certains groupes polonais voulaient que la direction morale du camp garde son caractère purement polonais et national, mais sous l'influence de la gauche, aussi bien de la gauche polonaise (*Cyrankiewicz, Hołuj*) que de la gauche internationale — sous celle, en particulier, des communistes autrichiens, allemands, français, soviétiques et tchécoslovaques, les idées internationales prirent les dessus et une forte organisation internationale de résistance se créa pour lutter contre les SS et leurs acolytes.

L'hôpital, dont le groupe des médecins et infirmiers polonais, ainsi que les détenus employés dans l'administration, jouèrent un rôle

important dans cette évolution. Dès 1941, les prisonniers polonais eurent à l'hôpital une grande autorité, ils se rendirent dans une certaine mesure maîtres de l'infirmerie et sauvèrent des milliers de malades. On y introduit, en échappant au contrôle du médecin SS, les prisonniers politiques importants. Au laboratoire de l'hôpital les Polonais travaillaient de la même façon en falsifiant les résultats des analyses. Les examens radiologiques étaient eux aussi, établis de façon à ne pas mettre en danger la vie du malade en cas d'un diagnostic défavorable.

Peu à peu, l'hôpital devint un lieu dont la tâche principale était de sauver à tout prix la vie des prisonniers. Petit à petit, presque tous les postes furent occupés par des prisonniers politiques, dont 90% étaient des Polonais: depuis les aides de salles, les surveillants des latrines et des bains, les gardes, les employés du bureau, le chef de bloc, jusqu'aux infirmiers, aux médecins et aux pharmaciens. Tous les emplois, même le plus simples, étaient entre les mains de détenus cultivés, pour la plupart, des médecins ou des étudiants en médecine.

Un hôpital dirigé de la sorte tâchait à chaque pas de contrecarrer les intentions des SS et d'émousser, d'affaiblir et de réduire les coups qui menaçaient la vie des malades. Ayant une bonne formation politique, les prisonniers qui dirigeaient maintenant l'hôpital, collaboraient avec succès avec les dirigeants politiques du camp où, également, les postes importants de kapo, de chef de bloc, de secrétaires étaient occupés, de plus en plus, par des prisonniers conscients de leurs devoirs. L'hôpital avait des liaisons profitables avec la cuisine, les chantiers, les prisonniers de la section politique, la section d'emploi, et même avec le bloc 11, le bloc de la mort. Les liaisons allaient plus loin: elles s'étendaient à travers les camps d'hommes, de femmes et de Tziganes à Birkenau, Buna et les camps affiliés. Grâce à cette action, l'hygiène de tout le camp et, aussi, celle de l'hôpital s'améliorait. Des salles de bain avec eau chaude et froide courante furent clandestinement installées à l'hôpital, ce qui permettait aux malades de se baigner régulièrement. Les latrines des blocs furent ouvertes jour et nuit. On changeait la paille des paillasses des malades plusieurs fois par an, on se procurait du linge propre et des couvertures neuves. Des salles propres, des lits repeints à neuf, des planchers bien lavés, telle fut l'ambition des garçons de salles et des chefs de bloc. Grâce aux désinfections régulières et efficaces, les poux, les puces et les punaises furent éliminées.

La nourriture des malades s'améliora, elle aussi, grâce aux contacts clandestins entretenus avec la cuisine du camp et grâce aux vols commis dans les dépôts des SS. Les malades n'étaient plus dépouillés de leur nourriture; ils recevaient même un supplément, destiné surtout aux convalescents qui se préparaient

à quitter l'hôpital. Les liens noués avec le dépôt des colis postaux jouaient un rôle important. Les prisonniers occupés à l'abattoir du camp rendaient de grands services, en faisant parvenir au camp, par des canaux clandestins, presque chaque jour, de grandes quantités de viande et de charcuterie. Ces paquets étaient transmis à l'hôpital du camp, dans les derniers mois de 1944, par les prisonniers de la section politique du bloc 25.

La pharmacie du camp avait acquis des dimensions imposantes, ce qui permettait de soigner les malades d'une façon presque normale. Les prisonniers employés dans les dépôts et dans les pharmacies des SS multipliaient les médicaments de l'hôpital par toutes sortes de subterfuges. De grandes quantités de médicaments arrivaient de ce qu'on appelait „le Canada”; on les transportait en fraude dans des valises. Enfin, beaucoup de médicaments parvenaient de Cracovie par les canaux secrets de la Résistance; tel fut le cas de vaccins envoyés de Cracovie par l'Institut du professeur *Bujwid* à Cracovie, contre le typhus exanthématique — et bien d'autres, d'une grande valeur, envoyés par des firmes suisses à l'R.G.O.¹⁾ Citons le prisonnier n° 1802 — *Edward Biernacki* — mort depuis — qui écrivit dans une note secrète: „Mes très chers! Au nom de tous ceux qui sont derrière les barbelés, jetés ici par une tyrannie odieuse et qui sont secourus par vous, courageux Polonais et Polonaises je vous remercie de tout mon coeur de votre secours et de votre charité dans des moments si durs pour nous. Vous pouvez être sûrs que vos efforts ne sont pas vains: beaucoup d'entre nous vous doivent la vie. Durant les mois de juin, juillet et août, j'ai transmis à l'hôpital du camp environ 7.500 cm³ d'ampoules (sucre, calcium, cébion, septasine, propidon et autres) et 70 séries d'injections contre la fièvre typhoïde. D'autres s'y emploient de la même façon et leurs efforts auront sûrement de bons résultats. Vous pouvez être sûrs que nous ne décevrons pas vos espérances et que nous satisferons vos désirs. Que Dieu vous bénisse pour vos sacrifices, et merci encore de ce que vous ne nous oubliez pas! Je signe: *Biernacki Edward*, n° 1802”.

Le chemin illégal qu'empruntaient les médicaments était très bien préparé; depuis le milieu de 1944, des colis de médicaments de 5 à 10 kilos, adressés à des prisonniers déjà morts, arrivaient au dépôt des colis, d'où échappant à tout contrôle, ils étaient très secrètement remis aux médecins. La pharmacie de l'hôpital du camp d'Auschwitz I devint même un lieu de distribution pour le camp des femmes et les camps subordonnés. Ces manoeuvres devaient se faire avec une grande précision, car plusieurs dizaines de détenus à l'intérieur du camp et toute une chaîne de

personnes engagées dans la conspiration au dehors y prenaient part, et que le moindre indice découvert par les SS aurait conduit les fautifs au bunker et à la peine de mort. Une note secrète rédigée par le Mouvement de la Résistance le 20 janvier 1944 nous dépeint la façon de faire parvenir les médicaments en colis postaux passant par le dépôt du camp: „Quand aux médicaments, nous nous arrangerons d'une autre façon. Il s'agit de médicaments officiels, sauf les vaccins 13 et 1. Faites les choses de la manière suivante: Adressez d'Auschwitz ou, par exemple, de Zator un colis bien emballé, à un détenu fictif: Häftl. N° 78825 Sliwiński Stefan, geb. 12.1.1912. Bl. 25, St. 6 Kl. Auschwitz Post. O/S — et nous le retirerons à la poste sans aucun contrôle. Le risque d'être pris n'est pas grand. Envoyez ces colis deux fois par semaine avec les médicaments suivants: calcium, strychnine, tonophosphan, cardiaques, prontasil — tablettes ou injections, etc. Il est clair que vous devez inscrire un expéditeur fictif et faire attention au bureau postal. Les colis ne sont pas contrôlés en route mais seulement au Lager. Si cela vous semble bon, commencez sans tarder (...) De notre côté tout est prêt. Nous attendons. Si vous trouvez qu'il vaut mieux le faire de Cracovie (la frontière, la douane) faites de même une fois par semaine, mais toujours à la même adresse”. Le Kommando était un des points par où passaient les médicaments et les papiers de la conspiration. L'agent de liaison, Helena Płotnicka, habitant à Przecieszyn et sa fille Wanda Płotnicka, ainsi que Władysława Kozusznik, s'introduisaient, la nuit, dans les chantiers du camp, dans les jardins de Rajsko, et y jetaient par une fenêtre entrouverte la correspondance illégale, les médicaments et les vivres. Il était toujours possible d'être attrapé, car ce terrain était habité par des SS, gardé par des chiens, souvent inspecté et appartenait à l'*Interessengebiet* du camp, où il était interdit d'entrer à la population civile, sous peine de mort. Les objets apportés de la sorte pendant la nuit étaient pris en charge le matin par des détenus, cachés pendant le travail, pour être repris le soir, au retour, dissimulés le long des jambes de pantalons et dans les replis du corps, puis introduits de cette façon dans le camp, avec un risque mortel en cas de révision. Ces médicaments étaient ensuite remis à l'hôpital à un endroit prévu. Il fallait trier les médicaments encore une fois à l'hôpital et les donner aux malades de telle façon qu'ils ne sachent pas eux-mêmes ce qu'ils avaient reçu. Tout cela dans un camp où chaque pas, chaque mouvement était observé par les yeux de quelques centaines de personnes, et, où il n'y avait aucune place tant soit peu isolé. Il y eu de nombreux cas où les détenus furent pris en flagrant délit et mis à mort. *Jan Winogroński*, prisonnier n° 8235, mort depuis, passa trois mois dans le bunker du bloc n° 11, pour avoir

¹⁾ La seule organisation polonaise philanthropique tolérée par les autorités allemandes, présidée par le Comte *Adam Ronikier*.

introduit des médicaments en fraude. Un autre détenu, *Kazimierz Jarzębowski*, ayant fuit du camp, fut rattrapé et tué le 20 août 1943. *Helena Płotnicka* fut arrêtée en février 1943, transportée au bloc 11 et, après un interrogatoire très dur, enfermée au bloc des femmes où elle périt le 17 mars 1944, comme prisonnière politique numéro 65492. Sa fille *Wanda Płotnicka* réussit à s'enfuir.

A cette époque l'hôpital du camp atteint un niveau convenable grâce à sa bonne organisation. Il disposait de sections: la chirurgie, l'observation, des maladies internes, la section des maladies contagieuses, de la tuberculose et des maladies intestinales. Les sections étaient dirigées par des spécialistes connus. Le changement de l'atmosphère de l'hôpital était remarquable; on y luttait non seulement pour arracher les détenus à la maladie et aux médecins SS, mais aussi pour trouver aux convalescents un lieu de travail convenable. Et, dans le sens inverse, on pouvait le plus facilement quitter un travail incommode, échapper à un convoi et quelques fois à une punition disciplinaire, en passant par l'hôpital.

Les prisonniers politiques qui dirigeaient l'hôpital attachaient une très grande importance à avoir une certaine influence sur les SS, sur le *Standortarzt*, les *Lagerärzte*, le *S.D.G.* la *Kommandantur* et la section politique.

A cette fin, chaque moyen était bon, et les contacts personnels étaient employés pour le bien de tout le camp. Il arrivait même que certains médecins SS se fissent instruire dans l'art médical par des médecins polonais; tel le docteur *Rhode*, un SS qui étudiait la médecine interne chez le docteur polonais *Łaba* de Prze-

myśl, mort depuis. On se conciliait aussi les SS par des cadeaux, des services rendus, de l'alcool. Les SS recevaient parfois des médicaments qui manquaient dans le dispensaire des SS, par exemple de la morphine. Certains d'entre eux, même à des postes élevés, se faisaient soigner en cachette par des médecins polonais d'une grande expérience. Il devenait quelquefois possible de changer ou même d'abroger des décisions des SS, préjudiciables pour les détenus, en employant la persuasion ou même la chantage. L'hôpital, grâce à ses actions clandestines devint le centre de la Résistance du camp, ayant pour chefs les prisonniers suivants: *Józef Cyrankiewicz*, *Tadeusz Hołuj*, *Herman Laszybein*, *Karl Lil*. Sur une décision de la Résistance du camp, le docteur *Władysław Fejkiel* — un prisonnier d'une grande expérience, devint le chef de l'hôpital.

Il faut dire que tous ces succès avaient aussi pour cause la mauvaise situation de l'armée allemande, et le changement d'attitude, à Berlin, envers les détenus qui désormais devaient pourvoir les places vacantes sur les chantiers de l'industrie de guerre allemande. Ayant l'hôpital pour base, on organisait des fuites de prisonniers, on transmettait par radio les nouvelles à Londres et à Moscou, on faisait connaître au monde libre le véritable visage du fascisme.

Durant les deux dernières années d'existence du camp, l'hôpital devint le centre de la conspiration internationale d'Auschwitz. Sous la tutelle des prisonniers politiques polonais les triages pour le gaz et le phénol cessèrent, la mortalité baissa considérablement et l'hôpital du camp devint un lieu où l'on luttait avec succès pour la vie des camarades.

JANINA KOWALCZYKOWA

ancienne prisonnière du camp de concentration d'Auschwitz n° 32212

La maladie de la faim dans le camp de concentration d'Auschwitz

L'une des épreuves auxquelles le plus grand nombre de détenus fut soumis à Auschwitz-Birkenau fut la maladie de la faim, causée par une nourriture insuffisante du point de vue qualitatif et quantitatif.

Dans le camp de femmes de Birkenau, la nourriture consistait en un morceau de pain distribué le soir avec une cuillerée de marmelade ou un petit morceau de margarine; de temps en temps, une tranche de saucisson, ou un bout de fromage; — le matin, du café noir sans sucre, ou, plus souvent, une sorte de thé, fait de feuilles, sans pain naturellement; à midi, une écuelle de soupe faite de verdure ou d'une farine de poisson séché, sous le nom d'AVO. Des rats nourris de la sorte, même en quantités suffisantes, au cours d'expériences scientifiques, accusaient déjà au bout de trois mois,

des symptômes typiques de la maladie de la faim.

Dans le camp, cette nourriture était limitée au minimum; ajoutons y les vols commis aux dépens des prisonniers par les individus louches du camp.

Etant donné la qualité de la nourriture, les détenus manquaient de calories (surtout d'albumine animale et de graisse) et souffraient d'une avitaminose combinée.

En ce qui concerne la maladie de la faim, on observait pendant les premières semaines du séjour à Auschwitz une période que l'on peut appeler période de compensation. L'organisme suppléait à ses besoins énergétiques aux dépens des réserves de ses propres tissus. Plus tard, après avoir épuisé les réserves de glycogène, ce qui ne tardait pas à se produire, l'or-

ganisme puisait aux graisses souscutanées et enfin aux albumines des muscles et des tissus de leurs organes intérieurs; un amaigrissement notable s'en suivait, accompagné d'une dégénérescence des muscles et des tissus des organes. Le poids des prisonnières en est une preuve; la commission pour l'étude des crimes hitlériens a constaté que le poids de la prisonnière n° 27859 (taille: 1,55 m) était de 23 kg et la prisonnière n° 44884 (1,60 m) — de 25 kg. Les malades, à cause de la dégénérescence progressive de leurs muscles, faisaient l'impression de squelettes couverts de peau. Parfois de bouffissures causées par la faim masquaient un amaigrissement très avancé. La maladie, appelée quelquefois *dystrophia alimentaris*, se

sur un nombre gigantesque de détenus, les causes des maladies étaient multiples et se superposaient si bien que le tableau clinique se avait un caractère différent selon les individus et dépendait de toutes sortes de circonstances. Souvent, à cette maladie s'ajoutaient le typhus exanthématique, des infections purulentes, des traumatismes.

Néanmoins cette maladie comportait des altérations très caractéristiques que je tâcherai d'éclaircir l'une après l'autre: l'amaigrissement, les diarrhées, les enflures et des altérations de la peau et du système nerveux.

Les diarrhées dont souffraient les détenus, le célèbre *Durchfall*, était un symptôme très ré-



Maladie de faim (inanition) au camp d'Auschwitz

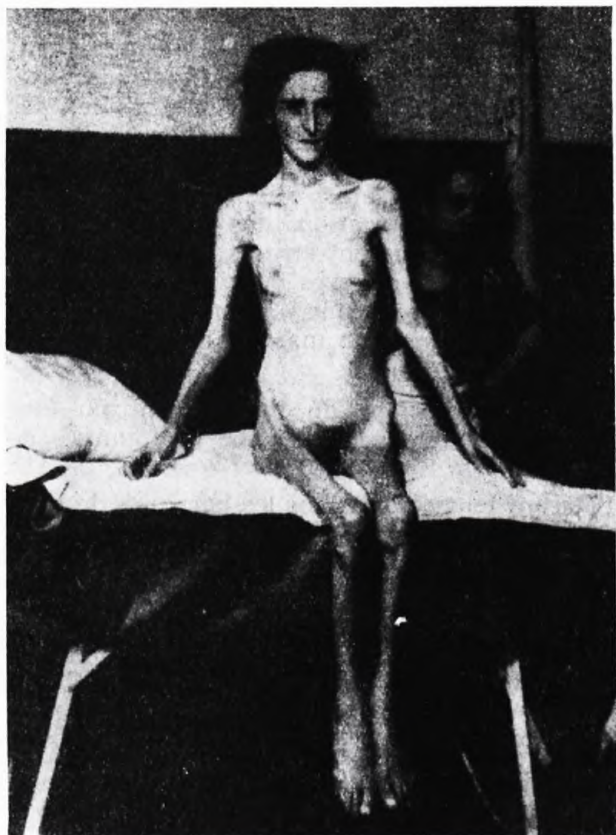
développait lentement, jusqu'à en arriver à un tableau typique de cet état.

Les altérations dans l'appareil digestif, difficultés d'absorption et tendance aux diarrhées, entraînant l'impossibilité d'assimiler une nourriture déjà insuffisante, rendaient l'état de sousalimentation encore plus grave.

Il n'était pas toujours facile de se rendre exactement compte de tous les éléments qui constituent la maladie de la faim. Après ma libération, quand j'ai pu confronter mes observations avec la littérature scientifique, j'ai compris bien des choses. Les expériences faites sur des animaux donnent plus de clarté, car certains éléments peuvent être éliminés, tandis que dans cette horrible expérience, faite

pandu et qu'on observait chez presque chaque prisonnier. La diarrhée initiale, à laquelle la majorité des prisonniers étaient sujette, avait plutôt un caractère de fermentation, ou d'infection et se terminait, presque toujours, relativement vite. Quant à la véritable diarrhée du camp (*Durchfall*), elle ataquait les malades affaiblis par la faim et très émaciés et se terminait le plus souvent par la mort.

On ne peut exclure d'une façon certaine un caractère d'infection pour tous les cas; mais comme le traitement de cette diarrhée par les bactéricides ne donnait aucun résultat et qu'en revanche la maladie se laissait guérir par une meilleure alimentation, il faut la classer parmi les maladies dues à une insuffisance ali-



Maladie de faim au camp d'Auschwitz

mentaire. Bien des fois, on observait qu'un changement radical de nourriture (notamment, après réception d'un colis), déclenchait une crise fatale. La pathogenèse de la diarrhée du camp peut être expliquée le plus simplement par un manque d'albumine à valeur entière, surtout un manque de tiamine, ce qu'on peut constater par analogie au cours d'observations faites sur des animaux. Au début, la muqueuse de l'estomac se tuméfie sensiblement, ce qui aggrave encore les effets de la mauvaise nutrition. Au fur et à mesure que la maladie se développait, les selles, écumeuses et vertes au début, devenaient très malodorantes, mélangées de mucus, plus tard aqueuses et sanguinolentes, très souvent évacuées inconsciemment. Les muqueuses, enflées au commencement, devenaient squameuses et ulcérées, offrant une grave ressemblance avec la dysenterie bactérienne.

Les tumeurs attaquant les membres inférieurs et atteignant même parfois l'abdomen, n'étaient pas le lot de tous les détenus. Nous pouvions observer deux types de cette maladie: l'une accompagnée de tumeurs, l'autre „sèche”. Il m'est impossible d'expliquer définitivement soit avec l'aide de la littérature médicale, soit d'après mes propres observations, ce qui était la cause de l'une ou de l'autre forme de cette maladie. Le type tuméfié est toujours causé par un manque d'albumine dans la nourriture. Les tumeurs hypoprotéinémiques se réduisent, d'après Leyton, immédiatement après une injection intra-veineuse

d'albumine. Chez les femmes russes du camp de Birkenau, qui échangeaient volontiers leur morceau de fromage ou de saucisse contre une plus grande écuelle de soupe, on observait beaucoup plus souvent ce genre de tumeur. Chez les individus atteints de dépérissement, classé comme malnutrition du type „sec”, le manque d'albumine, dans les conditions du camp, en était aussi, sûrement, la cause, mais les tumeurs n'apparaissaient pas, ce qu'il m'est impossible d'expliquer, d'après mes propres expériences, d'une façon conclusive. L'aggravation des enflures des membres inférieurs peut être causée par deux phénomènes simultanés: le facteur osmotique du manque d'albumine et le facteur hydrostatique. Une perméabilité de la paroi veineuse peut aussi en être la cause.

La pathogenèse de la formation de grandes ampoules séreuses souscutanées n'est pas claire non plus. Ces ampoules se formaient sur les membres, c'est-à-dire sur la face extérieure des cuisses, sur les coudes et sur les épaules. Il n'est pas exclu qu'ampoules souscutanées et enflures aient eu une cause analogue. Elles apparaissaient chez les malades très émaciés, accompagnées d'une atrophie des tissus souscutanés; peut-être cette atrophie facilitait-elle une infiltration des sérosités dans les couches extérieures de l'épiderme et l'apparition d'ampoules. On n'observait presque aucun signe d'infection dans leur voisinage, quand elles s'écorchaient au contact des surfaces rugueuses des draps et des paillasses, signe d'une complète anergie de l'organisme. L'hypoprotéinémie était aussi liée (elle débutait par une hypoalbuminémie) à un abaissement notable de la faculté de produire des anticorps dans les infections et, sur ce plan, beaucoup d'entre elles, particulièrement les abcès purulents, montraient une nette anergie.

Parmi les autres symptômes cutanés, il faut mentionner les rougeurs, qui s'accroissaient au



Maladie de faim au camp de Belsen

printemps, de caractère plutôt pellagroïdal, en connexion avec une insuffisance de niacine.

On observait que les cheveux de nombreuses femmes jeunes grisonnaient, ce qu'il faut attribuer plutôt à l'insuffisance de la nourriture, probablement au manque d'acide pantothénique. L'analogie avec les expériences effectuées sur des animaux, dont le poil devient gris en cas d'une nourriture insuffisante puis regagne sa couleur naturelle, est évidente. Nichols a fait des observations semblables sur des enfants noirs, pendant une famine, et dont les cheveux redevenaient ensuite noirs.

Je n'ai observé que des cas où la peau prenait une couleur de bronze comme dans la maladie d'Addison, mais j'ai noté plusieurs fois des altérations dégénératives de l'épiderme, le plus souvent aux commissures des lèvres, avec des manques secondaires rappelant l'*angulus infectiosus*, mais d'une autre pathogénèse (*cheilosis*).

Le tableau clinique de la maladie de la faim nous permet de trouver, en outre, toute une série de détails intéressants. Par exemple: la voix des prisonniers d'un certain âge était mate, enrouée, et manquait de timbre. Ces altérations peuvent être expliquées aussi par l'insuffisance des vitamines A et par des lésions de l'épithélium stratifié.

Par contre, il est plus difficile d'expliquer, par les seuls effets de la famine, l'absence de la menstruation chez presque toutes les prisonnières; les influences psychiques ont, à cet égard, une grande importance, surtout le sentiment constant de l'horreur et, tout simplement, de la peur. On observait aussi l'absence de menstruation même chez les femmes mieux nourries.

Les symptômes relevant du système nerveux étaient très caractéristiques: c'étaient des symptômes soit psychiques, soit neurologiques. A mesure que le poids des détenus baissait, on observait des changements psychiques qui s'aggravaient de plus en plus: grande apathie, dépression morale, somnolence de plus en plus accentuée. Toutes les réactions étaient ralenties; le malade exécutait les instructions avec lenteur. Souvent ces réactions ralenties étaient la cause d'attaques de fureur de la part des gardiens donnant des ordres, qui supposaient que l'attitude des prisonnières découlait d'une résistance passive. Les malades devenaient de plus en plus faibles, leur visage prenait le caractère d'un masque, elles se tenaient assises, le plus volontiers accroupies, plongées dans un état de prostration. Souffrant du froid, une couverture sur les épaules, tel était le tableau qu'elles offraient.

Cet accroupissement avait encore une autre cause simultanée. Certains malades avaient des douleurs dans les membres inférieurs. Page a appelé ce symptôme, symptôme des pieds endoloris. La plante des pieds était douloureuse, le malade s'appuyait de préférence sur le côté extérieur de la plante des pieds, ce qui faisait

ressembler sa démarche à celle d'un canard. Ces symptômes s'accroissaient durant la nuit et pendant les changements atmosphériques. Ayant, de plus, les jambes très affaiblies, les malades se tenaient accroupis. Dans un état de ce genre, il peut même y avoir des spasticités des muscles, ainsi que des anomalies du toucher et des altérations des réflexes. Toutes ces altérations peuvent être expliquées par une démyélinisation des fibres nerveuses, et aussi, partiellement, par une lésion des neurites axiales, causée par un manque de vitamines B, surtout de tiamine.

Des perturbations du toucher ont pu être très nettement observées chez les femmes de Birkenau.

Durant leur séjour dans les baraques de l'hôpital, les malades exténuées par la faim, affaiblies, claquant des dents, se serraient volontiers contre le poêle, plus exactement contre un conduit de cheminée horizontal, en briques, qui entourait la baraque. Elles se tenaient assises sur ce conduit, comme sur un banc. Ces malades contractaient ainsi de profondes brûlures (parfois même de III^e degré) sur la face postérieure des cuisses et sur les fesses. Souvent, elles ne sentaient même pas qu'elles s'étaient brûlées.

Il est vrai, par ailleurs, que chez des individus ayant des lésions des vaisseaux capillaires les brûlures avaient plus facilement lieu.

J'ai vu une détenue gravement malade, affamée, à laquelle les rats avaient rongé les pieds et mis les tendons tout à fait à nu: la malade était restée sans aucune réaction. Sa blessure fut soignée et elle vécut encore deux jours. Mitchel et Black ont aussi observé des perturbations du toucher; Lewis et Musselmann ont constaté que les altérations du système nerveux central disparaissent après l'absorption d'acide de nicotine, et ceux des nerfs périphériques après l'absorption de tiamine. Les altérations se manifestent aussi dans les nerfs auditifs, les malades entendent mal: elles se plaignent d'un bourdonnement persistant et des tintements.

Dans ce complexe varié de symptômes que présente la maladie de la faim, on pourrait encore s'arrêter sur bien des détails intéressants et établir leur pathogénèse. Cela n'est pas faisable dans une courte esquisse, le but de ce compte rendu était d'ailleurs tout autre:

Mon intention n'était que de rappeler ce qu'a été la monstrueuse expérience de la maladie de la faim provoquée chez les détenus d'Auschwitz.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lewis C. S., Musselmann N. M.: J. Nutrit., 1946, 32. — 2. Leyton B. G.: Lancet II, 1946, n° 6412, p. 73. — 3. Mitchel J. B., Black J. A.: Lancet, 1946, 14, p. 6433. — 4. Nichols L.: Lancet, n° 6415, p. 201. — 5. Page J. A.: Brit. Med. Journ., 1946, 1924.

JANINA KOŚCIUSZKOWA

ancienne prisonnière au camp de concentration
d'Auschwitz n° 36319

Le sort des enfants dans le camp de concentration d'Auschwitz

Les enfants du camp de concentration d'Auschwitz peuvent être divisés en quatre groupes:

1. Les enfants brûlés immédiatement après leur arrivée.

2. Les enfants exterminés avant ou tout de suite après leur naissance.

3. Les enfants nés dans le camp et laissés en vie.

4. Les enfants déportés comme prisonniers.

1. Les convois amenaient en moyenne de dix à vingt enfants, qui allaient directement à la mort. Si une mère, même jeune et bien portante, avait un enfant dans ses bras, ils allaient tous les deux au crématoire. Si la grand-mère prenait l'enfant dans ses bras, elle allait au gaz avec l'enfant; la mère était envoyée au camp.

En 1944, des convois de dizaines de milliers de déportés arrivaient tous les jours à Auschwitz en provenance de Hongrie. Tous les enfants furent exterminés.

En juillet, vers le milieu de la journée, un train, rempli d'enfants, passa lentement sur la rampe, le long des barbelés. Les portes des wagons étaient ouvertes. Les enfants nous regardaient avec intérêt, joyeux de se voir libérés enfin des ténèbres suffocantes où ils étaient plongés. Deux heures plus tard, des volutes de fumée s'échappèrent des crématoires. Ils étaient tous morts.

2. Au début, les femmes enceintes allaient sans exception au gaz. En 1943, les femmes purent mettre un enfant au monde, mais l'enfant n'avait pas le droit de vivre.

La sage-femme plongeait l'enfant dans un seau d'eau et puis le brûlait dans le poêle du bloc. La mère était sauvée, et souvent étourdie par ses couches, exténuée par les conditions de vie, elle ne se rendait pas compte de ce qui était arrivé.

Le pire était qu'une mère, sachant que l'enfant pouvait lui être enlevé et ayant eu la chance de le sauver, après avoir lutté cinq mois pour sa vie et pour sa santé, se voyait tout à coup sommée de le remettre aux Allemands qui l'assassinaient. Je me rappelle une mère qui, étreignant son fils, se rendit avec lui au crématoire.

Il y eut un convoi qui amena 100 femmes enceintes. Elles furent toutes envoyées à l'hôpital et soumises à une perforation quelle que fut la durée de leur grossesse. Beaucoup en moururent.

3. Pendant la période suivante, on n'exterminait plus les nouveaux-nés, mais les terribles conditions de la vie du camp décimaient les bébés. La mère recevait comme emplacement pour y vivre un des trois lits superposés. La moitié d'une baraque devait suffire à environ 100 mères et leurs enfants. On ta-

louait un numéro sur la cuisse du nouveau-né qui, comme le reste des détenus, recevait sa portion de nourriture. Il n'y avait pour eux ni linge, ni langes. Grâce à l'aide mutuelle des détenues qui, s'exposaient aux coups et aux tortures du Bunker, „organisaient” dans les dépôts, où elles étaient occupées, des étoffes pour les chemisettes et les langes, les petits étaient vêtus.

Le manque d'eau et des vitamines se faisait terriblement sentir. En automne, les enfants périssaient en masse de congestions pulmonaires.

En 1944, on n'extermina plus les enfants juifs dès leur naissance mais, un jour, la terrible nouvelle se répandit que les mères ayant des enfants allaient être gazées. On liquida les enfants, et l'on fit en sorte que les mères quittent en un clin d'oeil l'hôpital pour échapper à cette „action”. Le jour suivant, ma collègue Katarzyna Ł. trouva encore deux enfants vivants enroulés dans les couvertures. Ceux-ci purent être sauvés.

4. Au tournant des années 1943—1944, on destina un bloc pour les mères et les enfants des régions de Vitebsk et de Dniepropetrovsk. Un beau jour, on apprit que les enfants devaient être envoyés dans un autre camp, naturellement sans leurs mères. Les pleurs, les cris, les mères s'arrachant les cheveux, rien n'y fit; les enfants partirent pour une direction inconnue.

D'immenses convois, qui comprenaient beaucoup d'enfants, arrivèrent à Auschwitz de la région de Zamość. Une partie des enfants mourut de faim, beaucoup furent gazés. Une vingtaine d'entre eux furent sauvés.

Les enfants tziganes supportaient mieux la vie du camp. Ils étaient endurcis et on ne les séparait pas de leurs mères. Mais le destin ne les a pas non plus épargnés. Ils tombèrent malades, le noma fut diagnostiqué et plusieurs centaines d'entre eux furent envoyés au gaz. Les autres furent exterminés avec leurs parents en 1944. Je me rappelle, un soir de *Blocksperré*, les cris horribles et les sanglots de ceux qu'on emmenait en masse vers la mort.

Ainsi le camp des bohémiens avait cessé d'exister. C'était la fin du mois d'août 1944, nous pensions déjà regagner bientôt nos maisons. Puis vint septembre et tout à coup, comme un coup de tonnerre déchirant un ciel limpide, arrivèrent d'immenses convois de Varsovie: de vieilles femmes, des bébés, des enfants, des adultes.

Les enfants furent de nouveau séparés de leurs mères. Deux blocs leur furent destinés: les plus malsains, bâtis en briques; 300 enfants dans un bloc, dix par box, tellement ser-

rés qu'on n'y voyait plus. Sales, affamés, mal vêtus, exténués par les épreuves de l'insurrection et de plusieurs jours de voyage, ils tombaient malades: congestions pulmonaires, scarlatine, dyphthérie. Une section d'infirmerie fut créée: 2 mètres sur 3. Deux lits à trois étages et 3 à 4 enfants sur un lit.

Le nombre des enfants malades grandissant, on commença à les installer dans les blocs pour adultes. Il n'y avait ni literie ni blanchisserie. Pas de robes, aucun vêtement chaud. Notre travail n'aurait donné aucun résultat sans l'aide et le dévouement de nos camarades du camp. Elles apportaient tout ce qu'elles pouvaient apporter, des vêtements surtout, mais aussi des seaux de soupe nutritive et même des fruits et des légumes „organisés” pendant leur travail en dehors du camp.

La question des médicaments n'était pas non plus facile à résoudre. Officiellement, on recevait à peine 10% de ce qui était nécessaire. Nos camarades du camp d'hommes nous venaient en aide; le dr *Mengele* nous persécutait et nous arrachait chaque petit surplus de médicaments. J'étais souvent appelée à l'infirmerie, d'où j'emportais dans mes bras des petits, gravement malades. Je les laissais sous la garde de mes camarades convalescentes, car c'était là le seul moyen de leur assurer des conditions de vie supportables. Les pastilles symboliques de Dagenan ne les auraient pas sauvés sans l'aide charitable et tendre de leurs compagnes aînées d'infortune.

Séparer les mères, atteintes de la tuberculose, de leurs enfants était un problème délicat et difficile.

Les enfants facilitaient souvent l'admission de leurs mères ou grand-mères à l'hôpital. Il va sans dire qu'on ne pouvait s'y opposer. La réunion des enfants avec leurs parents devait être protégée, si c'était possible. La déportation des enfants en Allemagne fut notre dernier problème douloureux.

Les SS sélectionnaient les enfants de type nordique et les envoyaient immédiatement à la quarantaine de sortie. Nous faisons tout notre possible pour les soustraire à cette sélection. Nous constatons la coqueluche ou une éruption contagieuse dont nous donnions l'apparen-

ce grâce à un cataplasme Rigolo déchiré en menus morceaux que nous collions habilement sur le corps de l'enfant. Le dr *Mengele* ne se laissait jamais berné par la fièvre, mais il



Les enfants au camp d'Auschwitz

avait une peur panique des éruptions; aussi, à notre joie, renvoyait-il les enfants de la quarantaine.

Hélas, beaucoup d'entre ceux qui ont survécu au camp n'ont jamais recouvré leur santé: ils sont morts de tuberculose, ou bien leur organisme affaibli a succombé à quelque infection banale.

Lorsqu'aujourd'hui nous nous rencontrons, nous le personnel médical du camp et eux ces enfants devenus adultes, nous nous considérons comme membres proches d'une même famille.

MARIA NOWAKOWSKA

ancienne prisonnière n° 6829 au camp de concentration d'Auschwitz

L'hôpital des femmes dans le camp d'Auschwitz-Birkenau

Après de longs mois de détention dans la prison de la rue Monteluppi à Cracovie et dans la prison de Tarnów, le premier convoi de Polonaises (127 détenues), arriva au camp principal d'Auschwitz, c'est-à-dire au *Stamm-lager*, le 27 avril 1942. Les déportées furent numérotées de 6.784 à 6.904 car des détenues allemandes et slovaques se trouvaient déjà dans le camp.

Avant d'entrer dans le bloc 8, les détenues eurent un premier choc psychique: on leur ordonna de se dévêtir complètement, de rendre tous leurs vêtements et de se plonger l'une après l'autre dans une baignoire d'eau sale et de se présenter ensuite chez le médecin (une détenue slovaque). Après la revue et l'enregistrement, elles reçurent du linge, une robe légère, des sabots et un fichu. Trop peu vêt-

tues, ayant perdu au cours du séjour en prison leur résistance physique et morale, elles furent facilement sujettes à des maladies accompagnées d'une température élevée. Il arrivait très rarement qu'une malade puisse rester dans le bloc pendant la journée. Les détenues devaient, malgré la fièvre, se rendre à un travail exténuant.

Au mois de juin certaines d'entre elles furent transportées à l'infirmerie, le bloc 3, ou dans une baraque supplémentaire destinée aux malades.

Au début du mois de juin, une des détenues ayant été absente pendant un instant les SS crurent à une fuite: toutes les prisonnières polonaises eurent la tête rasée, une partie fut envoyée dans un *Strafkommando* du camp pénitentiaire de Budy (filiale d'Auschwitz), les autres furent envoyées à Birkenau, *Lager A* le 12 et 13 août 1942. En route, les détenues malades et faibles furent exterminées.

Les Polonaises transférées à Budy furent logées dans le grenier et dans l'une des classes de l'école. Elles étaient forcées de travailler dans le champs et au bord des étangs à ramasser le foin et à faucher les joncs. Le travail aux étangs était très dur et entraînait toutes sortes de maladies. Souvent il fallait s'enfoncer dans l'eau jusqu'aux épaules. Le nombre insuffisant d'écuelles et de pots, d'ailleurs mal lavés, provoquait des diarrhées sanguinolentes.

Il était très dangereux de se déclarer malade, aussi les malades étaient-elles contraintes d'aller au travail avec les autres. Seule l'aide des camarades pouvait les sauver; on les cachait derrière les meules de foin, dans les sillons et dans les joncs.

Le 14 août, pendant la nuit, les Polonaises de Budy furent expédiées à Birkenau au *Lager A* Bl. 1.

Les blocs avaient été bâtis par les prisonniers soviétiques (de briques et de la boue). Les box à trois étages, d'une superficie prévue pour un cheval, étaient le gîte de 15 à 18 personnes. La couche inférieure était si basse qu'on ne pouvait y entrer qu'à quatre pattes, on pouvait à peine s'y recroqueviller, on y restait toujours couché. Le premier étage était si haut et en même temps le plafond y était si bas qu'il fallait toutes sortes d'acrobaties pour s'y accéder; le deuxième étage était encore plus difficilement accessible, mais on pouvait commodément s'y asseoir dans la partie avant; le fond touchait le toit.

Chaque étage était occupé par 5 à 6 personnes couchées; il était extrêmement difficile de s'y mouvoir.

Pour tout éclairage, il y avait d'étroites fenêtres et quelques bougies acquises avec difficulté; à partir de 1943, il y eut 1 à 3 ampoules électriques pour toute la baraque.

Le plancher était en terre battue; tout le bloc était infesté de vermine, les détenues étaient couvertes de poux.

Durant les mois d'août, septembre et octobre

1942, l'infirmerie se composait de blocs 23, 24, et du „*Schonungsblock*” c'est-à-dire du bloc des convalescents; le bloc 26 était occupé par les mères et leurs enfants; le bloc 25 était destiné à l'extermination et servait de morgue: la *Leichenhalle*. Les autres blocs étaient des blocs d'habitation ou abritaient les cuisines, les magasins, etc.

A cette époque, il n'y avait pas de médecins parmi les détenues. Le service sanitaire était aux mains d'une sage-femme allemande, *Schwester Klara*, et de ses aides, des infirmières (*Pflegerinnen*) et des femmes de ménage (*Putzerinnen*), choisies parmi les „*asoziale*”, allemandes et slovaques.

Les baraques de l'hôpital ne différaient guère des autres, c'étaient, aussi, d'anciennes écuries d'où l'on avait enlevé les box. Elles étaient éclairées par d'étroites fenêtres, placées en haut, sous le toit.

Au début, il n'y avait pas d'éclairage électrique; plus tard, il y eut une ou deux ampoules pour toute la baraque. Le chauffage consistait en deux conduits de cheminée, bâtis en briques, longeant tout le bâtiment et terminés par un foyer aux deux extrémités. Il fallait trouver le charbon nécessaire, par ses propres moyens. Les baraques furent aménagées de lits en bois à trois étages. Les paillasses et les couvertures étaient d'une saleté repoussante.

Il y avait seulement quatre „*Scheisskübel*” (seaux „hygiéniques”). Autour des seaux, la terre battue, était toujours humide et glissante à cause de l'urine répandue. L'eau manquait; il fallait „l'organiser” depuis la cuisine après avoir trouvé quelque récipient; on la faisait venir dans des tonneaux, mais en quantités toujours insuffisantes.

Les seuls soins médicaux consistaient à laisser les malades couchées. Le secours des *Pflegerinnen* et *Putzerinnen* était à peu près nul. Mme *Stefania Kościuszkowa*, détenue-médecin, débuta comme „*Nachtwache*” (garde de nuit) à titre de *Putzerin*, car il lui était défendu d'assumer les fonctions de médecin.

Mme *Jeanne Węsierska*, détenue-médecin, malade elle-même et installée à l'infirmerie, fut rouée de coups pour avoir essayé d'ausculter ses compagnes.

Le 16 septembre, il y eut un appel général pendant lequel on sélectionna toutes les malades pour les transporter au bloc 27, où, après un nouveau triage, elles furent soit dirigées sur l'infirmerie, soit gazées.

Vers la fin de septembre 1942, eurent lieu les premiers cas de typhus exanthématique qui furent assimilés à la grippe ou au paludisme. La baraque de „desinsectisation” (*Entwesungskammer*) était la source de la vermine qui infestait en masse le camp; c'est là que les prisonnières désignées pour ce travail triaient les vêtements des convois juifs, — puis, successivement, les transportaient à la chambre à gaz.

Dans les vêtements entreposés dans cette baraque grouillaient des millions de poux.

A l'infirmierie, le nombre des malades crois-sait: le typhus exanthématique se propageait.

Des médecins et des infirmières commencè-rent à visiter notre camp, envoyés ici du *Stammlager*, dont les docteurs *Rożkowski*, *Ko-tulski*, *Zbozeń*, *Jerzy Reichman* ainsi que *Ni-cet Włodarski*, *Julian Kiwała*, *Zbigniew Ryb-ka*, le tchécoslovaque *Luba*, *Roman Gabryszew-ski*. Leurs visites consistaient à constater la

4 malades, au premier étage — 3 malades, au deuxième étage — 2 malades.

Le 1^{er} février 1943, des femmes-médecins furent directement dirigées après leur arrivée à l'infirmierie. C'étaient une Tchécoslovaque, Mme *Zdena Nevedova*, et une Polonaise, Mme *Ernestyna Michalikowa*; *J. Węgierska* et *J. Ko-walczykowa* commencèrent officiellement à soigner les malades. Les médecins du camp



Le quartier des femmes au camp d'Auschwitz-Birkenau

maladie, à donner quelque menus soins, à pan-ser les plaies et à apporter, à grand risque, les médicaments les plus courants: aspirine, tanalbine, charbon. Les chefs de bloc dres-saient une liste officielle, très restreinte, d'ap-provisionnement en bandes de papier (em-ployées comme bandages), en gaze coupée, en pomade de *Bolus alba*, en cristaux d'hyper-manganèse de potassium.

Les malades n'étaient pas lavées pendant des semaines entières. Le manque d'eau était le plus pénible quand il s'agissait de typhoïde et de diarrhées. Grâce à l'aide des camarades de la cuisine et de celle des blocs, on pouvait, dans une certaine mesure, calmer la soif des malades, mais cela au détriment des compagnes bien portantes. Les compresses étaient des plus primitives: un fichu et de l'urine.

Des baraques prévues pour 200—250 malades en contenaient alors 600—800, parfois plus en-core. Les plus fortes épidémies de typhus exan-thématique sévirent en décembre 1942, en juin et en décembre 1943. Les malades étaien cou-chées à 3 ou 4 sur un étroit lit en bas —

des hommes cessèrent de venir et on releva les Allemandes „asociales” (des prostituées) des fonctions d'infirmières, à la suite de leur odieux comportement vis-à-vis des malades qu'elles volaient et persécutaient. Des Polo-naïses, des Yugoslaves et d'autres devinrent infirmières.

La réception des malades à l'hôpital avait lieu au dispensaire, où des prisonnières alle-mandes (*Orli Reicher*, *Gerda Schneider* et une Slovaque, *Ena Weiss*) décidaient, sans aucune compétence, de l'admission des malades; par-fois, c'étaient le „*Lagerarzt*” *Kit*, puis *Klein*, *König*, *Rhode*, *Mengele* — qui décidaient.

Les malades ayant une température inférieu-re à 38° n'étaient pas admises à l'hôpital. Avec la complicité du *Stubendienst* (service de chambre), les détenues malades se cachaient dans les blocs d'habitation pendant la journée, mais étaient obligées de se rendre à l'appel du soir. Aussi la mortalité s'élevait-elle rapide-ment dans les blocs du camp.

Les Polonaise-médecins, dont le nombre aug-mentait à mesure qu'arrivaient de nouveaux

convois, occupèrent progressivement les postes de l'hôpital, dont celui de la salle de réception des malades en mars 1943.

Etant donné le grand nombre des malades, l'hôpital n'était pas divisé en sections d'après les maladies. Le typhus exanthématique voisinait avec la fièvre typhoïde, la dysenterie, des angines graves, les congestions pulmonaires, la diphtérie et la scarlatine, la polineurite, l'otite, les engelures du deuxième et troisième degré. La gale et les poux se propageaient. De plus, les détenues souffraient de diarrhées et d'inflammations de la vessie.

Des silhouettes de femmes somnolantes, assises si elles en avaient la force, cherchant la vermine et l'écrasant entre leurs ongles ou contre la paroi du lit, tel était le tableau général que présentait la baraque.

On tâchait, autant qu'il était possible, de partager les femmes, d'après leurs maladies, en différentes chambres. Par exemple, la „chambree” du *Durchfall* était un coin malodorant de la baraque, faiblement éclairé par la seule ampoule électrique de la baraque. Les malades de cette „chambree” étaient prostrées, on les appelait les „musulmanes”; les lèvres blanchies par le Bolus alba desséché, elles buvaient à petites gorgées, lorsqu'elles en avaient la force, une solution d'hypermanganèse.

Les rats étaient un vrai fléau pour l'hôpital: non seulement ils rongeaient pendant la nuit les cadavres entassés près de la porte de la baraque, mais encore ils escaladaient les lits pour atteindre les malades les plus affaiblies de l'étage supérieur et s'attaquer à leurs fesses, à leur nez et à leurs membres.

Le 6 décembre 1942 eut lieu le premier *Entlausung* (épouillage) dans le *Lager B* des hommes. Son objectif — une „desinsectation” générale — ne fut pas atteint, mais ce fut une sélection naturelle pour les détenues. Disposés sur des porte-manteaux et envoyés à la chambre à gaz, les vêtements revinrent humides et pleins de poux et souvent sans numéros. Les prisonnières, après avoir été rasées par les hommes, entraient au bain de vapeur, puis échauffées par l'air brûlant et couvertes de sueur, étaient brutalement poussées vers le béton froid des douches où les fenêtres étaient sans vitres. Aspergées d'un produit désinfectant, habillées de vêtements humides, elles attendaient de longs quarts d'heure avant de pouvoir regagner les blocs „propres”. C'est alors que se faisait la sélection des femmes juives encore en vie pour le gaz. Lorsque vint l'hiver cette „desinsectisation” entraîna un nombre énorme de refroidissements, de congestions pulmonaires, de pleurésies, de tuberculoses réactivées. La deuxième „*Entlausung*” eut lieu au mois de juillet 1943. Les malades furent lavées, par cinquantaines dans des cuves disposées devant les blocs, l'une après l'autre, sans que l'eau fût changée. Elles étaient obligées de laisser leurs vêtements; on les recevait au bloc vêtues seulement d'une chemise. Quand au personnel, il fut conduit nu à travers tout le camp jusqu'à la *Sauna* (Bains).

Une nouvelle épidémie de typhus exanthématique se déclara en décembre 1943. Cette fois, les gardiennes SS du camp, les surveillantes (*Aufseherinnen*) et les remplaçantes de la femme-commandant du camp tombèrent, elles aussi, malades. Cela força le médecin du camp à lutter plus énergiquement contre la maladie. Sur son ordre, les baraques furent vidées, l'une après l'autre. On distribua des sacs imprégnés d'un produit spécial grâce auquel on put combattre assez radicalement la vermine enfouie dans les couvertures et les paillasses.

Au début, le travail des détenues-médecins et des infirmières était très dur. Les nouvelles malades reçues à l'hôpital ne se rendaient pas compte que l'hôpital n'avait que des possibilités restreintes de leur venir en aide; lorsque leurs désirs et leurs besoins n'étaient pas satisfaits, elles en voulaient au personnel médical. Elles avaient gardé le souvenir d'un hôpital normal et espéraient en retrouver ne serait-ce qu'une imitation.

Les devoirs des infirmières consistaient aussi à apporter 3 fois par jour des chaudrons de nourriture, à vider les seaux dans le cloaque et à charger les cadavres sur un camion qui les ramassait devant le bloc. Dans les périodes de mortalité accrue, les infirmières étaient employées à l'évacuation des cadavres de la morgue (bloc 25). L'année 1944 apporta enfin une certaine amélioration. Le sol des baraques fut garni de briques, ce qui facilitait l'entretien de la propreté, mais l'eau manqua jusqu'à la fin de l'existence du camp, bien qu'on eût affecté un certain espace pour le *Waschraum* (le lavabo) et pour les latrines. On installa des lavabos et des urinoirs en faïence, qu'il fut permis d'utiliser pendant à peu près 4 jours, après quoi il fallut revenir au système des seaux.

Les femmes médecins gagnèrent une grande considération par leur attitude, leur savoir, leur solidarité. Elles réorganisèrent le travail de l'hôpital, créèrent des blocs spécialisés: un pour la tuberculose, deux pour les autres maladies contagieuses, deux pour les maladies internes, un pour la chirurgie, un pour la gynécologie et la maternité, un pour les enfants, un pour le *Durchfall*, un *Schonungsblock* pour les convalescents, enfin deux autres: un pour la salle de réception des malades et l'infirmerie et un pour le personnel.

Les médicaments et les instruments nécessaires pour soigner les malades étaient procurés en cachette par les prisonniers polonais.

Sous prétexte d'accélérer le roulement des malades le docteur W. *Jasińska* réussit à obtenir le droit d'employer un appareil radiographique, ce qui permit bien plus facilement d'établir le diagnostic des maladies et de choisir des moyens de les guérir. Elle réussit aussi à procurer un régime spécial pour certaines malades.

Le principe fondamental des femmes-médecins et du personnel médical était de sauver par tous les moyens la vie des détenus sans

cesse menacée par les mesures sévères et rigoristes des médecins hitlériens. On prolongeait le séjour des malades à l'hôpital en les mutant d'un bloc à l'autre, afin de pouvoir continuer à les soigner. C'est ainsi que des prisonnières encourant la peine de mort étaient installées à l'hôpital sous le prétexte d'une maladie, avec documentation complète à l'appui; en revanche, elles étaient parfois de service la nuit. Il va sans dire que ces procédés étaient dangereux pour les médecins des blocs et pour leurs aides.

En 1944, des convois quittèrent le camp pour l'Allemagne; une partie des médecins et du personnel médical y furent emmenés.

A la fin de septembre, tout le *Lager A* et *B* fut transporté au camp des Tziganes qui avaient tous été gazés, l'hôpital fut transporté au *Lager B2*.

Du 18 au 20 janvier 1945, les Allemands furent obligés de liquider le camp à l'approche du front. L'ordre fut donné pendant la nuit de remettre aux autorités toute la documentation des malades; une telle psychose de fuite s'empara des malades, qui se rappelaient l'incendie de Maïdanek, qu'elles coupaient leurs couvertures en bandes, se confectionnaient des vêtements, des sacs, des babouches pour pouvoir quitter le camp.

Deux convois quittèrent l'hôpital pendant la nuit du 17 et à l'aube du 18 janvier. La nuit suivante, les *Effektenblocks* voisins furent incendiés, on coupa les conduits d'eau et d'é-

lectricité; seuls les détenus gravement malades, les enfants et quelques membres volontaires du personnel restèrent. Il en fut de même pour le camp des hommes.

Ainsi vint le jour où l'armée soviétique fit son entrée. Pendant les derniers moments de l'existence du camp, avant l'arrivée du secours, la mortalité avait hélas été très élevée.

Aujourd'hui, j'ai la possibilité de comparer le travail des médecins et du personnel auxiliaire au camp et en liberté.

Avec l'expérience acquise depuis et en toute conscience, j'apprécie hautement leurs grands efforts et leur travail dévoué et désintéressé. C'était un mouvement manifeste de résistance, sans lutte pour le pouvoir et sans aspects politiques.

Les femmes-médecins polonaises ont su créer, à la place de deux horribles baraques et dans des conditions très pénibles et primitives, dix blocs spécialisés, avec un personnel auxiliaire qu'elles ont elles-mêmes formé. Voici leurs noms:

Stefania Kościuszkowa, Ernestyna Michalikowa, Maria Werkenthin, Irena Białówna, Celina Chojnacka, Zofia Garlicka, Jadwiga Jasielska, Władysława Jasińska, Jadwiga Kobierska, Irena Konieczna, Janina Kościuszkowa, Janina Kowalczykowska, Katarzyna Łaniewska, Wanda Perzanowska, Wanda Tarkowska, Alina Tetmajer, Janina Węgierska. J'ai malheureusement oublié quelques noms.

ROMAN LEŚNIAK, JAN MITARSKI,
MARIA ORWID,
ADAM SZYMUSIK, ALEKSANDER TEUTSCH

Quelques problèmes de psychiatrie au camp d'Auschwitz à la lumière d'études personnelles

(I^{er} rapport préliminaire)

(De la Clinique de Psychiatrie de l'Académie de Médecine de Cracovie. Directeur: Prof. Dr. E. Brzezicki)

C'est sur l'initiative et avec le concours du Club d'Auschwitz et du ZBOWID (Union des Combattants pour la Liberté et la Démocratie) que des études ont été effectuées sur des anciens détenus du camp de concentration d'Auschwitz, en avril 1959. Nous nous sommes assigné comme objectif de définir l'influence qu'a exercée sur le psychisme et la personnalité humains la détention en camp de concentration et les traces qu'elle a laissées sur le système nerveux des rescapés. Jusqu'à l'heure actuelle, nous avons examiné 77 personnes: 17 femmes et 60 hommes.

Les personnes examinées constituent un groupe très hétérogène du point de vue de l'âge, de l'état civil et du niveau intellectuel. L'âge des hommes, au moment de leur arrestation, était de 16 à 50 ans; celui des femmes, de 16 à 27 ans. La durée de la détention a duré

de 7 mois à 5 ans et 4 mois (environ 3 ans en moyenne).

L'on peut admettre que les individus examinés constituent un échantillon assez représentatif de la communauté d'Auschwitz. Nous nous rendons cependant parfaitement bien compte que ce groupe ne donne point encore, à lui seul, une image idéale de la communauté tout entière. Cette communauté se composait en majeure partie de groupes qui, pour des raisons raciales ou politiques, étaient d'avance condamnés à être exterminés. Hélas, le problème de la prostration n'a pu, non plus, faire l'objet de nos études. C'étaient les prisonniers les plus éprouvés, et ceux-ci ont presque tous trouvé la mort dans le camp.

Nos recherches ont été basées sur un schéma universellement adopté en psychiatrie: nous avons conversé avec chaque individu en parti-

culier et en donnant à ces conversations le ton le plus libre possible. Au cours de pareils examens (durant plusieurs heures, voire plus de dix heures au total), nous nous sommes efforcés de reconstruire l'histoire de la vie et la silhouette psychique de l'ancien détenu. Nous avons traité avec une attention toute particulière les questions suivantes: 1) les motifs de la déportation, 2) la manière dont s'est déroulé le séjour au camp, 3) la réaction à la déportation, 4) les pires épreuves vécues au camp, 5) l'adaptation à la vie du camp, 6) ce qui était le plus déprimant, 7) l'attitude face à l'éventualité de la mort, 8) la vie sexuelle, 9) le sommeil, 10) les rêves de vengeance, 11) ce qui, selon l'ancien détenu, lui a surtout permis de survivre au camp, 12) leurs rapports avec les codétenus; les conflits moraux éventuels, 13) la réaction au recouvrement de la liberté, 14) les principales difficultés de réadaptation à la sortie du camp, 15) le sentiment subjectif d'une modification de la personnalité après avoir recouvré la liberté, 16) l'attitude actuelle vis-à-vis de tout ce qui a été vécu au camp (compte tenu des souvenirs obsédants, des rêves, etc), 17) le sentiment d'un lien établi avec les camarades de déportation, 18) effections ou maladies emportées du camp.

Nous avons, de plus, procédé à des recherches somatiques. Nous avons proposé, le cas échéant, un traitement en dispensaire ou en clinique, et certaines personnes en ont ultérieurement bénéficié.

Les résultats jusqu'à présent acquis grâce à nos études ne sont, à nos yeux, qu'une sorte de sondage d'essai qui servira de base à des investigations futures. Voici, en bref, ces résultats.

L'on n'a pas encore réussi à établir corrélation entre le type des personnalités étudiées et leur manière de réagir aux réalités de la vie de camp. Ce qui permet surtout aux détenus de s'adapter à cette vie et de survivre, ce fut surtout le sentiment d'un lien solidaire avec les camarades. Même ceux qui recherchaient naguère la solitude et s'étaient tenus à l'écart de leur entourage ont mis l'accent sur la très grande importance de ce facteur. Il est arrivé maintes fois que des personnes plongées dans un découragement profond et dans le désespoir, la terreur, la dépression, le sentiment de l'impuissance et celui de la menace biologique incessante, aient su recouvrer énergie psychique et physique grâce à une aide active, à une persuasion opportune ou, tout simplement, à un témoignage de sympathie. Telle est l'explication du mystère de la survie de tant de ces malheureux. On n'a pas noté de cas où les détenus se seraient retranchés de l'entourage. Ce sentiment, de l'avis de nombre de psychologues et de psychiatres occidentaux, est une des causes majeures de différentes perturbations psychiques de la société contemporaine; beaucoup d'anciens détenus n'en ont été victimes qu'après leur mise en liberté.

Le séjour en camp se divise en deux périodes

des distinctes: celle de la réaction immédiate à la déportation et celle, plus longue, au cours de laquelle le détenu s'adapte plus ou moins bien à la vie au camp. C'est dans la première période que (se manifestant les réactions d'effroi et de dépression, la terreur face à la mort, l'insomnie, et c'est dans cette même période que) les cas de suicide sont le plus fréquents.

Les réactions psychologiques à la déportation et à la détention correspondent en général à la situation. Ce qui frappe, c'est l'absence de réactions pathologiques, en particulier celle de psychoses réactives que l'on rencontre dans les prisons sous forme de pseudo-démence et de complexe de Ganser ou encore de psychoses teintées de désirs, sur un fond hystérique.

Beaucoup d'anciens prisonniers ont signalé comme facteur décisif de leur survie l'aide que leurs camarades leur ont apportée, leur foi en la survie, leur orientation idéologique, leur confiance en leurs propres forces et leurs croyances religieuses.

Soulignons que nous parlons uniquement des cas que nous avons examinés, mais — connaissant l'histoire du camp — l'on peut supposer que, dans de nombreux cas de prostration, il s'agissait (indépendamment de l'épuisement physique) de profondes perturbations psychiques sous forme de complexes apathico-dépressifs, joints à une apathie totale et à un manque absolu de foi en la survie.

Les témoignages recueillis signalant des cas de réactions violentes à caractère primitif, psychomotrices, phobo-agressives, jointes à des troubles de la conscience et dont l'épilogue n'a pu être que tragique. On a connu de pareilles réactions au cours de la première guerre mondiale; c'est ce qu'on appelait le „mal des barbelés". Au cours de nos investigations, nous n'avons pas trouvé un seul cas de psychose endogène ou de psychose réactive de longue durée. Chez deux personnes que nous avons examinées, il y a eu de très brefs épisodes à caractère extaticohallucinatoire, à sujet nettement optatif.

Des maux de nature somatopsychique, tels que les ulcères et d'autres, disparaissaient dans beaucoup de cas, dans les conditions de vie déplorable du camp. Des observations médicales faites pendant la deuxième guerre mondiale, par exemple, parmi la population de Leningrad durant le siège de la ville, viennent confirmer ce qui vient d'être dit. Les psychonervosismes dont souffraient, avant leur déportation, certains détenus dont on a pu étudier le cas, disparaissaient en général aussi. Par contre, la plupart des personnes examinées étaient sujettes à des nervosismes et à des maladies psychosomatiques.

Parmi les symptômes pathopsychiques le plus souvent mentionnés au cours de nos recherches, il faut énumérer: le fléchissement du moral, le sentiment de la peur et de la menace perpétuelle, la disparition quasi totale de l'attrait sexuel.

Il est difficile d'évaluer les changements su-

bis par la personnalité des détenus après le séjour au camp, ces modifications étant aussi fonction d'événements ultérieurs, indépendants de la déportation, de facteurs physiologiques tels que le vieillissement et du cours ultérieur de la vie des anciens prisonniers. Tout ce que l'on peut constater, c'est que la majorité des personnes interrogées affirme que leur détention a eu une importance décisive sur le développement ultérieur et le façonnement de leur personnalité. Elles ont généralement mis l'accent sur une diminution de leur confiance envers l'homme, sur les difficultés qu'ils éprouvent à nouer des contacts (avec, simultanément, un lien sentimental très fort vis-à-vis des camarades du camp), sur un accroissement de leur esprit de tolérance, sur un renversement de la hiérarchie commune des valeurs se traduisant par une absence totale d'attachement aux choses de moindre importance. Certains, parmi les personnes étudiées, ont déclaré que leurs réactions sentimentales aux événements vécus s'étaient émoussées. Ils affirment ne plus savoir se réjouir ou s'attrister comme avant leur détention. Pour beaucoup, le séjour au camp est devenu une notion déflant toute estimation comparative.

Sur les 77 biographies recueillies, 69 on fait l'objet d'une analyse détaillée, aussi sommes-nous en état de présenter certaines données numériques. Ces données ne constituent toutefois que des matériaux préliminaires. Nous projetons de les soumettre à une analyse statistique, grâce à laquelle nous pensons pouvoir découvrir les interdépendances qui existent entre les différents phénomènes traités.

Jusqu'à présent, nous n'avons réussi à établir aucune corrélation entre le type de la personnalité étudiée et la manière de réagir et de s'adapter aux conditions de vie qui ont suivi la déportation. Nous avons eu affaire aussi bien à des gens ayant une forte silhouette psychique qu'à ceux qui, encore avant le camp, étaient d'une faible résistance psychique.

A titre d'illustration, nous produisons, en abrégé, un exemple d'une structure psychique forte, et un autre, d'une structure faible.

J. R., 58 ans, instruction technique supérieure. A toujours été un homme actif, ambitieux, énergique, débrouillard; il a en général atteint ses buts et réalisé ses projets; succès notables obtenus sur le plan privé et sur le plan social. Peu après la campagne de septembre 1939, adhéra à l'organisation clandestine, où il exerça d'importantes fonctions. Dénoncé, il est arrêté par la Gestapo, en 1941. Après avoir passé un an dans la prison tristement célèbre de la rue des Monteluppi, il est transféré à Auschwitz. Au moment de son arrestation, il demeura impassible. „Je fus saisi d'un sentiment de sérénité, mais aussi de pitié en même temps que de mépris à l'égard de ceux qui me torturaient”. Dès son arrivée au camp, il entra en contact avec un groupe conspirateur et ne cessa de coopérer avec lui jusqu'à la libération. N'a jamais éprouvé de frayeur devant la mort, a cru, inlassablement, devoir survivre au camp, a lutté pour se maintenir en vie, a porté secours à d'autres prisonniers. N'a point connu l'insomnie. A peine délivré, a repris son travail dans une entreprise qu'il a fondée et a continué à agir sur le plan social. Il a déclaré que le séjour au camp n'avait en rien modifié sa personnalité.

S. K., 54 ans, faible résistance psychique. Instruction technique moyenne. D'humeur toujours triste, passif, il évitait les gens; très éprouvé par toutes les contrariétés. Emprisonné en 1940 pour colportage de la presse clandestine. Après quelques mois de prison, déporté à Auschwitz. Arrêté, il fut pris de désespoir et songea souvent au suicide. Tout le long de son séjour au camp, ressentit de la frayeur devant la mort, angoissé et abattu, évita tous liens avec ses camarades, souffrit d'insomnies. Libéré, il n'a éprouvé aucune joie, il est demeuré apathique, s'est parlé à lui-même des mois durant, ne travaillait pas. De son propre avis, le séjour au camp l'a profondément éprouvé; il a eu des difficultés avec les siens et des conflits au travail. („Ils ne pouvaient pas me supporter”). En 1956, mis à la retraite. Type de pleurnicheur, ne sait pas se forger une vie à lui; se sent affaibli jusqu'à maintenant; insomnies, fréquents maux de tête; redoute une maladie mentale. Sentiment profond de l'injustice qui lui a été faite durant sa détention. N'entretient aucun contact avec les anciens déportés.

Revenons au problème indiqué dans le schéma du début de cet article. On peut répartir comme suit les causes de la déportation à Auschwitz:

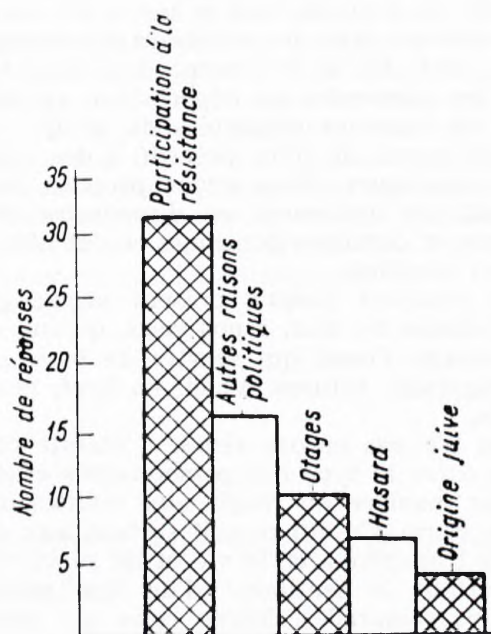


Tableau n° 1. Cause de la déportation.

a) participation à la résistance — 32 personnes.

b) autres raisons d'ordre politique telles que: secours apporté aux prisonniers, dissimulation de Juifs, sabotages spontanés, aide à l'évasion — 16,

c) otage — 7,

d) arrestation fortuite au cours d'une rafle et autres — 10,

e) origine juive — 4.

Nous nous proposons, dans l'avenir, de répondre à la question suivante: existe-t-il une corrélation entre le motif de l'arrestation, d'une part, et l'adaptation à la vie de camp et la ligne de vie après libération, d'autre part? Les matériaux actuellement recueillis ont permis de faire la distinction entre les réactions à l'internement comme suit:

a) Réaction asthénique, terme par lequel on comprend tous les aspects d'abattement psychique: apathie, désespoir, terreur, pleurs, etc. Voici ce qu'ont déclaré à ce propos plusieurs personnes examinées:

„J'étais sidéré”. „J'étais pétrifié”. „Je me suis senti tout bête”. „J'ai pensé au suicide”. „J'ai été saisi d'une telle peur que j'ai uriné”. „J'en étais ahuri et hébété”. „J'ai été saisi de désespoir et de peur”.

L'une des personnes examinées, une jeune femme, eut les cheveux blancs le jour de son internement.

36 personnes examinées ont eu une telle réaction.

b) Réaction sthénique, terme par lequel nous comprenons: la colère, l'entêtement, un sentiment de haine violente, voire de mépris à l'égard des persécuteurs, les tentatives de résistance, l'action défensive réfléchie.

Les personnes examinées ont fait la description suivante de leur réaction:

„Ne pas se laisser faire, survivre!” „Je me sentais infiniment calme, car je pensais qu'ils allaient me fusiller”. „J'éprouvai de la pitié et du mépris pour mes persécuteurs, car ils étaient cinq à me torturer”.

Une personne avait si bien conservé son sang-froid qu'elle trouva le temps de se débarrasser de l'arme compromettante qu'elle portait sur elle au moment de son arrestation. Une autre réagit à son arrestation avec calme, car, en tant que membre actif du mouvement clandestin, elle s'était habituée à l'idée qu'elle pouvait être arrêtée à chaque instant. Son seul souci fut donc de ne trahir aucun trouble, ce qui aurait pu être un signe de faiblesse. Une autre personne encore, engagée elle aussi dans les activités de la résistance, s'efforça de fuir à plusieurs reprises, au moment de son arrestation, et c'est seulement lorsqu'elle fut blessée d'une balle à la jambe qu'elle y renonça.

Nous avons constaté ce genre de réaction chez 25 personnes.

c) Quatre personnes ont eu des réactions hybrides, où la réaction asthénique se mêlait à la réaction sthénique:

„J'ai d'abord réagi de manière puérile: je me suis débattu sans avoir peur de quoi que ce soit. Ensuite j'ai commencé à avoir peur et à regretter la vie”.

d) Nous avons eu affaire aussi à deux cas de réactions que nous appellerons paradoxales. Une jeune fille de 22 ans a éprouvé de la curiosité: de quoi peut bien avoir l'air, de près, une prison? Une autre a éclaté de rire.

e) Une seule personne ne s'est pas rappelé la manière dont elle a réagi à son emprisonnement.

Parmi les pires épreuves du camp les personnes qui ont fait l'objet de nos recherches ont mentionné:

a) Les épreuves morales, telles que: l'humiliation, la nostalgie des proches, la vue de la mort ou des supplices des camarades, la vue

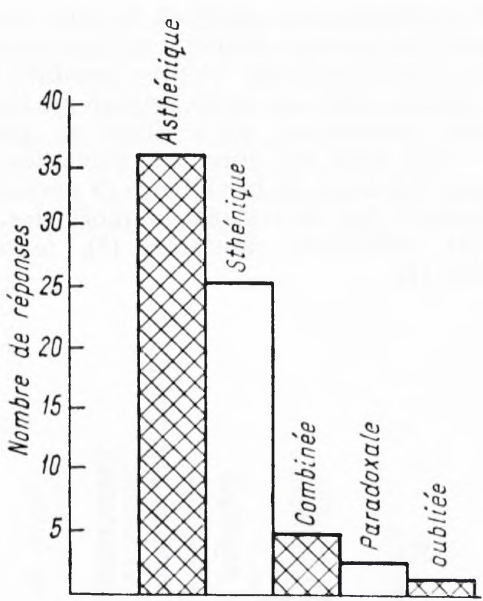


Tableau n° 2. Réaction au moment de l'arrestation.

des femmes nues en pareille situation, la perte de confiance envers les camarades. L'un des anciens détenus nous a affirmé que le moment le plus atroce vécu dans le camp fut de voir les Juifs forcés de se tenir debout, bras levés, et de répéter, après les soldats de la Gestapo, „la litanie de leurs péchés”. Cet homme avait toujours été un antisémite convaincu: depuis ce jour, son attitude envers les Juifs a radicalement changé.

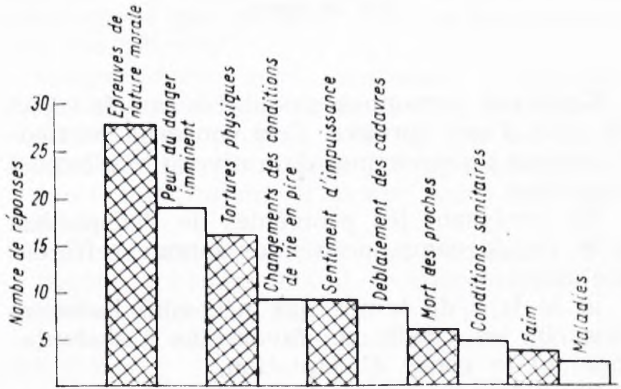


Tableau n° 3. Les plus dures épreuves au camp.

Un autre encore cite comme épreuve la plus pénible le jour où un Polonais vendu aux Allemands l'a frappé au visage.

Nous avons recueilli 28 réponses de ce genre.

b) 19 personnes ont cité la peur qui les étreignait devant le danger imminent (l'attente de la sélection, des supplices, etc.). L'un des anciens détenus a failli périr de la main d'un SS qui, d'excellente humeur, voulut le jeter dans un four crématoire, „histoire de rigoler”.

c) 16 personnes considèrent que les tortures physiques étaient les pires épreuves.

d) 9 personnes ont souffert le plus au moment où elles se sont subitement trouvées dans des conditions nouvelles et plus terribles (premiers jours passés au camp, séjour au bloc de l'hôpital, évacuation, etc.). Dans ce groupe, nous avons noté les épreuves suivantes: impuissance vis-à-vis de la violence (9 personnes), déblaiement des morts (8), la mort des proches (6), conditions sanitaires (5), faim (4), maladies (3).

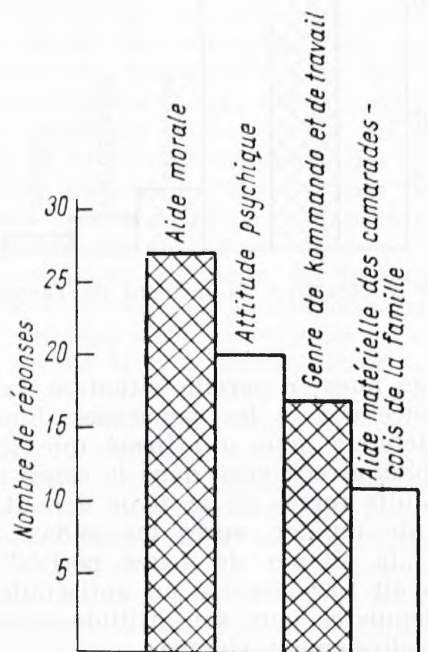


Tableau n° 4. Facteurs propices à l'adaptation à la vie de camp.

Certaines personnes examinées ont fait état de plus d'une épreuve. Ceci concerne particulièrement les personnes d'un niveau intellectuel supérieur.

En analysant les problèmes de l'adaptation à la vie de camp, nous nous sommes efforcés d'établir:

a) le laps de temps que nécessite l'adaptation, b) les conditions favorables à l'adaptation, c) le genre d'adaptation.

35 personnes se sont adaptées en peu de temps, soit en moins d'un mois; pour 13 personnes, le processus d'adaptation a duré environ un an; 17 personnes ont mis plus longtemps à s'adapter. Certains ont déclaré ne s'être jamais adaptés.

Par „adaptation à la vie de camp” nous entendons — sur la base des réponses mêmes des anciens prisonniers examinés — le fait de s'être fait une place et une existence dans le camp.

Les facteurs favorisant l'adaptation ont été les suivants:

l'aide morale (soutien du moral par les camarades, amitiés liées avec eux, conversations sur des sujets étrangers au camp: littérature, art, etc.) — 27 personnes;

la disposition psychique (ferme volonté de survivre, accession à quelque organisation clandestine, correction de son aspect extérieur — il existait une „mode” dans le camp — propreté corporelle, secours porté aux camarades) — 20 personnes;

le genre de kommando et de travail auquel on était affecté — 17 personnes;

l'aide matérielle de la part des codétenus, colis de la famille — 11 personnes.

Nous avons distingué deux genres d'adaptation: l'adaptation passive et l'adaptation active. La première consistait en une accommodation mécanique à la vie de camp et en une acceptation de l'aide fournie par d'autres. Nous avons noté ce type d'adaptation chez 37 personnes. La seconde consistait en une participation active à la vie du camp et en une aide apportée aux autres. Cette attitude a été celle de 23 personnes examinées.

Et voici les facteurs qui, à la longue, étaient les plus déprimants: tortures, sélection, appels (20 personnes); mal du pays (18); incertitude du lendemain (18); faim (15); spectacle des tortures ou des exécutions des camarades (12); conscience de sa propre impuissance (10); malpropreté (7); appréhension quant au sort des proches (5); crainte d'une dépression morale (5); manque de sommeil (3); humiliation (3); manque total de solitude (3); hâte continuelle (1).

Leur comportement vis-à-vis du danger de mort sans cesse imminent se présentait comme suit: forte et continuelle appréhension de la mort (16 personnes); 42 personnes ont déclaré être devenues indifférentes sous ce rapport; 9 personnes affirment n'y avoir jamais réfléchi; 19 personnes ont déclaré qu'elles s'étaient trouvées, durant un certain temps, dans un état voisin de la prostration; 14 personnes ne pensaient pas à la mort en raison de leur comportement actif; 9 personnes ne pensaient pas à la mort lorsqu'elles étaient fortement abattues et y repensaient lorsque leur moral s'améliorait. La majeure partie craignait les coups et les services plus que la mort, qui était devenue une chose si courante que l'on finissait par ne plus y attacher d'importance. L'un des anciens détenus affirme ne s'être mis à redouter la mort que vers la fin de la guerre, lorsque s'offrait une perspective de survivre.

L'écrasante majorité (44) avait perdu au camp tout attrait sexuel. Les femmes, à l'exception d'une seule, n'avaient plus leurs règles. Ces personnes n'avaient de rêveries érotiques ni pendant la journée, ni au cours de leur sommeil. 14 personnes ont affirmé avoir eu des rêves érotiques. Une des anciennes détenues a assuré avoir éprouvé de la volupté sexuelle pendant ses rêves, ce qui ne lui était jamais arrivé avant la déportation, ni ne lui arriva après le camp, au cours de ses rapports sexuelles.

La plupart des personnes que nous avons étudiées n'a souffert d'aucun trouble de sommeil (sauf 16 personnes qui eurent de tels troubles, surtout au début de leur détention. 9 personnes seulement n'ont pas eu de rêves ou ne

s'en souviennent pas. Les rêves concernaient principalement la vie d'avant le camp, la famille; certains prisonniers ont fait des rêves d'extase religieuse; 9 personnes ont eu des cauchemars se rapportant surtout au camp.

Trois personnes se masturbèrent lorsqu'elles ne ressentaient pas trop la faim. 4 personnes ont eu des rapports sexuelles au camp, dont

prison, où elle a été elle-même écrouée après la guerre, la femme qui avait naguère été son bourreau. Quoiqu'elle eût là une occasion de vengeance facile, et bien que l'on ait fait pression sur elle pour l'amener à faire une déposition, elle n'en a pas saisi l'occasion.

Il y a eu, aussi, un prisonnier qui avait été particulièrement torturé au camp; la guerre

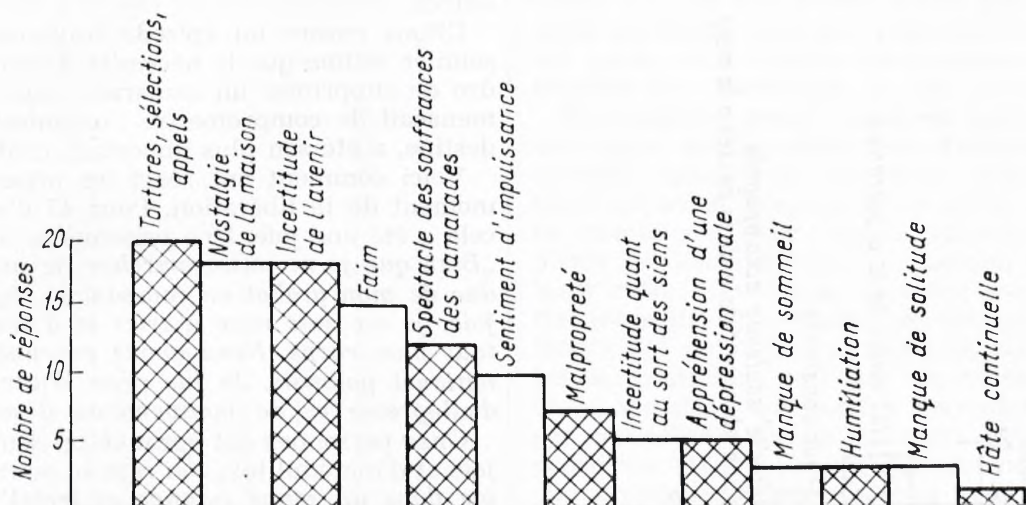


Tableau n° 5. Les facteurs le plus déprimants.

deux pour la première fois de leur vie. Chez l'un des anciens détenus, qui avait alors vingt ans, le spectacle des femmes sales et en loques a provoqué un dégoût sexuel prolongé. Ce dégoût a duré de longues années et lui a été un handicap bien après le camp.

Il y a lieu de prêter une attention particulière à la déclaration d'une de ces personnes, qui, dans les moments les plus pénibles de sa détention, avait des visions: fleurs bigarrées et paysages agréables.

Le problème de la vengeance passionnait de nombreux détenus. 41 ont rêvé, au camp, de vengeance personnelle. Les prisonniers forgeaient souvent, à plusieurs des projets de revanche. Une fois libérés, lorsque la possibilité s'en est offerte, la plupart y a renoncé. 26 personnes n'ont jamais songé, au camp, à se venger.

Comme formes curieuses de vengeance, on peut citer les exemples suivants:

L'un des anciens prisonniers, actuellement âgé de soixante-dix ans, a voyagé à travers toute la Pologne à la recherche de ses tortionnaires. Un autre est entré dans les services de la Sûreté pour mieux pourvoir réaliser sa vengeance. Un autre encore, devenu milicien après la guerre, a découvert le responsable de son arrestation, mais ne l'a pas dénoncé, préférant le tenir, durant des années, dans l'incertitude. Un autre enfin a rencontré, à l'étranger, l'homme qui l'avait remis entre les mains de la Gestapo; il l'a menacé de le dénoncer, mais, comme le milicien, s'en est tenu à le laisser dans l'incertitude.

Une ancienne détenue a rencontré dans la

terminée, il a refusé de déposer en qualité de témoin dans le procès intenté à son bourreau.

Voici les principaux facteurs qui ont aidé les détenus à survivre :

foi en la survie (31 personnes): „Je ne cessais de songer à survivre”, „A tout prix, il faut absolument que je vive”, „Je ne les laisserai pas me détruire”;

comportement actif, consistant à élaborer toute une tactique vis-à-vis des Allemands, à arranger son propre „train de vie” au camp, à secourir les camarades (26 personnes);

forte constitution et bonne santé (26 personnes);

aide morale de la part des camarades (27); chance, concours fortuit de circonstances favorables (22);

secours matériel de la part des camarades (15);

foi religieuse (15).

Par contre, deux personnes considèrent avoir survécu grâce à leur totale passivité et à leur indifférence.

La grande majorité a insisté sur le rôle, essentiel, qu'a joué la solidarité.

L'attitude des détenus à l'égard de leurs camarades peut être considérée comme active, lorsque ceux-ci offraient spontanément leur aide, et comme passive, lorsqu'ils se contentaient d'être secourus par les autres. 16 personnes examinées ont affirmé avoir eu une attitude active, 14 — une attitude passive. La majorité (35), a eu une attitude passive et active à la fois. Beaucoup de personnes ont souligné les mérites des médecins polonais sur le plan de l'aide apportée aux détenus.

Il semble que les conditions du camp aient fait naître en maintes occasions de lourds conflits de nature morale. Cependant, et à l'encontre de ce qu'on pourrait croire, la majorité de nos sujets assure ne pas avoir eu de tels conflits. 9 personnes seulement en ont fait état. A titre d'exemple, citons les remords prolongés d'une personne qui, bien qu'elle con-

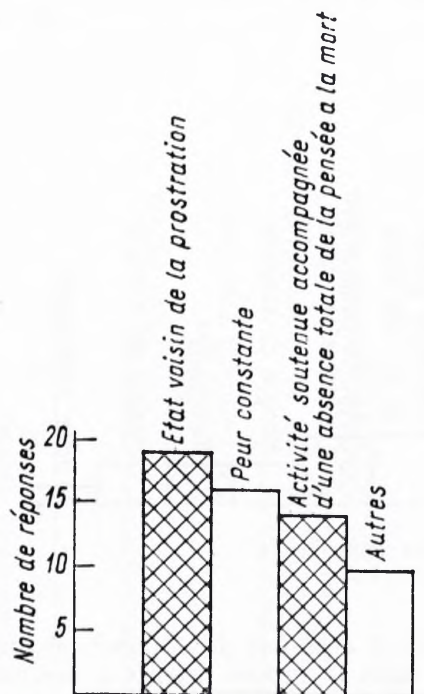


Tableau n° 6. Attitude envers la mort.

nût le règlement du camp, porta secours à une vieille femme. Cette vieille femme fut abattue par un Allemand pour avoir reçu cette aide. Un autre, obligé de dresser, en caractère

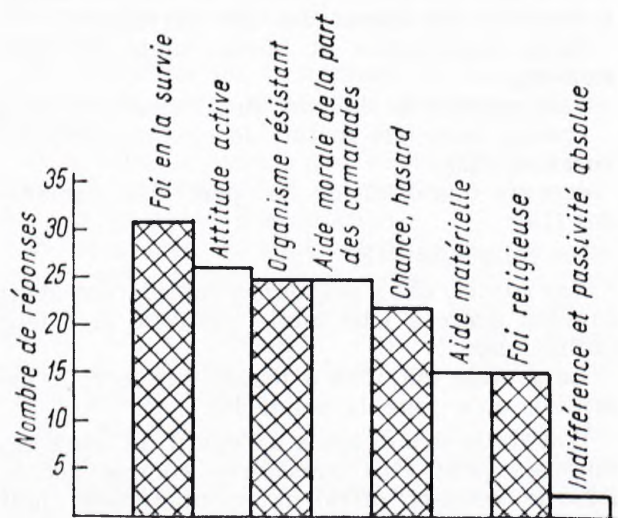


Tableau n° 7. Facteurs qui ont permis aux détenus de survivre.

de „Schreiber”, les listes de sélection, se reprochait d'avoir participé à l'extermination, bien qu'il se rendit parfaitement compte du motif

de la contrainte. Un autre encore relatait le conflit moral que lui valut une distribution de plus grandes rations de soupe, qui entraîna des représailles contre tous ses camarades.

Des conflits moraux intérieurs naissaient lorsqu'on n'avait qu'une maigre tranche de pain à partager et qu'il fallait choisir parmi les camarades aussi affamés les uns que les autres.

Citons encore un épisode tragique: un prisonnier estime que la nécessité d'exécuter l'ordre de supprimer un camarade, dont le délire menaçait de compromettre l'organisation clandestine, a été son plus important conflit moral.

Voici comment ont réagi les prisonniers au moment de la libération. Pour 47 d'entre eux, cela a été une joie. Une prisonnière nous a dit: „Bien que je ne pusse marcher, je suis descendue de mon grabat en rampant et, étourdie de joie, je me suis mise à crier et à trembler de tout mon corps. Nous avons entonné l'hymne national polonais. Je fus prise d'une démente d'allégresse et de mouvements désordonnés”.

Onze personnes ont éprouvé un sentiment de joie et d'incrédulité: „J'ai reçu la nouvelle comme dans un songe étrange et irréel”. „Je me demandais si ce n'était pas du théâtre”. Une infime minorité (9) en a profité pour réaliser leur vengeance: „Notre première pensée a été de nous venger. Nous nous sommes jetés sur les SS”. „L'homme avait cessé d'être une bête, la soif de vengeance était satisfaite”.

Six personnes n'ont songé qu'à apaiser leur faim.

Plusieurs ont éprouvé simultanément un sentiment de joie et de doute: „Une joie immense, mais aussi de l'appréhension quant à l'avenir”. „Je me réjouissais, à coup sûr, tout en me demandant si je serais encore en vie dans quelques heures”.

Chez 6 personnes qui, au moment de la libération, étaient au bord de la prostration, le fait d'avoir recouvré la liberté n'a suscité aucune réaction. Dans plusieurs cas, ce n'est qu'après un assez long laps de temps qu'elles se sont rendu compte qu'elles étaient libres.

Cinq personnes, au moment de leur libération ont été désespérées en apprenant la mort de leur proches ou celle d'une colonne de plusieurs milliers de détenus au cours d'un bombardement. Le souci de quatre personnes a été en premier lieu de s'occuper des camarades et d'organiser un ravitaillement raisonnable. Il y a eu des cas où les prisonniers se liaient mutuellement les poignets, afin de se prémunir les uns les autres contre un excès de nourriture susceptible d'entraîner même la mort.

En étudiant le problème de la réadaptation après sortie du camp, on doit distinguer deux aspects du problème: l'aspect objectif et l'aspect subjectif. L'aspect objectif est basé sur l'analyse de toute la ligne vitale de la personne étudiée; l'aspect subjectif relève des propres estimations de l'intéressé et de la conscience qu'il a de ses facultés d'adaptation. Il y a lieu de reconnaître que ces deux aspects entrent souvent en collision: la personne examinée af-

firmait s'être bien réadaptée à l'existence „normale”, alors que l'étude de sa vie prouvait le contraire. Par exemple, deux personnes prétendant s'être adaptées sans difficulté ont, en fait, vécu de longues années dans un désœuvrement qu'aucun facteur objectif n'excusait.

Nous avons analysé l'aspect objectif en nous basant sur des critères dont un premier groupe est constitué par des raisons de santé:

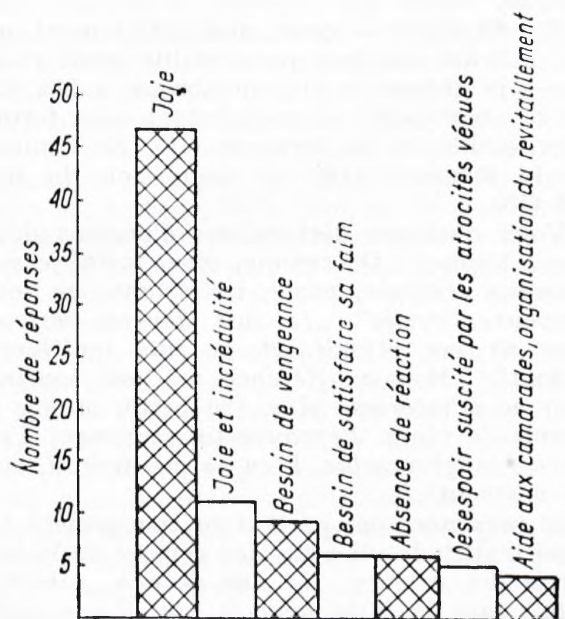


Tableau n° 8. Réaction à la libération.

a) maladies somatiques telles que: tuberculose, rhumatismes articulaires, maladies organiques du système nerveux (18 cas);

b) maladies psychosomatiques (14) avec, en premier lieu, hypertension artérielle et, en deuxième lieu, ulcères de l'estomac;

c) réactions névrosiques (32), avec névroses anxieuses chez 17 personnes examinées (caractérisées par une constante sensation d'angoisse, par des réactions anxieuses aux situations, en rapport avec des souvenirs de la vie au camp, et par des troubles végétatifs), avec névroses neurasthéniques chez 8 personnes, (caractérisées par l'excitabilité, la tendance à la fatigue, l'irritabilité), avec syndrome apathico-aboulitique chez 7 personnes, (état de lassitude perpétuelle, manque d'initiative et de préoccupations);

d) alcoolisme chez 14 examinés (passager chez la plupart);

e) psychose (de type plutôt réactif) chez 4 personnes.

Deuxième groupe de critères pour l'„aspect objectif”: les cas de difficultés d'adaptation, suites d'une résistance psychique décriée à l'égard des conflits en vie normale. Nous avons eu affaire à eux dans 15 cas. L'un des anciens détenus, par exemple, qui, durant les longues années qu'il passa à Auschwitz, conserva une attitude active et solide, tomba dans un état de profonde dépression, quelques années après sa sortie du camp, lorsqu'il se heurta à des

difficultés passagères, et tenta de se suicider. Plusieurs personnes étudiées, qui avaient eu une attitude très courageuse au camp, ont été brisées pour longtemps par les premières difficultés auxquelles elles se sont heurtées au cours de leur travail social et politique. Certains ont été brisés par des conflits d'ordre familial. Il est curieux de voir que des individus, qui ont fait preuve d'une grande résistance psychique face aux pires périls du camp, ont perdu cette faculté de résistance une fois revenus aux conditions de vie normales.

Un troisième groupe enfin est représenté par ceux pour qui les difficultés d'adaptation ont consisté surtout en une sorte d'atrophie de l'instinct social. L'appréciation de ce groupe se lie étroitement avec l'aspect subjectif du problème de l'adaptation. La question des relations entre humains a, en effet, son plan social (objectif) et son plan psychologique (subjectif). Du point de vue objectif, ces difficultés se traduisent soit par un retranchement de la vie dans une société normale (19), soit par une activité sociale excessive et hypercompensatrice (12). Il semble que beaucoup de ces „hypersociaux” aient été plus tard très facilement brisés.

Dans le cas de 19 personnes, nous n'avons constaté aucune difficulté d'adaptation.

Passons maintenant à l'analyse de l'aspect subjectif des difficultés de réadaptation à la vie normale. Nous avons rencontré des problèmes tels que la perte de confiance à l'égard des hommes (15 cas): „J'ai cessé d'avoir confiance en qui que ce soit. La facilité, si grande au camp, de savoir à qui l'on a affaire a disparu. Je me suis heurté à chaque pas, au mensonge et à la fraude. Cela m'a brisé”. „Je ne puis m'entendre, aujourd'hui encore, avec des gens qui n'ont pas été au camp. Au début, je voyais en chacun un ennemi. Impossible de trouver un langage commun avec qui que ce soit. Il me semblait que chacun me prenait pour un fou”. „Je suis devenu solitaire. J'ai cessé de fréquenter les gens, moi, qui étais tellement mondain avant; j'étais sidéré par la moralité des gens. J'en viens à penser qu'il y a plus de mauvaises gens que d'honnêtes gens”. „Je n'ai de confiance en personne. Je n'éprouve plus le sentiment de stabilité, ni celui d'une pleine sécurité”.

La peur face aux hommes, comme première difficulté à se réadapter à l'existence libre, a été invoquée par 9 examinés: „Je craignais les hommes et j'éprouvais de la honte”. „Je ne cessais d'avoir peur des gens et préférerais la solitude”. „J'ai peur de tout. C'est un complexe de la peur”. 2 personnes éprouvent de l'aversion: „Je ne voulais voir personne; je ne désirais qu'une chose: la quiétude”.

Puis il y a ceux (11) pour qui les difficultés d'adaptation se sont traduites par l'impossibilité de se plier aux normes de la vie en société: „Je n'ai d'abord pas su emboîter le pas avec tous ceux qui n'avaient pas vécu le camp. Leurs soucis et leurs chagrins me paraissaient ridicules”. „Je ne pouvais pas m'ac-

coutumer aux formes et aux règles établies dans un monde nouveau. En liberté, il n'y a ni cordialité ni fraternité entre humains, telles qu'elles existaient au camp. Là-bas, tout le monde se tutoyait: le vouvoiement général, à lui seul, me rendait tout contact difficile, une fois la liberté retrouvée". „Je ne pouvais apprendre à me servir de l'argent. J'en avais oublié la valeur. Je voulais distribuer tout ce que j'avais aux gens". „La vie normale m'a paru étonnante, je ne savais m'y faire".

Pour 13 personnes, le sentiment de l'exclusion, de l'„étrangeté" a dominé les autres. Cela était voisin du complexe d'„incompréhension" de la part de tous ceux qui n'avaient pas passé par le camp. „Il me semble que tout le monde, mon mari en particulier, devrait me traiter de façon spéciale, en raison de mon passé. Je ne puis me soumettre au fait d'être traitée par l'entourage comme n'importe quelle autre personne, et qu'on exige de moi un comportement qui soit celui de tout le monde". „Je me suis sentie isolée. J'en voulais à chacun, même à mes proches. Je m'imaginais que personne ne pouvait me comprendre et j'étais incapable de nouer contact avec qui que ce fût. J'aurais juré que tout le monde s'était détourné de moi". „Impossible de m'entendre avec personne. Je me sentais déçu. Tout me paraissait étranger. Au camp, on était austère. Ici, tout était réglé d'avance".

La difficulté majeure d'adaptation, pour 2 personnes, ont été les obstacles d'ordre sexuel. Ces obstacles provenaient probablement de la disparition, d'origine psychologique, de l'instinct sexuel, au contact de l'état physique rebutant des femmes du camp. Beaucoup (19 examinés) ont déclaré ne pas avoir rencontré de telles difficultés, mais ces affirmations ne con-

cordent pas toujours avec une appréciation objective de leur ligne de vie.

Un des principaux objets de nos travaux a été d'évaluer les changements de personnalité, provoqués par la déportation à Auschwitz. Nous n'avons pu, jusqu'à maintenant, attaquer le problème que du seul point de vue des personnes que nous avons étudiées, sans prétendre à en tirer des conclusions objectives générales.

Sur 69 sujets — ceux, plus précisément, qui ont affirmé que leur personnalité avait changé — le groupe le plus nombreux a fait état de sa „nervosité" se manifestant sous forme: d'irritabilité et de terreurs (17), de troubles de la mémoire (14), de dépression du moral (18).

Voici quelques déclarations d'anciens détenus à l'appui: „De sereine, vive, forte, je suis devenue résignée, triste, irrésistible en tout, nerveuse, irritée" „Je suis devenu sérieux, rien ne me réjouit, et je suis indifférent à tout". „Mon indifférence me fait souffrir, rien ne m'intéresse plus, j'ai perdu la joie et l'envie de vivre. J'éprouve un sentiment d'injustice indéfinissable. Rien ne me distrait, rien ne m'émeut".

26 personnes ont parlé d'un changement radical d'attitude vis-à-vis des gens et de la hiérarchie des valeurs: „Je suis devenu „minimaliste" dans la lutte pour la vie. Il me suffit d'avoir à manger, d'être au chaud, d'avoir un toit".

„Durant longtemps, j'ai eu envie de rire en voyant des gens pleurer à un enterrement. Je me disais alors: on ne devrait pas pleurer si quelqu'un meurt normalement. Ce n'est pas ainsi que l'on mourait chez nous!" „Les questions matérielles ont actuellement moins de

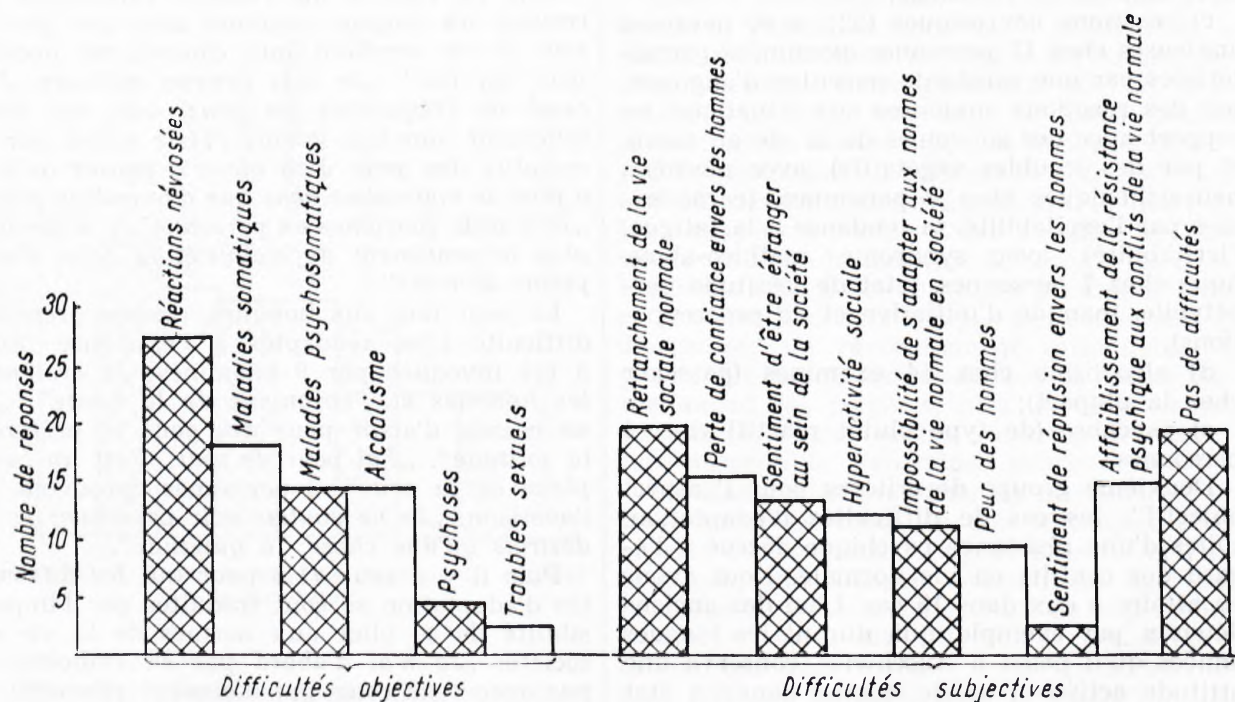


Tableau n° 9. Difficultés de réadaptation après la libération.

valeur à mes yeux". „Je me sens devenu critique. Je ne crois en rien. Je suis cynique; aucun problème n'a d'importance pour moi".

34 sujets ont parlé de leur changement d'attitude vis-à-vis des gens. Chez 21 d'entre eux, on pourrait qualifier ce changement (comme eux-mêmes l'ont fait) de négatif: „Je suis devenu plus difficilement communicatif, plus raide. Je ne sais plus m'amuser, me dérider. Que d'autres le puissent, me rebute". „Tout aspect de grégaire m'irrite. Je ne puis souffrir la foule". „Je suis devenu moins sociable. Converser avec les gens me fatigue". „Je suis devenu insensible aux souffrances d'autrui. Ma femme s'en étonne parfois. Je n'ai de confiance en personne: on me le reproche toujours au travail. On a tant vu de caractères! Et l'on aperçoit plutôt les mauvais côtés des gens. On ne croit plus au désintéressement et à la noblesse de sentiments, sauf à de rares exceptions".

Par contre, 13 personnes ont qualifié le changement de leur attitude de positif: „La société suscite chez moi un intérêt plus large. J'ai pris goût à l'opportunité de tout travail social et à l'amour du prochain". „Je suis devenu plus sensible et plus tolérant, car j'ai connu la contrainte du spectacle des gens torturés. Je compatissais au malheur des autres; quelqu'un dans le besoin, je suis prêt à tout lui donner. Je pense que je mène une vie meilleure, à présent. Je veille à ne faire de tort à personne".

13 personnes mettent en avant leur sentiment de l'injustice. Chez l'une d'elles, il a été si violent que la personne a fini par se trou-

camp, je pensais que les rues des villes seraient désertes, puisqu'ils avaient massacrés tant de millions de gens. J'ai été stupéfait de voir des rues mouvementées et pleines de gens".

La disposition actuelle des anciens détenus vis-à-vis de tout ce qui a été vécu au camp pourrait se définir comme suit:

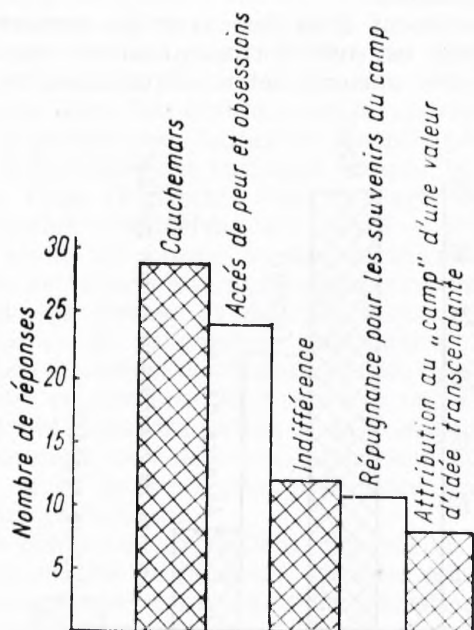


Tableau n° 11. Attitude actuelle face aux épreuves du camp.

29 sujets ont des cauchemars se rapportant à l'époque du camp; 24 autres souffrent d'obsessions où revit la terreur du camp: „Souvent, au moment de m'endormir, confortablement étendu, je repense au camp où il en était bien autrement". „Bien des fois, en faisant ma toilette, je me dis: tiens, j'ai une salle de bain, à présent, alors qu'au camp". „J'ai un moment d'étourdissement à la vue de tout uniforme. Il me semble, l'espace d'une seconde, que j'ai devant moi un SS". „Des années durant, la porte d'entrée de l'usine m'a évoqué celle du camp". „Aujourd'hui encore, lorsque je me déshabille, je cherche machinalement des poux dans mon linge". „Souvent, lorsque je suis affaibli, je vois des monceaux de cadavres bleus, blêmes, et des rats". „Bien longtemps encore après la guerre, j'ai éprouvé, le soir, la terreur de ne pas arriver à temps à l'appel".

Pour 8 personnes le camp est devenu une idée transcendante. L'un des sujets tient un livre gigantesque dans lequel il note tout ce qu'il se rappelle et tout ce qu'il arrive à lire sur Auschwitz. Il recherche les adresses d'anciens prisonniers, correspond avec eux, circule à travers toute la Pologne en quête de faits nouveaux.

Onze personnes fuient les souvenirs du camp.

Douze ont parlé de leur totale indifférence à l'égard de tout ce qui regarde le camp.

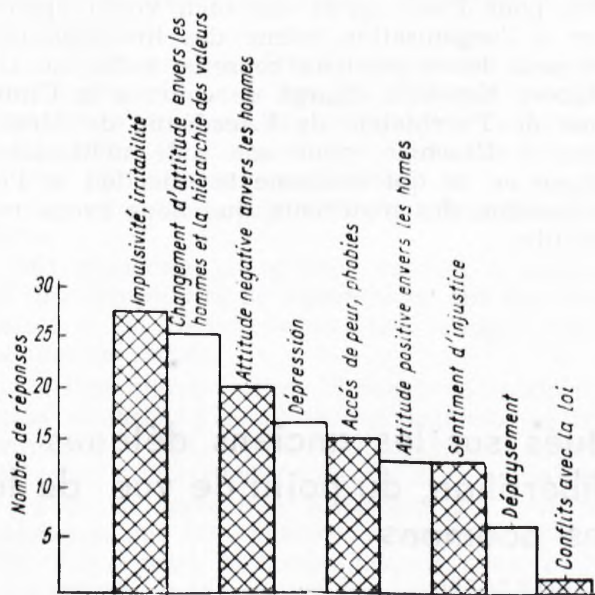


Tableau n° 10. Changement de personnalité après le camp.

ver en conflit avec la loi dans la lutte qu'elle a menée, jusqu'à ces derniers temps, pour obtenir un dédommagement.

Sept sujets ont affirmé être devenus étrangers au sein de la société: „En sortant du

Il est à remarquer que la plupart des sujets font revivre le plus volontiers les souvenirs du camp en compagnie de leurs camarades d'Auschwitz, tandis qu'ils n'en parlent qu'à contre-cœur devant des étrangers. Chez certains, l'évocation des souvenirs ou la visite des vestiges du camp suscitent de profondes réactions de terreur accompagnées de fortes crises végétatives.

Le sentiment d'un lien avec les camarades d'infortune est très fortement ancré chez la plupart des anciens détenus que nous avons

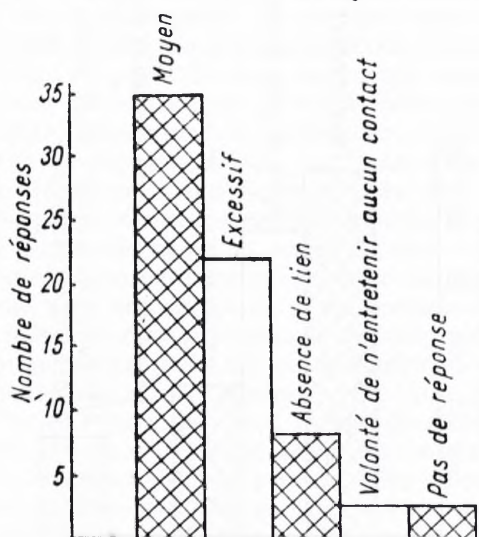


Tableau n° 12. Sentiment d'un lien avec les camarades du camp

examinés. Leurs amis du camp leur sont plus proches que les membres de leur famille. Ce genre de lien, dans le cas de 22 personnes, nous paraît surpasser les relations humaines normales.

Plusieurs personnes ont déclaré que le principal motif de leur mariage a été que le conjoint avait lui aussi été déporté: „Avec un autre homme je n'aurais pas pu trouver de langage commun”.

35 examinés ont un sentiment moyen de ce lien.

8 personnes ont certifié ne ressentir aucun lien avec les codétenus qu'ils ne traitent pas autrement que le reste des hommes. Deux sujets évitent tout contact avec les anciens détenus.

Le problème des maux consécutifs au camp est un problème qui requiert une analyse à part et dépasse le cadre du présent rapport.

Nous avons constaté l'encéphalalgie, suite de lésions crâniennes, chez 12 personnes; des névroses chroniques de différent aspect, en rapport certain avec la détention, chez 23; une prédisposition aux réactions névrosiques avec douleurs psychosomatiques, chez 27; la psychose de caractère réactif, suite aussi du séjour au camp, chez 3 personnes.

Quant aux maladies somatiques telles que: tuberculose, rhumatismes articulaires, alcoolisme chronique, résultant probablement de névroses qui ont été une conséquence du camp de concentration, nous en avons constaté la présence chez 32 personnes.

Une dernière remarque en conclusion de notre exposé; les résultats jusqu'ici acquis ne revêtent encore que le caractère d'un rapport préliminaire élargi. Notre travail exige une analyse subséquente et de nouveaux matériaux; aussi continuons-nous nos investigations tout en tenant compte, évidemment, des nouvelles publications scientifiques ayant trait aux camps de concentration.

Les auteurs du présent rapport expriment leur gratitude à la Direction de la Section cracovienne du ZBOWiD (Union des Combattants pour la Liberté et la Démocratie), au Club d'Auschwitz et, tout particulièrement, au Dr Stanisław Kłodziński et à Tadeusz Holuj, pour l'aide qu'ils ont bien voulu apporter à l'organisation même des investigations et pour leurs précieux conseils; enfin, au Dr Antoni Kepiński, chargé de cours à la Clinique de Psychiatrie de l'Académie de Médecine à Cracovie, pour son aide méthodologique en ce qui concerne la sélection et l'élaboration des matériaux que nous avons recueillis.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI
médecin, ancien détenu du camp de
concentration d'Auschwitz n° 20019

Les résultats les examens effectués sur les anciens détenus d'Auschwitz, quinze ans après la libération, du point de vue de la tuberculose des poumons

(Rapport préliminaire)

(Clinique Phtisiologique de l'Académie de Médecine de Cracovie. Directeur: Prof. Dr S. Hornung)

L'état de santé des anciens détenus polonais des camps de concentration hitlériens est, à l'heure actuelle, peu satisfaisant. La détention a laissé des séquelles sur la plupart d'entre eux.

Les anciens détenus représentent, aujourd'hui encore, un pourcentage considérable des

malades de nos hôpitaux, de nos sanatoriums et de nos dispensaires. Nous ne sommes toutefois pas en possession de chiffres statistiques précis illustrant le problème des maladies dont souffrent les anciens détenus. L'organisation sociale de ce groupe n'a procédé ni durant les premières années d'après-guerre ni

dernièrement à des examens médicaux généralisés, en vue d'établir les conséquences de la détention dans les camps hitlériens.

Les données fournies par la littérature mondiale démontrent que la morbidité est considérable parmi les anciens déportés. De nombreux ouvrages présentés aux congrès médicaux internationaux de Paris, de Copenhague, de Moscou (malheureusement sans la participation des Polonais) ainsi qu'à des congrès nationaux, se penchent sur des anciens prisonniers et en tirent les conclusions qui s'imposent. Ces conclusions ont pris la forme de règlements spéciaux concernant les mutilés, de droits très larges en matière de traitement médical, d'attribution de prothèses, de placement en sanatoriums, d'allocation de rentes spéciales, etc.

Pour connaître de plus près le problème de la morbidité tuberculeuse, la Clinique Phtisiologique de l'Académie de Médecine de Cracovie a procédé de mai à juillet 1959, soit quinze ans après la libération des détenus, à des investigations ayant pour objet les anciens prisonniers du camp de concentration d'Auschwitz, domiciliés à Cracovie. On a pu réunir 495 adresses d'anciens détenus, dont 389 personnes, soit 78,58%, se sont présentés à la clinique.

On a radiographié la cage thoracique de 335 individus. On a immédiatement exécuté les clichés de la cage thoracique de 54 personnes. Les images radiographiques ont été étudiées successivement par trois phtisiologues. Dans 127 cas, on a conclu des symptômes de tuberculose, ce qui a été confirmé par les clichés horizontaux ou spéciaux (tomographiques ou latéraux).

Dans le groupe des 54 personnes passées aux rayons X sans images réduites préalables, on a constaté des symptômes de tuberculose dans 27 cas, soit chez 50% des sujets.

Sur 389 personnes examinées, on a constaté des altérations tuberculeuses chez 154, soit 39%.

101 personnes du groupe où l'on a constaté des symptômes de tuberculose ont été soumises à un deuxième examen médical avec anamnèse stricte.

De l'anamnèse initiale, il ressort que six anciens déportés avaient des symptômes de tuberculose avant leur détention, 29 ont appris au camp qu'ils étaient atteints de tuberculose, 68 l'ont su après leur libération. En tout, 97 personnes sur 389 examinés se savaient atteintes. Par contre, l'examen auquel nous avons procédé n'a point trouvé de tuberculose chez 15 personnes qui prétendaient en être atteintes, dans leur anamnèse. En se basant sur les 154 clichés où l'on a discerné des altérations tuberculeuses, et sur des examens supplémentaires, on a reconnu des altérations actives dans 80 cas, alors que les 74 autres cas ne nécessitaient qu'une mise en observation. 68 cas découverts ont été enregistrés dans les dispensaires pour la première fois.

Sur les 80 cas de tuberculose demandant un traitement actif, il y avait 24 cas de tuberculose pulmonaire *disseminata*, 20 cas de tuberculose infiltrative et 36 cas de tuberculose pulmonaire de forme différente. Parmi eux, 20 sont des malades fraîchement découverts et qui ont été dirigés sur différents établissements antituberculeux pour y être soignés.

On a identifié huit cas de tuberculose où toute cure avait été négligée et où les malades ne s'étaient pas présentés au dispensaire. Le reste, soit 52 personnes, est actuellement soigné dans les établissements appropriés.

Le groupe pour lequel un contrôle périodique au dispensaire est suffisant compte 74 personnes. Pour 18 d'entre elles, il s'agit de brides pleurales caractéristiques, pour 9 — d'infiltrats au stade de fibrose et de calcification, pour 6 — de tuberculose pulmonaire *disseminata* au stade de fibrose et de calcification, pour 41 enfin — de tuberculose pulmonaire fibro-nodulaire au stade de fibrose et de calcification.

Sur ce nombre, 20 personnes ont été enregistrées dans des cabinets de consultation, 48 ignoraient tout de leurs altérations pulmonaires, 6 ne se sont plus présentées aux examens périodiques.

A comparer les chiffres, obtenus en 1959, de la morbidité tuberculeuse chez les anciens prisonniers du camp de concentration d'Auschwitz domiciliés à Cracovie (et ceci par groupe d'âge), avec les chiffres concernant l'ensemble du pays, pour 1957 et pour les mêmes groupes d'âge, (*Buraczewski*), nous avons obtenu les données suivantes:

Valeurs moyennes pour l'ensemble de la population polonaise en 1957	%	Valeurs pour les anciens prisonniers d'Auschwitz examinés en 1959
60 à 70 ans	2,9	8,2%
50 à 60 ans	2,7	13,4%
40 à 50 ans	2,5	11,7%
30 à 40 ans	1,8	7,7%

Un taux aussi élevé de tuberculose pulmonaire, constaté chez les anciens détenus du camp de concentration d'Auschwitz après 15 ans écoulés à partir de la date de leur délivrance, ne se laisse expliquer que par les lointaines conséquences du séjour au camp et par l'insuffisance des soins prodigués aux déportés dans les premiers temps qui ont suivi la libération.

Il est à supposer que, dans les premières années d'après-guerre, les cas de tuberculose pulmonaire chez les anciens détenus ont été beaucoup plus nombreux, et les formes de la maladie plus graves. Nous en trouvons la preuve dans le grand nombre de décès causés par la tuberculose et enregistrés, pour ce groupe de gens, par les hôpitaux et les sanatoriums où ils avaient été soignés dès après la guerre, soit à une époque où l'on pâtissait d'un manque presque total de remèdes antituberculeux.

W. DENIKIEWICZ, J. KOŚCIUSZKOWA,
J. KOWALCZYKOWA, J. MOSTOWSKI,
E. OPOCZYŃSKI, D. PYTLIK,
T. SZYMANSKI

Silhouettes de morts médecins et employés du Services de Santé polonais, d'un grand mérite pour le secours, qu'ils ont porté aux déportés d'Auschwitz:

M. Bobrzecka, M. Gieszczykiewicz, F. Gralla, S. Kościuszkowa, J. Kowalczyk, H. Krause, W. Kulesza, J. Malinowski, E. Michalikowa, W. Preiss, Z. Szawłowski, W. Türschmied, W. Werkenthin

DANUTA PYTLIK

Maria Bobrzecka, licenciée en pharmacie

Maria Bobrzecka, née le 4 février 1898 à Tarnów, a débuté dans sa profession en 1919. A partir de 1927, elle fut propriétaire d'une pharmacie à Brzeszcze. Au sein de la société locale, elle jouissait d'une réputation de femme active, réputation due à son comportement professionnel tout emprunt d'humanité à l'égard de quiconque avait besoin d'elle. Durant les années qui précédèrent la guerre, elle contribua au développement et au progrès de son milieu en organisant des conférences.

Dès l'automne de 1939, les autorités allemandes dépossédèrent *Maria Bobrzecka* de sa pharmacie, tout en lui laissant la gérance.

La période de l'occupation mit en valeur les vertus humaines et patriotiques de *Maria Bobrzecka*; les méthodes brutales auxquelles les Allemands avaient recours vis-à-vis de tous les Polonais sans exception ne changèrent en rien son attitude. Se trouvant dans le voisinage immédiat du camp de concentration d'Auschwitz, elle se consacra dès le début tout entière à secourir les détenus. Il y eut différentes formes de secours, mais qui consistaient surtout à remettre aux détenus affectés aux kommandos extérieurs des médicaments pour le camp. Cela se faisait personnellement ou par l'entremise de groupes clandestins de femmes qui opéraient dans les environs du camp. *Maria* profitait de ses contacts non seulement pour faire parvenir à l'intérieur des barbelés des médicaments, mais encore (des lettres conservées le prouvent) pour transmettre aux familles la correspondance secrète des détenus.

En dépit du danger et du risque perpétuel d'être surprise par la Gestapo, mue par son seul désir de secourir des malheureux, elle ne cessa de se livrer avec un héroïsme total à ce qui vient d'être dit, durant toute l'occupation.

Affiliée elle-même à un groupe clandestin du Parti Socialiste Polonais (PPS), elle entra aussi en collaboration avec d'autres groupements secrets d'Auschwitz et des environs, tels les Bataillons Paysans et l'Armée du Pays, en les approvisionnant, à une vaste échelle, en matériel de pansement et en médicaments. Un groupe de la P.W.O.K. (autre formation du maquis polonais) camouflé dans

le voisinage du camp fut mis en contact, en 1944, avec le directeur de la base médicale clandestine de Katowice. Un agent de liaison réussit à apporter à Brzeszcze un premier colis de médicaments de 20 kilos environ. Deux autres envois similaires se firent par la poste. Tout cela ne fut possible que grâce au courage de *Maria Bobrzecka* qui permit de faire usage de l'adresse de la pharmacie dirigée par elle sans se soucier du terrible danger auquel elle s'exposait. Les remèdes étaient ensuite réexpédiés, sous la forme de menus colis, au camp d'Auschwitz, adressés à des numéros fictifs.

Malgré l'ampleur de l'action de secours, qui ne se limita point au seul camp d'Auschwitz et de ses alentours, mais rayonna vers d'autres camps de concentration et vers différents Offlags, *Maria* sut tout organiser si bien que, jusqu'au terme de l'occupation, les efforts acharnés de la Gestapo, qui s'évertuait à découvrir la provenance de tant de secours donnés aux détenus, n'en vinrent jamais à bout.

Il nous semble que les lettres de gratitude émanant d'individus aussi bien que de groupes entiers, tel celui de prisonniers hongrois, peuvent mettre mieux en lumière les activités de *Maria Bobrzecka* durant l'occupation. D'une foule de tels témoignages, nous ne citerons que le passage suivant d'une lettre envoyée, aussitôt après la guerre, par la Section de Gliwice de l'Union des Anciens Prisonniers Politiques:

Nous soussignés, si peu nombreux à avoir survécu, voulons, du fond de notre coeur, vous exprimer ici, Madame, notre reconnaissance pour votre aide incessante et qui n'a pu émaner que du coeur d'une sincère et véritable Polonaise. En retour de tout ce que vous avez fait pour nous, nous vous prions toute notre gratitude sous cette cordiale forme si polonaise: „Dieu vou le rende!”

Au jour de la libération, *Maria Bobrzecka* a encore généreusement secouru en argent et pourvu en médicaments (offerts) les 195 malades qui se trouvaient alors à l'hôpital improvisé de Brzeszcze.

Ce qui mérite enfin une mention de plus haute estime, c'est la modestie parfaite avec laquelle *Maria Bobrzecka* a exercé son activité au cours de l'occupation allemande. Elle s'est toujours efforcée de minimiser ses mé-

rites, persuadée que l'oeuvre qu'elle accomplissait — avec tous les obstacles à vaincre et toute la générosité héroïque que cela impliquait — était son devoir civique normal.

Elle est décédée à Cracovie, le 27. 8. 1957.

Une même action de secours aux prisonniers a été menée par les médecins *Władysław Dziwoński* (mort à Kęty, en 1946) et *Józef Sierankiewicz* (décédé à Brzeszcze, en 1946), ainsi que par les licenciés en pharmacie *Marian Kwiatkowski*, d'Auschwitz, et *Eustachy Sokalski*, gérant d'une pharmacie de Kęty.

En contact avec le noyau clandestin des environs du camp, sont intervenus au secours des détenus (en médicaments, vêtements, vivres): le directeur de l'Assistance Sociale à Cracovie *Zygmunt Klemensiewicz* et son adjoint, le colonel *Stanisław Plappert*, tous deux décédés à Cracovie, après la guerre.

JANINA KOWALCZYKOWA

ancienne prisonnière du camp d'Auschwitz n° 32212

Le professeur Marian Gieszczykiewicz

Bien que le camp de concentration d'Auschwitz fût un camp d'extermination et bien que tout prisonnier raisonnable eût dû savoir que la seule issue du camp était la cheminée du four crématoire, il y eut des gens qui, contre tout espoir, espérèrent. Il y a plus. Les Allemands vivaient dans la crainte que tel individu, destiné inéluctablement à la mort, puisse sortir du camp, vivant. Les fiches de pareils détenus étaient marquées du signe NN (*Nacht und Nebel*), ce qui équivalait à une sentence de mort, qui suivait le malheureux à son entrée au camp qui ne faisait qu'activer une mort déjà certaine.

Ce fut le cas du professeur *Marian Gieszczykiewicz*. S'il avait vécu, il aurait, aujourd'hui, 71 ans. Né le 21. 5. 1889, il fit ses études de médecine à Cracovie. A vingt ans, il débuta comme assistant-volontaire au Centre d'Etudes de Microbiologie. Au bout de dix ans, il fut nommé chargé de cours au même établissement. Après vingt ans de travail, il obtint le poste de professeur au Centre d'Etudes près la Faculté de la Médecine de l'Université de Cracovie.

Le docteur *Gieszczykiewicz* est l'auteur d'une série d'ouvrages sur la bactériologie, la sérologie et l'épidémiologie. Ses travaux de classification bactériologique sont particulièrement appréciés.

Au début de la guerre, en 1939, il est évacué sur Lwów avec l'Hôpital Régional n° V. De retour à Cracovie, il se remet, dès décembre 1939, à enseigner, sous forme de cours clandestins pour les étudiants en médecine. Il travaille simultanément à l'élaboration d'un manuel scientifique très moderne et entre en contact avec la Résistance. Dans ce genre d'action, il fait preuve d'un courage remarquable. Toutefois il confie à sa femme sa peine d'avoir dû interrompre son travail scientifique

alors qu'ayant organisé son institut il aurait pu largement déployer son activité scientifique.

Dès novembre 1941, il fut arrêté et écroué jusqu'à juin 1942 à Cracovie à la prison de la rue Monteluppi.

Après six mois de détention, il fut déporté, le 11 juin 1942, au camp de concentration d'Auschwitz où il reçut le numéro 39197. Il arriva au camp psychiquement brisé: il affirmait qu'avec une meilleure organisation clandestine on aurait pu éviter son emprisonnement. Au camp, il se trouva entouré des soins cordiaux des médecins et des étudiants en médecine. On l'introduisit bientôt à l'infirmerie afin de lui épargner les pires réalités du camp. On eut même l'idée d'organiser près de l'hôpital un minuscule laboratoire de bactériologie, qu'il aurait dirigé. Or, au bout de six semaines à peine de son séjour au camp, le professeur se vit intimer l'ordre de se présenter au *Politische Abteilung*. On savait ce que cela signifiait. Tentant de sauver l'homme, le secrétaire à l'infirmerie écrivit sur la feuille d'appel le mot: *transportunfähig* (inapte au transport). Un tel sursis de condamnation pouvait parfois sauver une vie. A quelques heures de là, l'appel fut réitéré, avec cette mention, qui était un ordre, que „s'il était transportunfähig, il avait à être porté sur-le-champ, en civière, au bloc n° XI". J'ai parlé au prisonnier qui porta la civière du professeur. Pour ne point exposer ses camarades, *Gieszczykiewicz* dut simuler une maladie grave. L'on n'avait point encore atteint le bloc 9, que l'officier qui menait le convoi s'en alla. Le *Rapportführer Palitzsch*, tout en vociférant de sauvages „Pourquoi si tard?" (il était onze heures du matin), s'approcha de la civière et tira deux balles sur le professeur. Il ordonna de porter le cadavre, sur la même civière, au bloc 28, d'où ses camarades le portèrent au four crématoire, dans l'après-midi.

Ce fut ainsi que périt, le 31 juillet 1942, le professeur *Marian Gieszczykiewicz*, éminent savant polonais, professeur inoubliable, homme de haute équité, intrépide dans la lutte pour la Patrie qu'il avait aimée au-dessus de tout.

Dans le dossier au nom de *Gieszczykiewicz* de la „Commission pour la Recherche des Crimes Allemands en Pologne" figure, entre autres, le certificat de décès et le diagnostic dressé par le médecin du camp, *Entress*, et dans lequel il est dit que le décès de *Gieszczykiewicz* eut pour cause la détérioration de l'organisme par un catarrhe intestinal (*Cachexie beim Darmkatarrh*).

TADEUSZ SZYMANSKI

ancien prisonnier du camp d'Auschwitz n° 11785

Le docteur Franciszek Gralla

Pour ceux qui ne savent sur les camps de concentration hitlériens que ce qu'ils en ont appris par ouïdire, par les publications et le

cinéma, il semblerait que les détenus n'aient connu qu'un seul sentiment envers tous les Allemands sans exception: la haine. Or, parmi les détenus qui avaient été gratifiés par les SS du triangle rouge (signifiant: criminel politique de nationalité allemande), la plupart étaient des adversaires acharnés du régime nazi, des démocrates convaincus et souvent, des amis dévoués de la cause polonaise. Notre camarade, le docteur *Franciszek Gralla*, fut de leur nombre.

Autochtone de Silésie, le Dr *Gralla* était né à Gliwice, le 2 octobre 1905. Il avait fait ses études à Innsbruck, à Vienne et à Wrocław (Breslau), où, en 1935, il reçut son diplôme. Il parfit sa spécialisation en neurologie et psychiatrie auprès du professeur *Lange*, à la Clinique des Maladies Nerveuses de Wrocław. Jusqu'au moment de son arrestation, il vécut et travailla dans cette ville. En raison toutefois de ses convictions antinazistes, convictions qu'il n'essaya jamais de camoufler, en raison aussi de ses fréquentations dans un cercle de gens de pareille tendance et aussi irréductibles que lui vis-à-vis du viol de la dignité humaine et du mépris de la vie humaine pratiqués par le régime hitlérien, il fut sans cesse en butte à des persécutions de la part des autorités. Avant tout, il se vit refuser tout poste stable. C'est ainsi qu'il dut se contenter d'un poste de remplaçant à la Caisse d'Assurance contre la Maladie.

Il fut arrêté, une première fois, au moment de l'agression d'Hitler contre la Pologne, soit en septembre 1939, à titre de militant au sein de la colonie polonaise locale. Il passa alors sept semaines en prison. Un deuxième emprisonnement eut lieu en 1940, également à Wrocław, en rapport avec l'attentat manqué contre Hitler à Munich. 300 personnes politiquement suspectes furent arrêtées simultanément. Le docteur *Gralla* fut alors écroué à la prison de la Kletschastrasse. Au bout de six semaines, il fut remis en liberté. En mars 1941 enfin, on l'arrêta une troisième fois et, sans qu'aucune action en justice fût menée contre lui, on le déporta au camp de concentration d'Auschwitz. Durant ce dernier séjour en prison, une fille lui naquit, qu'il ne devait jamais voir.

Gralla arriva au camp d'Auschwitz en octobre 1941. Il reçut le numéro 21938. Comme il a été dit plus haut, on avait fait de lui un „criminel politique de nationalité allemande” (*Reichsdeutsch*). C'est en raison de ce dernier attribut qu'il avait été affecté médecin de la salle de réception des malades à l'hôpital du Camp Principal. Il exerça cette fonction jusqu'en avril 1943. Transféré à l'hôpital d'un camp d'isolement pour familles bohémiennes, il revint en automne au camp principal et fut dirigé sur le bloc 28, lieu de haute importance quant à la vie politique des détenus. Il y assumait les fonctions de chef de bloc d'avant, puis, derechef, celles de médecin de la

salle de réception des malades. Ses emplois successifs permirent à notre camarade *Gralla* de communiquer avec bon nombre de détenus. S'il fut d'abord traité avec réserve en tant que *Reichsdeutsch*, on eut tôt fait de reconnaître en lui un homme probe, équilibré et toujours prêt à secourir autrui, ce qui lui valut une sympathie générale. Il se distinguait par ses connaissances étendues, en neurologie spécialement, et par une probité médicale à toute épreuve. Il se dévoua toujours très généreusement à la vie des prisonniers, pour qui, dans les conditions du camp, l'on ne pouvait faire que si peu.

Le docteur *Gralla* était, de nature, peu communicatif, taciturne plutôt, précautionneux dans ses agissements, discipliné à l'égard des autorités du camp. Ces traits de caractère ayant fini par le faire jouir d'une bonne opinion aux yeux des chefs SS, la clandestinité du bloc dont il était responsable n'en fut que plus aisée. *Gralla* s'entendait à l'hôpital avec un groupe de prisonniers communistes qui travaillaient à destituer de leurs fonctions les criminels du droit commun, des Allemands pour la plupart, et à les priver de toute influence sur le camp. *Gralla* ne pouvait souffrir les hommes d'opinion nationaliste, quelle que fût leur nationalité. Dans la vie quotidienne, il était toujours équilibré et d'humeur facile. Il employait de préférence le dialecte silésien, ce qui créait une ambiance de gaieté. Les camarades l'avaient surnommé „Tukaj”, car c'était le mot qu'il employait pour dire „tutaj” („ici” en polonais).

A partir de 1944, les autorités allemandes entreprirent une évacuation partielle du camp. En août 1944, le docteur *Gralla* fut évacué en destination du camp de concentration de Hamburg-Neuengamme, avec un groupe d'autres détenus. A Neuengamme, son numéro fut 47887. A quelques jours de la fin des hostilités, le camp de Neuengamme fut dissous, et les détenus, au nombre de 8500, furent embarqués à bord des navires „Cap-Arcona” et „Tillbeck”. Le 3 mai 1945, ces navires furent bombardés par les avions alliés. Seuls 700 personnes en réchappèrent.

Le Dr *Gralla* se trouvait à bord du „Cap-Arcona”. Il occupait une cabine avec 11 prisonniers de différentes nationalités. Parmi eux se trouvait un Polonais, le docteur *Okla*, qui eut la vie sauvée.

Notre camarade *Franciszek Gralla* a donc trouvé la mort cinq jours avant la fin de la guerre. Un démocrate convaincu et plein de sagesse, un médecin de haute probité, un homme aux sentiments nobles, un compagnon de camp qu'on ne peut oublier, avait disparu.

JANINA KOŚCIUSZKOWA

ancienne prisonnière du camp d'Auschwitz n° 36319

Le docteur Stefania Kościuszkowa

Stefania Kościuszkowa fit ses études secondaires au lycée de Jasło. Elle obtint son di-

plôme de docteur en médecine en 1924, à l'Université de Cracovie.

Ses études achevées, elle débuta à la Section de Pédiatrie de l'Hôpital Saint-Louis dirigé par le professeur *Bujak*.

Après s'être spécialisée, elle s'établit, pour des raisons d'ordre familial, à Łańcut, où elle travailla en qualité de pédiatre.

En 1929, elle suivit, à Varsovie, un cours antituberculeux, après quoi, elle créa un des premiers cabinets de consultation antituberculeuse de province, mettant à la disposition de ce cabinet l'appareil radiographique de son mari.

Grâce au zèle et au travail désintéressé du couple, le dispensaire soigna les malades non seulement du district de Łańcut, mais aussi des districts voisins. Les autorités gouvernementales s'intéressèrent à l'établissement et le visitèrent. C'était, à vrai dire, une des premières hirondelles de l'action antituberculeuse.

A la mort de son mari, survenue en 1934, *Stefania Kościuszkowa* s'établit à Rabka, où elle travailla auprès de la Section de Pédiatrie de la Maison de Repos pour Officiers. Elle fut ensuite nommée à la tête d'un préventorium pour enfants, à la charge de l'Assurance Sociale.

Survint la guerre. A Rabka, les médecins manquèrent, *Stefania Kościuszkowa* travailla, plus que jamais, avec un dévouement total au service des souffrants. Elle ne recula pas devant le danger que comportait son secours offert aux partisans de la région. Une décoration posthume lui a été décernée après la guerre, en même temps qu'un diplôme de sous-lieutenant au pseudonyme de „Biała” (Blanche).

En juin 1942, la Gestapo de Rabka fit rage, plus que jamais. Elle avait eu vent de l'organisation clandestine. Une nuit, une douzaine de femmes et plusieurs hommes furent arrêtés. Parmi eux se trouvait le docteur *Kościuszkowa*.

Elle fut emmenée au „Palace” de Zakopane, d'où, après y avoir subi des interrogatoires et des tortures atroces, elle fut transférée à la prison de Tarnów, puis le 28.7.1942, à Auschwitz. Pendant la route, elle entourait de soins ses compagnes dont plusieurs moururent successivement dans ses bras.

Août 1942. La période la plus dure pour les survivantes: du *Stammlager*, elles sont dirigées sur Birkenau. On les entasse dans des baraquements en pierre et en glaise, où avaient trouvé la mort de nombreux milliers de prisonniers soviétiques. Elles y connurent les basfonds de la misère.

La faim, la saleté, les poux, le manque d'eau, l'impossibilité de se laver et de faire sa lessive, entraînèrent différentes épidémies. Pas de médicaments. Le service de santé ne faisait que s'organiser. Les premiers quartiers pour malades furent créés, mais c'étaient des Allemandes qui dirigeaient tout, avec *Schwe-*

ster Klara à leur tête. Les Polonaises malades n'y furent, d'abord, point admises: elles devaient se contenter d'un traitement à l'infirmierie.

Ce ne fut que pas à pas que les Polonaises purent se faire attribuer des „charges” dans ce qui constituait l'hôpital. Elles commencèrent par la *Nachtwache* (garde de nuit) et l'office de balayeuses (*Putzerin*). Grâce au dévouement et au bon travail qu'elles fournissaient, l'hôpital, vers la fin de 1942, finit par être nettoyé des Allemandes et confié aux Polonaises.

Stefania Kościuszkowa fut la première détentue-médecin, mais elle avait débuté en qualité de *Nachtwache* dont la fonction consistait à vider les seaux d'ordures. Elle fut maintes fois sur le point de succomber à ce travail exténuant. Les seaux étaient très lourds et la glaise battue, toujours humide, qui tenait lieu de parquet, était glissante. A l'époque, il n'y avait pas de plancher ni même de dallage en briques, nulle part. Il lui était interdit de se faire connaître officiellement comme médecin, mais elle s'agrippa au poste de *Nachtwache*, le seul qui lui permit de porter secours à ses camarades malades.

Dans les intervalles que lui laissaient le vidage des seaux et le transport des cadavres, *Stefania Kościuszkowa* trouva toujours une minute à conserver à l'examen de quelque malade, en cachette évidemment. *Schwester Klara* la surpita en flagrant délit, la gifla et la chassa de l'hôpital.

Stefania Kościuszkowa se met alors à travailler comme médecin de bloc dans le camp. Ce genre de secours est accueilli avec gratitude par les malades qui redoutent l'hôpital. Elle se dévoue, nuit et jour, à ce service. Elle escalade les grabats superposés, elle connaît les secrets qui permettent d'obtenir les médicaments. L'eau courante ne se trouvant nulle part, elle organisa un service de tisanes ou d'eau fraîche que l'on apportait aux malades. A force d'initiative et d'énergie, elle réussit à créer des conditions d'existence quelque peu humaines. A défaut de médicaments, une bonne parole savait redonner du courage et, parfois, sauver une vie...

Seweryna Szmaglewska lui a consacré un chaleureux passage dans son livre *Dymy nad Birkenau* (Fumées sur Birkenau). Elle y écrit, entre autres, ce qui suit (p. 42): „Ses cheveux devenus tout blancs et son pauvre visage décharné sont sans cesse parmi les malades les plus gravement atteints. En combien d'yeux l'apparition de cette chétive créature n'allume-t-elle pas un chaud reflet de confiance et de courage! Ses mouvements, son attitude, l'expression de son visage dénotent la sainteté du service auquel elle se voue. Elle a ordonné qu'on la réveille à toute heure de la nuit si quelqu'un avait besoin d'elle. Et les malades le savent. Elles se sentent en sécurité sous sa vigilance... Combien plus légère devient la maladie, moins âpre la mort même, au contact de cette main de médecin, vibrante de

compassion! Le jour vient, cependant, où l'avalanche de morts emporte ce si bon docteur *Kościuszkowa*, et des centaines, des milliers de personnes attendront désormais en vain sa venue".

Ainsi, en janvier 1943, *Stefania Kościuszkowa* tomba, elle-même, gravement malade. Une diarrhée, des engelures insuffisamment soignées et que vinrent compliquer des abcès et une érépipèle, l'emportèrent, le 11 janvier 1943.

WŁADYSŁAW DENIKIEWICZ

Le docteur Jan Kowalczyk, prof. agrégé

Jan Kowalczyk naquit à Cracovie, le 22.6.1903. Il fit ses études à Cracovie à la Faculté de Médecine de l'Université Jagiellonne. Ses études chirurgicales furent dirigées par le professeur *Glatzel* dont il fut non seulement le disciple, mais encore l'ami le plus dévoué. Il n'abandonna pas son maître aux moments les plus difficiles et l'assista, au cours d'une longue et pénible maladie, jusqu'à sa mort.

Nommé maître de conférences après la première guerre, il fut un médecin très appliqué, au diagnostic infailible, un chirurgien avisé et sagace, pour qui les devoirs de l'hôpital et de la clinique passaient avant tout. Infiniment consciencieux dans son travail scientifique, il avait l'horreur de tout ce qui sentait le superficiel ou la hâblerie scientifiques. Nous lui devons une trentaine de traités médicaux, modèles de précision et d'une importance toujours réelle pour la science médicale. S'il n'eut jamais son laboratoire particulier, il n'en forma pas moins de nombreux disciples qu'il initia à la chirurgie et, en général, au travail scientifique. Il fut, quelque temps, chargé par la Faculté de Médecine de diriger la Section Chirurgicale de l'Hôpital Municipal des Frères de la Charité. Cette section, initialement de peu d'importance, devint, entre ses mains, une bonne clinique.

D'esprit très ouvert, il avait un champ de préoccupations aussi vaste que divers. Ferré en littérature et en philosophie, il a encore été numismate et philatéliste.

Son activité clandestine sous l'occupation hitlérienne a donc d'autant plus d'importance. Parfaitement conscient du péril auquel il s'exposait, risquant à tout instant sa propre vie, il se mit, en tant que médecin, à la disposition du mouvement de la Résistance. A toute heure du jour et de la nuit, il courait assister des soldats de la Résistance polonaise, malades ou blessés. De concert avec le professeur *Glatzel*, il introduisit, sous des noms d'emprunt, dans sa clinique, plus tard dans celle d'une Association Médicale ou encore à la Maison de la Santé, pour des cures fictives, des personnes engagées dans la lutte et menacées d'être arrêtées. Il lui arriva de simuler, par mesure de précaution, une opé-

ration de l'appendice ou telle autre, suivant le cas, et de pratiquer des incisions superficielles de l'épiderme. Lorsque des détachements réguliers de partisans se formèrent, le docteur *Kowalczyk* devint le médecin du *Zelbet* (cryptonyme signifiant „béton armé"). C'est ainsi qu'il opéra d'une appendicite aiguë un caporal du *Zelbet* „*Rezuła — Tadeusz Żuwała* de son vrai nom — amené tout droit du maquis. L'opération eut lieu à la clinique de la rue Saint-Philippe. Lorsque l'organisation clandestine du camp d'Auschwitz (dirigée par *J. Cyrankiewicz*) eut acquis suffisamment de consistance et de ressort et qu'elle eut entrepris de faire évader des prisonniers, ceux-ci étaient dirigés, la plupart du temps, sur Cracovie, où ils étaient soumis à un examen médical. L'un des peu nombreux médecins qui se livrèrent à ces examens fut précisément le docteur *Jan Kowalczyk*. Il assurait aux évadés les soins médicaux et, de plus, procédait à une opération chirurgicale, afin de supprimer le numéro du camp. C'est ainsi qu'il priva de leur „identité du camp" *Tomek Sobański*, *Kostek Jagiełło*, *Szymon Wojnarek* et un communiste Autrichien „*Pepi*", soit *Joseph Meisel*, l'actuel secrétaire du parti communiste autrichien. Lorsque, en juillet 1943, *Marian Bomba*, commandant de la circonscription clandestine du GL PPS et chef des cellules de choc d'Auschwitz, fut grièvement blessé au cours d'une mêlée avec la police, rue Dietl, un chirurgien de confiance refusa son aide, reculant devant l'immensité du danger, car toute la Gestapo et d'autres formations policières étaient sur pied à la recherche du blessé. La direction du groupe clandestin s'adressa alors au docteur *Kowalczyk*, qui n'eut pas un moment d'hésitation. Informé en quelques mots, il prit sa sacoche d'instruments et se rendit au logement indiqué. Il veilla sur le blessé aussi longtemps qu'il le fallut, si bien qu'au bout de quelques mois *Marian Bomba* fut en état de passer la frontière et de se rendre à Budapest, d'où il revient d'ailleurs bientôt pour continuer à lutter implacablement contre l'occupant allemand et à secourir les détenus des camps, surtout ceux d'Auschwitz. *Marian Bomba* est mort au printemps 1960.

Le docteur *Kowalczyk* a succombé, d'une crise cardiaque, le 26 avril 1958. Patriote vaillant, éminent médecin, homme de science et éducateur de mérite, homme dans l'acception la plus noble du mot, il s'est mis au service de quiconque eut jamais besoin de son secours.

ERWIN OPOCZYNSKI

ancien prisonnier du camp d'Auschwitz n° 160922

Le docteur Henryk Krause

Il naquit à Kielce où, avant la guerre, il travailla aux Assurances Sociales. Il y jouissait d'une réputation de médecin bienveillant. Etant d'origine juive, il fut déporté à Au-

schwitz-Birkenau où il gagna aussitôt la confiance et le respect des détenus. Transféré dans un autre camp, il y périt sans que l'on sache quoi que ce soit des circonstances qui entraînèrent sa mort.

Le docteur Witold Kulesza

Imperturbable, toujours maître de lui, d'un dévouement infini à l'égard du malade, il sut, comme homme et comme médecin, s'attirer la confiance de tous. Dès les débuts de l'établissement, il travailla au *Krankenbau* de Birkenau. Le sort du docteur fut lié à celui du camp des familles tziganes, où il travailla seize mois. Après que le camp bohémien eut été liquidé, le *Häftling Oberarzt Dr Witold Kulesza* fut expédié à la compagnie correctionnelle, d'où ses camarades et amis parvinrent à le sauver et réintégrer à l'hôpital de Birkenau.

Dans ses entretiens avec les malades, il s'efforça toujours d'éveiller en eux une confiance en la survie, de les inciter à vivre et à lutter.

Il a survécu et, la guerre terminée, grièvement malade, il s'établit à Ostrów Mazowiecki, où il mourut à la suite d'infarctus du myocarde réitérés.

Le docteur Jan Malinowski

Originaire des environs de Krosno, il fit ses études à l'Université Jagiellonne de Cracovie, de 1921 à 1927. Il faisait alors partie d'une organisation progressiste de jeunes et collabora de près avec *Wanda Wasilewska*. Ses études terminées, il s'installa à Łódź. En dehors de son travail professionnel, il exerça une activité sociale au sein de la Société de l'Université Ouvrière et dans des clubs sportifs ouvriers. Ceux qui l'ont connu de près affirment qu'il était toujours à court d'argent: le plus clair de son revenu allait à la Caisse d'assistance à la jeunesse estudiantine pauvre.

En 1939, il se sauva de Łódź et s'établit à Radom, où il fut arrêté et écroué. Au terme d'une longue détention, dans la prison locale, il fut déporté à Auschwitz en juin 1943. Au début de son internement, il fut plusieurs fois convoqué à la section politique, d'où il revenait, à chaque reprise, roué de coups. Ces épreuves ne parvinrent jamais à l'abattre. Toujours de bonne humeur, il ne cessa jamais de professer sa foi dans le triomphe de la justice sociale.

Après que le *Krankenbau* eut été transféré dans de nouveaux baraquements, *Malinowski* travailla au pavillon des contagieux jusqu'en janvier 1945. D'une modestie inouïe, serviable à l'extrême, il partagea toujours ce qu'il avait, avec les camarades. En janvier, il fut emmené en Allemagne centrale. Sitôt la guerre terminée, il rentra en Pologne où il fut nommé directeur de l'hôpital de Legnica. Il était plein d'enthousiasme et d'entrain. Il avait alors

44 ans. Il souffrait d'insomnies. Une nuit, s'étant assoupi sur le parapet de sa fenêtre, il fut brusquement réveillé, perdit l'équilibre, roula du deuxième étage et fut tué sur le coup.

(Souvenirs de notre camarade *Kazimierz Smoleń*).

JANINA KOŚCIUSZKOWA

ancienne prisonnière du camp d'Auschwitz n° 36319

Le docteur Ernestyna Michalikowa

Ernestyna Michalikowa fit ses études à la faculté de médecine à l'Université Jagellonne de Cracovie. Durant plusieurs années, elle fut employée à la Section III (Gynécologie et Accouchement) de l'hôpital Saint-Lazare, puis elle travailla comme médecin-gynécologue.

Elle adorait l'aviation. Elle et son mari, médecin-pilote, possédaient une avionnette à bord de laquelle ils se rendaient en Espagne, en Hongrie, en Bulgarie, sans compter leurs nombreuses randonnées à travers toute la Pologne.

La guerre survenue, elle demeura seule. Son mari, médecin militaire, se trouvait à l'étranger au moment de la suspension des hostilités.

Elle se donna, corps et âme, à l'activité clandestine. N'ayant pas de famille, elle mit sans doute trop de courage ou trop d'insouciance à participer à des entreprises qu'on ne confia qu'à elle seule. Elle mit son appartement à la disposition de la Résistance. On s'y réunissait, on y rédigeait un journal clandestin; il y avait un poste de radio, un duplicateur, toute une réserve de tubes d'encre d'imprimerie, sans compter les Kennkarten, les formulaires destinés aux faux actes de naissance, les sceaux de différentes églises. Aussi la récolte que fit la Gestapo au cours d'une perquisition à domicile, dans la nuit du 22. 2. 1942, fut elle abondante.

Les hommes de la Gestapo parurent eux-mêmes surpris de constater le volume et le poids spécifiques des preuves à conviction qu'ils avaient découvertes. Le dossier correspondant porta le titre de „*Affäre Michalik*”. Un guet-apens fut tendu dans l'appartement pendant trois jours. Une centaine de personnes, hélas, y furent arrêtées, dont bien peut ont survécu au camp.

Ernestyna Michalikowa fut écrouée à Cracovie à la prison de la rue Monteluppi. Non admise, primitivement, à aucun travail manuel, elle fut longtemps enfermée dans un cachot obscur. Ce fut qu'au cours des trois derniers mois qu'elle passa en prison qu'on l'envoya travailler en qualité de médecin de prison à la Section Féminine de l'Asile de la Fondation Helcel.

En mai 1943, on l'expédia à Auschwitz. Un hôpital y avait déjà été créé. C'étaient des médecins et des infirmières polonaises qui en assuraient le service. Aussi et bien qu'elle eût été dirigée sur un *Strafkommando* et qu'elle portât, cousu dans les dos, un cercle rouge en-

touré d'une bande blanche (*Fluchtpunkt*), lui fut-il possible de travailler comme médecin à l'hôpital.

Elle fut attachée à l'infirmier. C'était par là que devaient passer toutes les malades destinées à l'hospitalisation. Grâce à son attitude énergique et courageuse, ce ne furent point seules les personnes dangereusement ou mortellement atteintes qui purent être admises à l'hôpital, mais encore celles qui étaient simplement épuisées et menacées de diverses maladies et pour lesquelles échapper à l'appel et aux corvées à l'extérieur du camp équivalait au salut. L'hôpital s'emplit de vieilles et de jeunes. Des Polonaises et des Yougoslaves, des Françaises et des Russes purent y être soignées et sauvées. La porte de l'hôpital était, évidemment, ouverte à toutes les nationalités. Le chauvinisme allemand n'entraînait pas en ce lieu.

Le travail de l'infirmier n'était pas toujours facile à faire sous l'oeil haineux et vigilant des *Schwester* allemandes et des *Aufseherin*, qui contrôlaient les admissions des malades et tâchaient de s'imiscer en tout. Toujours est-il que la bonne volonté et l'esprit de bienveillance du docteur *Michalikowa* firent bien des choses.

Puis vint l'époque où elle travailla en qualité de chirurgien et ouvrit la voie à la future section chirurgicale de l'hôpital de femmes de Birkenau. Elle ne vit pas, hélas, l'ouverture définitive de cette section, à la création de laquelle elle avait travaillé tant de dévouement.

Épuisé par son long emprisonnement et par le camp, exténuée par la diarrhée, elle succomba à la phtisie et mourut en novembre 1943.

JANINA KOWALCZYKOWA

ancienne prisonnière du camp d'Auschwitz no 32212

Le docteur Witold Preiss

Le docteur *Witold Preiss* est né le 19.I.1908, à Brylińce près de Przemyśl. Il fit ses études de médecine de 1926 à 1934. Au cours de celles-ci, il travailla en qualité d'assistant à la chaire de pathologie générale et expérimentale de l'Université Jagellonne de Cracovie. Il fut employé simultanément au Service de Secours de la ville. Il fit son stage chirurgical à l'hôpital militaire d'abord, puis à l'hôpital *Narutowicz* à Cracovie. C'est là qu'il fut engagé ensuite comme médecin lorsqu'il eut obtenu son diplôme. Jusqu'à la guerre, il fut également assistant à l'Institut Pathologique de l'Université.

Pendant l'occupation allemande, il adhère à l'organisation clandestine du *Z.W.Z.* (Union pour la lutte armée). Il n'hésite jamais à entreprendre les tâches les plus difficiles dont l'Organisation le charge. Les connexions clandestines de celle-ci étaient de vaste envergure, ses travaux imposaient de lourdes responsabilités et exposaient ses membres aux risques

personnels les plus graves. *Witold Preiss* finit par être arrêté, le 4.12.1941, avec sa femme et leur bonne. Les enfants, que la Gestapo prétendait placer dans une crèche, furent, à la suite de longues sollicitations, confiés aux soins de la mère du docteur. Les heures d'interrogatoires furent particulièrement pénibles. Ces interrogatoires n'eurent pas lieu seulement à la Gestapo de la rue *Pomorska*. Les sbires qui les menèrent et en furent les tortionnaires se nommaient: *Johann Wośny* (*Jan Woźny* avant la guerre), régisseur Silésien, et *Christiansen*, probablement un Danois. A deux reprises, *Preiss* fut amené à son domicile transporté, une fois, à Varsovie et, une fois, à Cieszyn. En trois semaines, on arrêta alors 300 personnes environ. Durant la période d'interrogatoires, il fut à tel point maltraité que les Allemands eux-mêmes lui proposèrent un séjour à l'hôpital. Il refusa et préféra la cellule. Sa mère, qui se rendait à la Gestapo pour y recueillir ne serait-ce que des bribes de renseignements sur son compte, entendit les Allemands appeler son fils „le fier et insolent Polonais”. Il fut d'abord enfermé à la prison de la rue *Monte-luppi*, où il secourut ses compagnons et surtout les femmes emprisonnés.

Le 17 juin 1942, il fut déporté, avec tout un convoi de détenus, au camp d'Auschwitz. Son arrêt de mort l'y suivit. Au camp, il reçut le numéro 39594.

Ses compagnons les plus proches, *Stanisław Głowa* en particulier, le plus lié à lui parmi eux, ont rapporté son comportement courageux. Il était employé au bloc 20 comme médecin. A ce titre, il secourut les détenus dans toute la mesure des maigres possibilités dont il disposait. S'il s'agissait de distribuer les médicaments, *Preiss* réfléchissait toujours mûrement avant d'établir qui étaient ceux qui, pour l'instant, en éprouvaient le plus brûlant besoin. Il pratiquait des opérations en cachette, tranchait des abcès (calamité fort répandue dans le camp), soutenait inlassablement le moral de tous les malheureux. Il prévoyait une mort prochaine. Il redit maintes fois à *Głowa*: „Tu vas voir faire de nous tous du hachis”. En sa qualité de chargé des écritures du bloc, *Stanisław Głowa* eut à lui signifier de se rendre, avec d'autres, le lendemain matin, à la *Politische Abteilung*. La chose se passait le 21 septembre 1942. Il n'en dormit pas, de la nuit. Il n'avait pu se décider à prévenir *Preiss*, le soir précédent, de ce qui l'attendait. Vers l'aube, il finit par en avoir le courage. *Preiss* lui déclara que, lui non plus, n'avait pu fermer l'oeil, tant il se sentait assailli de mauvais pressentiments. Il s'en alla, avec les autres, à la *Politische Abteilung*. Une heure après, ils se rendirent tous au bloc 9, à une mort certaine. *Preiss* soutenait un prostré. En longeant le bloc 20, au seuil duquel se trouvait *Głowa*, *Preiss* lui signifia d'un geste du doigt appliqué à la tempe qu'il marchait à l'exécution. *Głowa* vit plus tard, au bloc 28, après le fusillement, le cadavre de *Preiss* qui

gisait dans l'attente de l'incinération. Il avait reçu une balle à la tête, tirée à bout portant, par derrière. Il fut brûlé dans le „petit crématoire”. Le verdict fut exécuté de la main d'un SS d'origine roumaine, trapu, brun, que tout le monde connaissait.

Sa femme, libérée entre-temps, reçut cette laconique dépêche: „Mari décédé au camp”. Un parent, *Juliusz Twardowski*, employé de la R.G.O. (institution d'assistance publique), voulut s'enquérir auprès de la Kommandantur du camp d'Auschwitz des causes du décès. La réponse fut la suivante: *Cachexie beim Darmkatarrh*.

(Les précisions biographiques concernant le docteur *Witold Preiss* ont été fournies par sa femme, *Mme Krystyna Preiss*).

JERZY MOSTOWSKI

ancien prisonnier du camp d'Auschwitz n° 17221

Le docteur Wilhelm Türschmied

Son nom était allemand et certains prétendaient qu'il était *Reichsdeutsch*, aussi bien des personnes furent pleines de réserve et de prudence vis-à-vis de lui. Tout Tarnów pourtant le connaissait. Il y avait été, depuis 1927, directeur de l'hôpital du district. Il était un excellent chirurgien et un éminent praticien des maladies internes, un homme de grand cœur, sensible et toujours attentif aux souffrances et malheur d'autrui. Les malades de milieux ouvriers et paysans s'adressaient de préférence à lui.

Les rumeurs qui voulaient en faire un citoyen allemand trouvaient, pouvait-il sembler, confirmation dans le fait que son épouse était une Allemande. Ses deux fils avaient fréquenté des écoles polonaises. Qu'il se sentit Polonais et qu'il souffrit du comportement brutal de l'occupant, mit un froid entre les époux qui finirent par se séparer.

Lié qu'il était avec la ville de Tarnów et ses habitants, il ne refusa jamais son aide aux membres des organisations clandestines. Ce qui plus est, il prit une part active à la formation et au développement de l'Armée du Pays, c'est-à-dire, d'un grope de forces armées clandestines. L'appartement qu'il occupait dans une villa de la rue Starowski servit maintes fois de lieu de réunion à l'état-major de la Résistance tarnovienne. Ce furent précisément les racontars sur son ascendance allemande qui servirent de paravent contre l'espionnage des agents et des mouchards de la Gestapo. Néanmoins le jour vint où les hyènes policières flairèrent que cet homme — „leur homme” apparemment — était bien un Polonais militant. Il y eut des preuves péremptoires. Le docteur *Wilhelm Türschmied* fut jeté en prison. Les interrogatoires tristement célèbres de la Gestapo, rue des Ursulines, eurent lieu. Après quoi, il fut déporté au camp d'Auschwitz, où il reçut le n° 11461. Au camp, le médecin et l'homme excellent qu'il était eut non seulement immensément à faire, mais en-

core toute une mission d'ordre moral et politique à remplir. Notre souvenir de lui, au bloc 21, remonte aux mois de fin d'année de 1941. Un prisonnier attaché au kommando du D.A.W. s'était blessé au doigt avec un ciseau. Deux jours après, une inflammation s'y déclarait. Le blessé se présenta au *Krankenbau* et se trouva ainsi dans la salle confiée au docteur *Türschmied*. Il fut pansé et, à trois jours de là, se représenta à l'examen médical. De sous les sourcils et broussaille, le regard des yeux clairs se concentra sur le doigt souffrant. La lignine à l'ichtyol précautionneusement enlevée, le docteur déclara: „Vas pas si mal, mon p'tit, faudra rien taillader”. Lorsque le blessé eut aperçu l'os à nu, entouré seulement de filaments nécrosés, il se sentit mal: il croyait apercevoir des stries étranges, rouges et jaunes, qui viraient. Il s'affaissa, sans connaissance. Un moment après, il rouvrit les yeux et vit, penché sur lui, le visage anxieux et recueilli de *Türschmied*. Ce dernier lui pinça la joue, avec un sourire, et grommela: „Bien, bien, mon petit! D'ici la noce, tout sera cicatrisé”. Le doigt était pansé et fixé dans un léger étau. Le docteur avait profité d'une minute d'inanition pour faire la petite opération. A l'examen médical suivant, le malade souffla au docteur qu'il se souvenait de lui, de Tarnów. Le bon visage du docteur s'illumina. Il enveloppa le blessé d'un regard paternel. Sans nul doute, il songea alors à ses propres fils. Il aimait d'ailleurs parler de tout ce passé, si lointain à présent. Quiconque pouvait lui rappeler tel détail du passé, pouvait être assuré d'avoir gagné son intérêt et sa sympathie. En dépit du cauchemar que nous vivions, le docteur *Türschmied* savait créer une ambiance de bonne humeur, où ne manquaient pas les saillies de l'esprit. Nous l'aimions, tous, car nous trouvions en lui, outre un médecin, un homme charitable et un compagnon d'infortune parfait.

Vers la mi-septembre 1941, un prisonnier fut porté malade au *Krankenbau*. Il s'agissait, dans le cas, d'un gros phlegmon à la cheville gauche. L'incision indispensable pratiquée, le malade se trouva dans la salle générale, couché au premier étage des grabats superposés. Il partageait sa couche avec un autre qui mourut; il eut alors le grabat pour lui tout seul. Les pansements se faisaient dans une pièce affectée à cet usage, mais seulement lorsqu'il y avait de quoi les faire. Au jour de pansements, *Türschmied* et un autre médecin, le docteur *Pizło*, malgré leur épuisement causé par la sous-alimentation, et bien que l'élémentaire même, nécessaire au traitement de malades et de mutilés, manquât, s'affairaient auprès de ceux-ci du matin au soir, sans désespérer. Lorsque notre malade eut acquis la certitude que les pansements se faisaient à reprises trop espacées, il se hasarda à prier timidement le docteur de lui permettre d'emporter à son grabat de l'onguent, de la lignine et de la bande. *Türschmied* chuchota, en réponse, que cela était impossible, mais il ap-

pliqua sur la plaie un gros paquet de pommade, beaucoup de lignine, et entoura le tout de trois bandes de gaze. Ainsi, sans qu'un seul mot fût proféré, le malade saisit l'intention de son bienfaiteur, et, sitôt rendu à sa couchette, défit le pansement et le refit, après avoir mis de côté et caché sous la pailasse deux bandes et l'excédent en lignine et en onguent. Ce fut ainsi qu'avec la tacite complicité du docteur il eut de quoi panser quotidiennement une blessure qui suppurait abondamment.

Quelques jours se passèrent. En revoyant le malade à la chambre de pansement, *Türschmied* ne fit que sourire et souffler tout bas: „ça a pu souffrir?” Pas un mot de plus. Il se rendait parfaitement compte que, dans les conditions dans lesquelles nous nous trouvions en cette fin d'été 1941, il ne pouvait strictement rien faire au-delà de ce qu'il faisait.

La Gestapo, toutefois, veillait. La section politique prit, un jour, soin de lui. Il y fut mandé, dans les débuts de 1942. Nous sûmes, après, que de la *Schreibstube* principale du bloc 24, il avait été avec d'autres, dirigé sur le bloc 9. Ce fut là que le prisonnier n° 11461 fut placé au pied du mur de la mort. Il fut fusillé pour avoir pris part à la lutte et pour avoir été et être resté un Polonais.

(Une partie des faits relatés plus haut a été l'objet d'une déposition faite par *Tadeusz Sobolewicz*,* ancien prisonnier du camp de concentration d'Auschwitz).

EDWIN OPOCZYŃSKI

ancien prisonnier du camp d'Auschwitz n° 160922

Le docteur Zbigniew Szawłowski

Varsovien, il fut, à Birkenau, médecin dans l'un des blocs de l'hôpital et plus tard, médecin-chef du bloc 28. Il devait sa formation professionnelle au *CWSan* (Académie Médicale Militaire). Fort exigeant pour lui-même, il attendait des autres tout autant de discipline, mais sous le couvert de la rudesse et de l'intrépidité il y avait le cœur sensible et affable d'un homme foncièrement bon et d'un jeune médecin (il avait 27 ans). Quoique d'apparence saine, il avait les poumons sérieusement atteints. A Birkenau, puis à Litomierz dans les Sudètes tchèques, il eut plusieurs hémorragies. Il survécut au camp, mais, quelques mois à peine après la guerre, il mourut dans un sanatorium pour tuberculeux. Les conditions inhumaines du camp obligeaient les médecins à remplir des devoirs qui coûtèrent à beaucoup d'entre eux la santé et même la vie.

JANINA KOWALCZYKOWA

ancienne prisonnière du camp d'Auschwitz n° 32212

Le docteur Maria Werkenthin

Maria Werkenthin est née en Podolie, le 21. 11. 1901. Son père était directeur d'une suc-

cherie. Son grand-père était originaire d'Allemagne, sa mère était Anglaise. Elle-même, née en Pologne, élevée en Polonaise, a sacrifié sa vie pour sa patrie: elle est morte en 1944 à Auschwitz.

Elle fréquenta le lycée et commença des études de médecine à Kiev. Après 1922, elle vint en Pologne centrale, où — dans des conditions matérielles déplorables — elle se remit à ses études tout en gagnant de quoi vivre grâce à un emploi dans un laboratoire clinique.

Ses études terminées, elle travaille en qualité de médecin-radiologiste et se spécialise dans la tuberculose pulmonaire. Sans avoir jamais eu le temps d'obtenir un titre universitaire, elle se fit un nom dans le monde des praticiens aussi bien que dans celui des hommes de science par ses aptitudes extraordinaires et par son travail acharné. Dans le beau souvenir posthume qu'il lui a consacré (j'en ai fait usage en rédigeant ces lignes), le professeur *Misiewicz* écrivait:

„Tout travail fourni par la doctoresse *Werkenthin* — que ce fût une conférence ou un article publié dans la presse médicale — porte toujours la même empreinte: sa responsabilité quant à la teneur et aux conclusions parfaitement étayées. Elle n'a pas publié beaucoup de choses: douze ouvrages scientifiques en tout, mais chacun d'eux a été un cours de clinique parfait. Le professeur *Holzknecht*, de Vienne, avec lequel elle collabora, déclarait considérer le docteur *Werkenthin* comme le médecin le plus capable de tous ceux qui eussent jamais travaillé chez lui”.

Pour tout un vaste cercle de médecins, les verdicts rendus par *Maria Werkenthin* passaient pour infaillibles. Elle se distinguait par une intuition médicale de la plus haute finesse, et par un talent inné rare.

Son mérite est immense dans le domaine de la formation de jeunes phthisiologues qu'elle continua (au moyen de conférences clinico-radiologiques) même sous l'occupation allemande.

La doctoresse fut arrêtée, dans la banlieue de Varsovie, pour avoir déposé des fleurs sur la tombe de soldats de l'A.K. (Armée du Pays). Jetée en prison, à Łowicz d'abord, puis à la prison de Pawiak à Varsovie, elle fut finalement déportée à Auschwitz.

Elle aurait, sans doute, pu y occuper une place privilégiée et survivre au camp en qualité de médecin radiologiste, car cette spécialité était recherchée par les Allemands pour la stérilisation en masse des détenues. *Maria Werkenthin* cache sa spécialité aux Allemands, ne voulant pas participer aux expérimentations pratiquées sur des êtres humains. Elle se borne au modeste poste de médecin et fait de son mieux pour secourir les détenues.

Durant l'été 1943, elle est contaminée par le typhus exanthématique. Cette maladie la brise psychologiquement. Pour remonter son moral, ses compagnes inventent de toute pièce de „bonnes nouvelles en politique”, seules ca-

pables de susciter chez elle des réactions quelque peu optimistes.

Un jour qu'une camarade alla voir *Maria Werkenthin* et s'arrêta au bloc où celle-ci demeurait, elle entendit la voix de la sentinelle allemande hurlant: „Halt!” En ce même instant, ayant aperçu la doctoresse qui dévalait l'escarpement de la fosse entourant le camp, elle se mit à courir vers elle, mais il était déjà trop tard. La sentinelle venait de tirer deux balles au moment où la malheureuse, remontant le talus, s'efforçait visiblement d'atteindre les barbelés électrifiés, cherchant, dans une crise de dépression sans doute, à se donner la mort. Atteinte à la poitrine,

elle mourut aussitôt. Le même jour, une commission du camp central d'Auschwitz vint enquêter sur les lieux.

Cet accident tragique fut un coup pour toutes les compagnes d'infortune qui aimaient et estimaient particulièrement Maria; elle effectuait avec un dévouement sans bornes son travail, dans les conditions les plus ardues.

La Section Radiologique de l'Institut de la Tuberculose à Varsovie, son champ d'activité d'avant la guerre, porte le nom de la doctoresse *Maria Werkenthin*.

(Nous devons une partie de ces renseignements à Mme *Stanisława Rachwałowa*, ancienne prisonnière d'Auschwitz n° 26281).



Les endroits de martyrologie en Pologne pendant l'occupation hitlerienne

JOZEF BOGUSZ

Conclusions

Lorsque le lecteur — le jeune lecteur surtout — aura achevé la dernière phrase et clos les pages de ce fascicule, il va, nous n'en doutons pas, se poser la question suivante: comment a-t-il été possible que les Allemands, qui ont donné au monde Goethe, Beethoven et tant d'autres esprits magnifiques, aient pu inventer un régime, un système, auxquels aucune cruauté ne repugnait et dont le but consistait à exterminer des millions et des millions d'existences humaines? En fait, l'époque de l'opprobre hitlérien — cette négation de tous principes humains — n'est certainement pas un phénomène facile à expliquer.

Pour nous médecins, il importe encore de bien nous rendre compte du fait que des très nombreux médecins hitlériens, parmi lesquels il n'a pas manqué de représentants connus de la science médicale allemande, se sont laissés entraîner dans ce mouvement néfaste et se mirent à son service. Ils ont pris une part active aussi bien à la préparation et à l'exécution des tueries massives qu'aux trop célèbres „experimentations médicales” effectuées sur les détenus des camps. Dans la sentence rendue par le Tribunal Militaire à Nuremberg au cours du procès médical n° I d'octobre 1947, il a été démontré que dans les camps de concentration, au cours des expérimentations:

1) on a plongé des détenus, pendant un laps de temps atteignant 3 heures, dans des bassins d'eau glacée; on les a exposés nus, durant de longues heures, aux effets d'une température inférieure à 0°, afin de découvrir les méthodes thérapeutiques à appliquer aux personnes fortement atteintes par le froid;

2) on a placé des prisonniers dans des réduits à pression très basses, pour établir les limites de la résistance de l'organisme humain et sa capacité de vivre à des altitudes très élevées;

3) on a contaminé de malaria des détenus, puis on a essayé sur eux l'action de différents remèdes;

4) on a contaminé des détenus de jaunisse infectieuse ou de typhus exanthématique, pour étudier de près les causes de ces maladies ainsi que les effets de vaccinations préventives;

5) on a meurtri à dessein des détenus et on a agi sur les plaies avec de l'ypérite, pour établir le traitement requis dans ce genre d'endommagements du corps;

6) on a introduit dans des plaies faites à dessein aux détenus, en plus des bactéries du tétanos, de la gangrène gazeuse, de la sciure de bois ou du verre pilé pour renforcer l'infection, afin d'étudier l'efficacité de sulfonamides ou d'autres médicaments;

7) on a taillé des tranches d'os ou de muscles à telle personne pour les greffer sur une

autre, afin de suivre le processus de régénération et de transplantation;

8) on a privé des détenus de toute nourriture et on ne leur a donné à boire que de l'eau chimiquement préparée en eau de mer;

9) on a provoqué sur les détenus de graves et douloureuses brûlures au phosphore de bombes incendiaires, afin d'essayer sur eux l'action de différents remèdes;

10) on a servi dans les aliments des détenus différents poisons ou on en a tué avec des projectiles empoisonnés, afin d'étudier l'action de différents toxiques;

11) on a essayé différentes méthodes de stérilisation aptes, avec un minimum d'effort et de temps, à rendre inféconds des millions de personnes, par exemple: la soumission aux rayons X des testicules ou des ovaires, l'excision des glandes génitales, l'injection de formaline dans les organes génitaux.

Et voici maintenant quelques noms de sommités au sein du monde scientifique médical allemand d'alors, qui ont procédé à ces „ex-



Victime d'expériences des médecins SS au camp de Ravensbrück

périmentations" ou pris part aux massacres de détenus:

1. Le professeur *Karl Gebhardt* de l'établissement de Hohenlychen, élève du célèbre *Lexer*, lui-même *SS-Brigadeführer*, a pratiqué des expérimentations criminelles sur des détenues du camp de concentration de Ravensbrück et pris part à l'élaboration de méthodes de stérilisation massive des Juives. Condamné à mort par le Tribunal Militaire Américain de Nuremberg le 19—20. VIII. 1947, il a été pendu à Landsberg, le 2. VI. 1948.

2. Le professeur *Karl Brandt*, *SS-Obersturmbannführer*, a été porté responsable d'expérimentations criminelles faites à l'aide de bactéries infectieuses et de gaz. Il a aussi été l'un des principaux organisateurs de l'action de l'„euthanasie", soit, en l'occurrence, de l'extermination d'enfants débiles et d'aliénés. Condamné à mort par pendaison en 1947 par un arrêt du Tribunal Militaire Américain de Nuremberg, il a été exécuté le 2. VI. 1948.

3. Le professeur *Joachim Mrugowsky*, hygiéniste-chef *SS*, a tiré sur des prisonniers des projectiles empoisonnés à l'aconitine et observé le phénomène de l'agonie de ses victimes. Ce même professeur *Mrugowsky* avait publié, avant la guerre, un livre sur l'éthique médicale. Condamné en 1947, il a été pendu en 1948.

4. Le professeur *Paul Nitsche* a pris part à l'„action euthanasique". Condamné à mort par un arrêt du Tribunal du Dresde en 1947, il a été exécuté.

5. Le professeur *Sigmund Rascher* a obtenu, sur sa propre demande, l'autorisation d'Himmler de pratiquer sur les prisonniers des expériences de frigidification. Dans les derniers jours de la guerre, en 1945, il a été supprimé sur ordre d'Himmler.

6. Le professeur *Ernst von Grawitz*, *SS-Reichsarzt*, haut dignitaire de la Croix Rouge allemande, s'est fait l'agent transmetteur pour le transport aux chambres à gaz d'Auschwitz du Cyclone B au moyen d'autos portant les emblèmes de la Croix Rouge. Il s'est suicidé en avril 1945.

7. Le professeur *Karl Clauberg*, gynécologue de Königsberg, a procédé à la stérilisation en masse des femmes au moyen d'injections dans les organes génitaux, probablement

au phénol. Un chimiste, le docteur *Gebel*, a collaboré avec lui. *Clauberg* est mort aux arrêts d'enquête, en République Fédérale Allemande, le 9 août 1957. Il y attendait de comparaître à son procès.

8. Le docteur en médecine et en philosophie *Johann Paul Kremer*, professeur d'anatomie à Munster, *SS-Obersturmführer*, a pris part, en tant que médecin de camp, aux fusillades appelées *Sonderaktionen*. Il a été condamné par un tribunal polonais et par un tribunal allemand d'Allemagne Occidentale (29. XI. 1960) à 10 ans de prison et 5 ans de privation des droits civiques.

9. Le professeur *Werner Heyde* a pris part à l'„action de l'euthanasie". Jusqu'en novembre 1959, il a vécu et pratiqué la médecine en Schleswig, sous le nom d'emprunt de docteur *Sewada*. Reconnu et arrêté en novembre 1959. Une enquête judiciaire a eu lieu dernièrement à Francfort-sur-le-Main.

10. Le professeur *August Hirt*, *SS-Hauptsturmführer*, directeur de l'Institut d'Anatomie de Strasbourg, a obtenu d'Himmler, sur sa propre demande, l'autorisation de „faire 150 squelettes" de prisonniers d'Auschwitz, au bénéfice de son établissement.

11. Le professeur *Hohlfelder*, spécialiste des rayons X, a pris part à des essais de stérilisation d'hommes au moyen de ces rayons.

12. Le docteur *Horst Schumann*, ayant le grade de „conseiller médical supérieur", a procédé, au camp d'Auschwitz, à la soumission aux rayons X des testicules et des ovaires.

Le sort ultérieur des trois derniers, *Hirt*, *Hohlfelder* et *Schumann*, demeure inconnu jusqu'à l'heure actuelle.

Tout ceci n'a été qu'une série d'exemples, qui sont loin d'épuiser la liste des individus nantis de titres universitaires et ayant pris une part active à des actions criminelles. Les médecins hitlériens aussi coupables, mais non gratifiés de distinctions universitaires, ont été infiniment nombreux.

Ainsi, médecins et hommes de science hitlériens se sont-ils mis au service d'un système qui avait pour objet non pas le traitement, mais bien l'extermination d'êtres humains, et, par là, ont foulé aux pieds et violé les principes fondamentaux de l'éthique médicale.

EN PRÉSENTANT CE NUMÉRO SPECIAL — LE 1^{er} 1961 — DE „PRZEGLĄD LEKARSKI“ EN TRADUCTION FRANÇAISE, LES ÉDITEURS PRIENT LES LECTEURS DE VOULOIR BIEN SE PRONONCER EN MATIÈRE Y TRAITÉE ET LA FAÇON DE SON EXPOSITION. LES OBSERVATIONS ET REMARQUES DES CAMARADES ÉTRANGERS SERONT TOUT PARTICULIÈREMENT APPRÉCIÉES. ELLE SERVIRONT POUR LA RÉDACTION DES NUMÉROS SPÉCIAUX FUTURS DE „PRZEGLĄD LEKARSKI“ QUI SERONT PUBLIÉS UNE FOIS PAR AN, LE JOUR MÊME DE LA LIBÉRATION DU CAMP DE CONCENTRATION D'AUSCHWITZ-BIRKENAU (LE 27 JANVIER 1945). PRIÈRE DE DIRIGER TOUTE LA CORRESPONDANCE EN QUESTION AU PROF. DR JÓZEF BOGUSZ, CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'ACADÉMIE MÉDICALE À CRACOVIE, RUE KOPERNIK 40, CRACOVIE, POLOGNE.