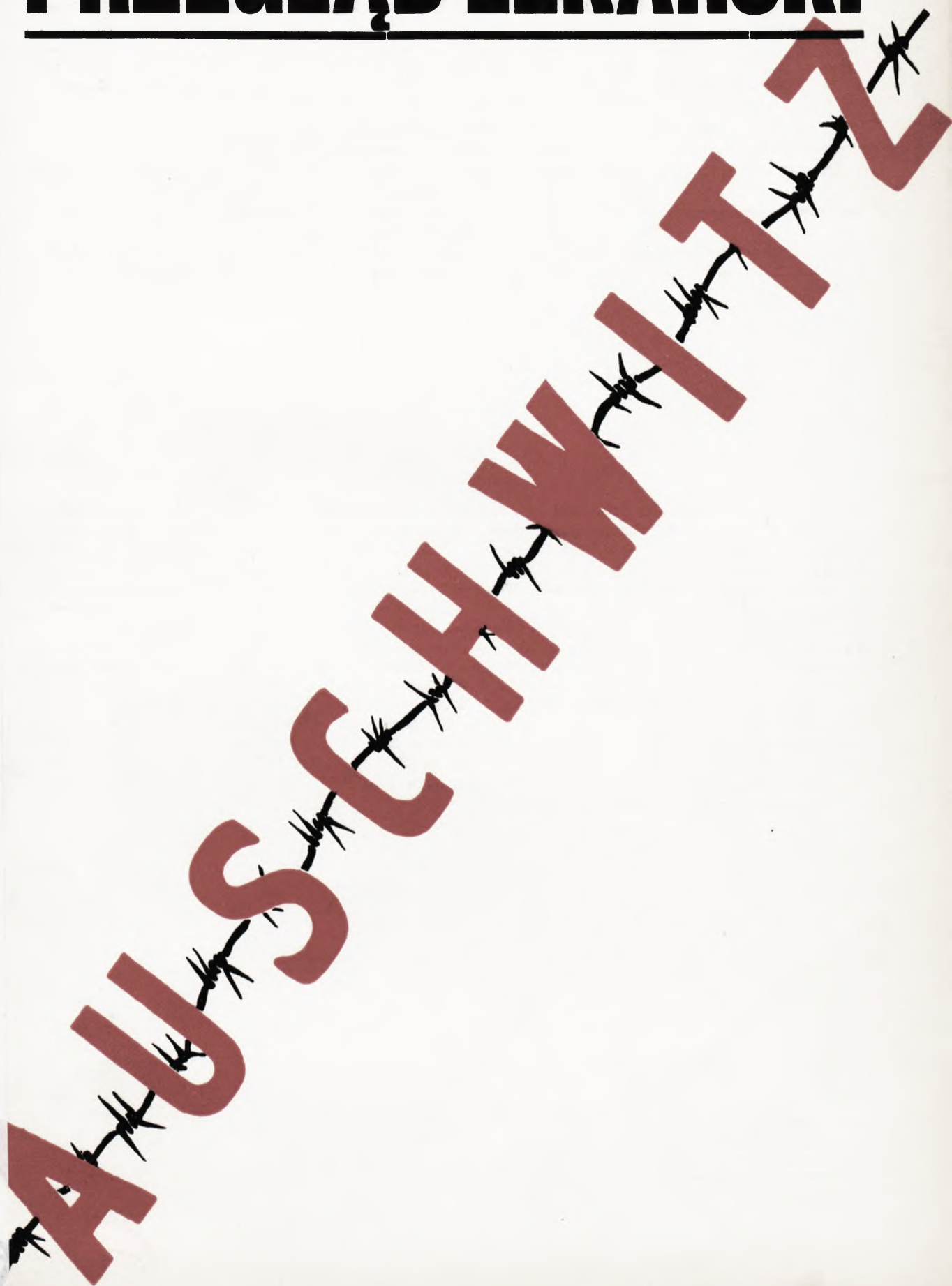


PRZEGLĄD LEKARSKI

AUSCHWITZ



Redaktionskomitee: 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 A. Sabatowski, Doz. Dr J. Fenczyn, Prof. Dr J. Oszacki, Prof. Dr J. Zaremba (Kraków), Prof. Dr S. Liebhart, Prof. Dr M. Kędra (Lublin), Prof. Dr J. Grott, Prof. Dr W. Markert (Łódź), Dr M. Szajna (Tychy), Prof. Dr A. Horst, Prof. Dr St. Kwaśniewski (Poznań), Prof. Dr J. Japa, Prof. Dr K. Gibiński (Rokitnica), Prof. Dr B. Górnicki, Prof. Dr E. Gorzkowski (Szczecin), Prof. Dr W. Orłowski (Warszawa), Prof. Dr E. Szczeklik (Wrocław)

Vorsitzender des Redaktionskomitees: Prof. Dr Wł. Mikułowski

Chefredakteur: Prof. Dr B. Giędosz. Stellvertr. Chefredakteur: Prof. Dr T. Tempka. Redaktionssekretär: Czesław Szmigiel, Arzt

Redaktionsadresse: Kraków, ul. Czysła 18, Tel. 586-69

Herausgeber: Staatliches Institut für Medizinische Veröffentlichungen — Warszawa, ul. Długa 38/40

INHALT

An die Ärztesellschaften in Polen und im Ausland. — J. Bogusz: Einleitung. — J. Sehn: Einige juristische Aspekte der sogenannten Experimente, die in KZ-Lagern von nationalsozialistischen SS-Ärzten durchgeführt worden sind. — W. Fejkiel: Das Gesundheitswesen im Konzentrationslager Auschwitz I (Hauptlager). — S. Kłodziński: Der Einsatz des polnischen Sanitätsdienstes bei der Rettung des Lebens der Häftlinge des KZ-Lagers Auschwitz. — J. Kowalczykowa: Die Hungerkrankheit im Konzentrationslager Auschwitz. — J. Kościuszkowa: Kinderschicksale im KZ-Lager Auschwitz. — M. Nowakowska: Das „Frauen-Revier“ im KZ-Lager Auschwitz - Birkenau. — R. Leśniak, J. Mitarski, M. Orwid, S. Szymusik, A. Teutsch: Einige psychiatrische Probleme des KZ-Lagers Auschwitz im Lichte eigener Untersuchungen. — S. Kłodziński: Ergebnisse der 15 Jahre nach der Befreiung durchgeführten Untersuchungen über Lungentuberkulose bei ehemaligen Häftlingen des KZ-Lagers Auschwitz. — W. Denikiewicz, J. Kościuszkowa, J. Kowalczykowa, J. Mostowski, E. Opoczyński, D. Pytlik, T. Szymański: Einzelschicksale verstorbener polnischer Ärzte und ärztlicher Hilfskräfte, die sich durch ihre Hilfeleistung für die Auschwitzer Häftlinge verdient gemacht haben: M. Bobrzecka, M. Gieszczykiewicz, F. Gralla, S. Kościuszkowa, J. Kowalczyk, H. Krause, W. Kulesza, J. Malinowski, E. Michalikowa, W. Preiss, Z. Szawłowski, W. Türschmied, M. Werkenthin. — J. Bogusz: Schlusswort.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Sonderheft

gewidmet der medizinischen Problematik des Konzentrationslagers
AUSCHWITZ-BIRKENAU

Herausgegeben durch
die Krakauer Abteilung der Polnischen Ärztegesellschaft,
in Zusammenarbeit mit dem Hauptausschuss des Verbandes der Kämpfer für Freiheit
und Demokratie, und dem Krakauer Auschwitz Verbands.

Redaktion des Heftes:
Prof. Dr Józef Bogusz
Dr Stanisław Kłodziński
Doz. Dr Antoni Kępiński
Dr Piotr Bożek

An die Ärztegesellschaften in Polen und im Ausland

Die Krakauer Abteilung der Polnischen Ärztegesellschaft hat die wissenschaftliche Bearbeitung medizinischer Probleme angeregt, die mit der Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager in Verbindung stehen, besonders aber des grössten und furchtbarsten Vernichtungslagers, nämlich des KZ-Lagers Auschwitz—Birkenau. Wir betrachten diese Aufgabe als unsere moralische Pflicht und stellen gleichzeitig fest, dass das obengenannte Thema eine grosse Bedeutung in wissenschaftlicher Hinsicht für alle Gebiete der Medizin besitzt, sowie einen erheblichen praktischen Wert für die Behandlung von Krankheiten der Opfer der KZ-Lager hat.

Unsere Gesellschaft hat bis jetzt Arbeiten über folgende Gebiete angeregt, mit denen sie die ärztliche Welt in einer Reihe von Vorträgen und Artikeln bekannt gemacht hat:

- I. Medizinisch-juristische Probleme.
- II. Geschichtliche Probleme der Krankenreviere im KZ-Lager Auschwitz—Birkenau.
- III. Lagerkrankheiten.
- IV. Das Schicksal der Kinder im KZ-Lager Auschwitz—Birkenau.
- V. Die Ergebnisse der Untersuchungen, die an ehemaligen Häftlingen der KZ-Lager unternommen wurden:
 1. Psychiatrische Untersuchungen.
 2. Die Lungentuberkulose.
- VI. Psycho-soziologische Probleme der Nazi-Massenverbrechen während des zweiten Weltkrieges.
- VII. Einzelschicksale verstorbener polnischer Ärzte und ärztlicher Hilfskräfte, die sich durch ihre Hilfeleistung für die Auschwitzer Häftlinge verdient gemacht haben.

Unsere Gesellschaft appelliert an alle Ärztegesellschaften in Polen und im Ausland, sie mögen ähnliche Anregungen auf medizinischen Spezialgebieten in die Wege leiten, besonders aber bei den Vertretern der jungen Ärztegeneration das Interesse für diese Fragen wecken. Eine solche Aktion wäre eine Art von Ehrenbezeugung für die in den KZ-Lagern der Nazis ermordeten Ärzte und Hilfskräfte des Gesundheitswesens aller Nationen und sie wäre zugleich die Erfüllung einer humanistischen Aufgabe, welche unserer Wissenschaft und unserem Berufe entspricht.

*Die Krakauer Abteilung
der Polnischen Ärztegesellschaft*

Prof. Dr. JÓZEF BOGUSZ

Vorsitzender der Krakauer Abteilung
der Polnischen Ärztesellschaft

Einleitung

Das vorliegende Heft enthält Beiträge, die in zwei Sitzungen der Krakauer Abteilung der Polnischen Ärztesellschaft zum Vortrag gelangten. Die erste Sitzung fand am 3. Februar 1960 anlässlich des 15-ten Jahrestages der Befreiung des KZ-Lagers Auschwitz statt, eines wohl in ganz Europa und darüber hinaus in vielen anderen Ländern der Welt gefeierten Gedenktages. Die Sitzung war den ärztlichen Fragen dieses Lagers gewidmet. In dieser Sitzung wurden die Beiträge 2, 3, 5, 6, 8 und 9 vorgetragen. Am 25. Mai 1960 im Zusammenhang mit dem Jahrestage der Gründung dieses Lagers durch das Hitler-Régime (14. Juni 1940) fand die zweite Sitzung mit den Vorträgen 4, 7, 10 statt. Der Sitzungssaal war überfüllt, die Stimmung der Zuhörer gespannt, der Eindruck erschütternd.

Die erwähnten Jahrestage dienten jedoch nur als äussere Rahmen, die die Inangriffnahme dieses Themas förderten. Der Hauptumstand für die Bearbeitung und Besprechung dieser Themen bestand darin, dass die heute noch lebenden ehemaligen Häftlinge von Auschwitz in der Lage sind, ihre Erlebnisse dokumentarisch niederzuschreiben und dadurch die Wahrheit zu bekunden.

Und dies ist aus zweierlei Gründen von Wichtigkeit.

Als in den ersten Jahren nach dem Kriege zahlreiche Publikationen über das Lager veröffentlicht wurden, waren wir noch nicht in der Lage, alles genau zu verstehen und zu überlegen. Bald wurden Stimmen laut: „Genug der Greuel. Ein so geschädigtes Volk und Land soll in Ruhe und mit Energie die Arbeit am Wiederaufbau aufnehmen“. Vielleicht war das zu jenem Zeitpunkt richtig. Obwohl die ganze Menschheit und auch wir den Wunsch hätten, völlig ruhig zu leben und nicht an die Zeiten des Martyriums zu denken, so dürfen wir jene, noch nicht völlig verklungenen Jahre der Not und des Kampfes nicht vergessen. Heute, nach 15 Jahren, ist es notwendig zu diesen Erlebnissen zurückzukommen. Es ist notwendig, dass diejenigen, die dank einem glücklichen Schicksal von den Greueln der Vernichtungslager verschont geblieben sind, sich aufs Neue vergegenwärtigen, was für ein Vernichtungswerk die Nazis zustande gebracht haben; sie müssen sich vergegenwärtigen, wie die Nazis unter grausigsten Umständen einerseits Millionen von Menschenwesen vernichtet haben, andererseits es verstanden haben, den Menschen zu entmenslichen und ihn seiner Menschenwürde zu berauben. Dies scheint

besonders von Wichtigkeit zu sein für die Jugend, der jene Zeiten völlig fremd sind.

Der zweite Grund für die Veröffentlichung der Referate ist der Wunsch, das Andenken an unsere Ärzte, Ärztinnen und andere Mitglieder des Gesundheitsdienstes, die ihr Leben im KZ-Lager hingaben, nicht im Nebel der Vergessenheit untergehen zu lassen, wie auch an diejenigen, die zwar selbst ausserhalb des Lagers waren, aber den Häftlingen erfolgreich halfen. So gereicht es zum grossen Verdienst der Kollegen und Kolleginnen, ehemaligen Häftlingen von Auschwitz, wie auch der in unmittelbarer Nähe des Lagers ansässigen Ärzte, dass sie sich die Mühe der Niederschrift einiger Nachrufe machten. Das bedeutet einen wertvollen Beitrag zur Geschichte der polnischen Medizin während der Nazi-Okkupation. Im vorliegenden Heft sind vorläufig nur einige Beispiele einbegriffen. Dies ist ein erster fragmentarischer Beitrag. Ergänzungen werden folgen.

Die Deutsche Bundesrepublik versucht mit allen Kräften die schändlichen Erinnerungen auszulöschen, was gar nicht verwunderlich ist. Sie tut es im Westen mit grossem Erfolg, so dass im Ausland, besonders in den wissenschaftlich-ärztlichen Kreisen der USA die betreffenden Berichte oft mit grossem Misstrauen aufgenommen werden, wobei man sie sogar als falsche Propagandagriffe unsererseits ansieht. Ausserdem nimmt die Deutsche Bundesrepublik eine unfreundliche, oft verächtliche Stellung uns gegenüber ein und weist revisionistische Tendenzen auf. Aus diesem Grunde sind die heutigen Zeiten noch weit entfernt von denen, die es uns erlaubt hätten, zu vergessen.

Die Referate bringen ein sehr reichhaltiges Material. Professor Dr *Jan Sehn*, Richter, Mitglied der Zentralkommission für die Untersuchung von Nazi-Verbrechen in Polen, vorher Vorsitzender der Krakauer Bezirkskommission für die Untersuchung jener Verbrechen, gibt eine juristische Charakteristik des Nazi-Unrechts in seiner objektiven Beurteilung der sog. Experimente der Nazi-SS-Ärzte. Er bringt die Grundprinzipien der ärztlichen Ethik in Erinnerung, die auf Humanität basierend, Hilfeleistung für jeden Kranken fordern. Alle Grundsätze der ärztlichen Ethik, sowohl wie diejenigen einer allgemeinen menschlichen Gerechtigkeit sind von den SS-Ärzten mit Füßen getreten worden. Der Artikel von Prof. Dr *Sehn*, der sich auf Dokumente des Internationalen Tribunals in Nürnberg stützt, bringt

auch anderes, ungemein wertvolles und erschütterndes Beweismaterial der Verbrechen von SS-Ärzten. Professor Dr *Władysław Fejkiel* und Dr *Stanisław Kłodziński* berichten über die Bemühungen der polnischen Ärzte, das Leben der Häftlinge zu retten. Das Lagerlazarett war nur dem Namen nach ein Lazarett, daher konnte dort auch längere Zeit keine Rede von richtiger ärztlicher Behandlung sein. Es handelte sich damals nicht so sehr um Behandlung von Kranken, als um die Durchschmuggelung des Lebens. In späteren Zeiten, dank der Intelligenz, Tapferkeit und Tüchtigkeit hauptsächlich der polnischen Ärzte und unter der Mitarbeit der Hilfskräfte verschiedener Nationen und der in unmittelbarer Nähe des Lagers ansässigen Bevölkerung, besserten sich die Verhältnisse im „Häftlingskrankenbau“. In eindrucksvoller Art erzählt die Krankenpflegerin *Maria Nowakowska* vom Frauenrevier in Auschwitz-Birkenau. Über die Hungerkrankheit, die infolge Unterernährung die Häftlinge dezimierte, spricht Prof. Dr *Janina Kowalczykowa*. Den erschütternden Bericht von Dr *Janina Kościuszkowa* über das Schicksal und die Vernichtung der Kinder in Auschwitz liest man mit beklommenem Herzen. Es ist wohl der erste Bericht dieser Art.

Zwei Aufsätze behandeln spätere Untersuchungen, die an ehemaligen Auschwitz Häftlingen durchgeführt wurden. Das sehr interessante psychiatrische Studium der Ärzte *Roman Leśniak*, *Jan Mitarski*, *Maria Orwid*, *Adam Szymusik* und *Aleksander Teutsch*, das die Ergebnisse der Untersuchungen von 77 ehe-

maligen Häftlingen des KZ-Lagers Auschwitz beschreibt, versucht festzustellen, welchen Einfluss der Aufenthalt im Lager auf die Psyche und Persönlichkeit des Menschen und welche Spuren er im Nervensystem der geretteten Häftlinge hinterlassen hatte. Spätere Untersuchungen an ehemaligen Häftlingen hinsichtlich der Lungentuberkulose wird der Leser in dem Artikel von Dr *Stanisław Kłodziński* finden. Das Elaborat weist bei den Häftlingen eine Intensivierung der Lungentuberkulose auf.

In einer besonderen Reihe von Beiträgen werden Beispiele einiger polnischen Ärzte und Ärztinnen beschrieben, die sich grosse Verdienste durch Hilfeerteilung den Häftlingen gegenüber erworben haben; sicherlich ist damit dieses Thema, wie schon vorher erwähnt, nicht vollständig erschöpft. In späteren Veröffentlichungen — die vorliegende ist die erste dieser Art — wird man es ergänzen und um weitere Beispiele bereichern. Unter den wenigen hier erwähnten Beispielen einer Gruppe von Menschen, die von aussen her den Häftlingen zu Hilfe eilten, möchten wir auf das vorbildliche Verhalten von Frau Mgr. *Maria Bobrzecka* aufmerksam machen.

Dank den vereinten Bemühungen der Krakauer Abteilung der Polnischen Ärztesgesellschaft, ferner des Krakauer Klubs der ehemaligen Auschwitzhäftlinge, sowie des Hauptausschusses des Verbandes der Kämpfer für Freiheit und Demokratie, übergeben wir dem Leser das vorliegende Heft, das in polnischer, russischer, englischer, deutscher und französischer Sprache erschienen ist.

JAN SEHN

Mitglied der Zentralkommission für
Untersuchung der Nazi-Verbrechen in Polen

Einige juristische Aspekte der sogenannten Experimente, die in KZ-Lagern von nationalsozialistischen SS-Ärzten durchgeführt worden sind

„Ich schwöre bei Apollon dem Arzte, bei Asklepios, Hygeia und Panakeia und bei allen Göttern und Göttinnen, indem ich sie zu Zeugen mache, dass ich diesen meinen Eid und diese meine Verpflichtung erfüllen werde nach Vermögen und Verständnis...

Diätetische Massnahmen werde ich treffen zu Nutz und Frommen der Kranken nach meinem Vermögen und Verständnis, drohen ihnen aber Fährnis und Schaden, so werde ich sie davor zu bewahren suchen. Auch werde ich keinem, und sei es auf Bitten, ein tödliches Mittel verschreiben,

noch einen solchen Rat erteilen, desgleichen werde ich keiner Frau eine abtreibende Bougie geben...

In alle Häuser aber, in wie viele ich auch gehen mag, will ich kommen zum Nutz und Frommen der Patienten, mich fernhaltend von jederlei vorsätzlichem und Schaden bringendem Unrechte...

Wenn ich nun diesen Eid erfülle, ohne ihn zu brechen, dann möge mir ein glückliches Leben und eine glückliche Kunstausbildung beschieden sein und ich bei allen Menschen für immer in Ehren stehen; wenn

*ich ihn aber übertrete und meineidig werde, möge das Gegenteil geschehen"*¹⁾.

Den Grundstock dieser Wahrsätze, die vor über 2300 Jahren von dem Grossmeister aus Kos geprägt worden sind, bildet das erste und humanste Gebot jedes Arztes: das menschliche Leben zu erhalten und jedem Kranken — ob Freund oder Feind — Hilfe zu leisten²⁾.

Die Berufstätigkeit eines Arztes bezieht sich auf die höchsten und wichtigsten Werte und Güter, nämlich auf das Leben und die Gesundheit des Menschen. Im Wege einer dramatischen natürlichen Antinomie führt dies unerlässlich zum ständigen Kontakt mit der Krankheit, mit dem menschlichen Leiden und mit dem Tode. Infolgedessen ist der Arzt in höherem Masse als andere veranlagt, human zu denken³⁾.

Verneinung des Menschlichen und Verrat an Hippokrates würde jedoch die Ansicht bedeuten, dass humanes Denken den Arzt nur gegenüber Kranken und nicht auch Gesunden verpflichtet, sobald die letzteren in seinen Wirkungsbereich gelangen, wie z. B. im Verlauf eines vom Arzt durchgeführten Experimentes. Eine Wissenschaft und Kunst, die unterschiedlichen Kategorien oder Kriterien des Denkens und Handelns unterstellt wären, je nachdem, ob der Arzt es mit einem gesunden oder einem kranken Menschen zu tun hat, wäre doch als Wissenschaft, als Kunst — unmenschlich und grausam. Es kann nur ein einziges, unteilbares ärztliches Wirken geben, ebenso wie die Persönlichkeit jedes menschlichen Wesens und die ihm gebührende Ehrfurcht einzig und unteilbar sind⁴⁾.

Ein Ergebnis und gleichzeitig ein Ausdruck dessen ist das geltende und in der ganzen Kulturwelt beachtete Prinzip der Heiligkeit des Lebens, sowie die mit Recht als der soziale Zement bezeichneten Sanktionen aller Strafgesetze, die mit den höchsten Strafen für die Nichtachtung dieser Heiligkeit drohen⁵⁾.

In Hitlers Unrechtsstaat wurde auch diese Heiligkeit missachtet, indem man den unmenschlichen Begriff des „lebensunwerten Lebens“ einführte, der sich auf ganze Menschengruppen bezog, die man unbarmherzig als „unnütze Brotfresser“, wie es der SS-Jargon ausdrückte, mordete. Man tat es unter dem Vorwand eines Gnadentodes, obwohl die Euthanasie damals formell auch in diesem Staate strafbar war⁶⁾, indem man den unzweifelhaften Mord

mit dem Euphemismus „Sonderbehandlung“ (S. B.) bzw. mit gleichbedeutenden Gebrauchsausdrücken wie: „Gesonderte Unterbringung“, „Aussonderung“, oder „Ausmusterung“ bezeichnete. Es genügt sich zu vergegenwärtigen, dass diese Bezeichnungen sich auf Behandlung von Menschen beziehen, und dass als Opfer jener Behandlung unzählige Menschenmassen umgekommen sind, um den Abgrund der Perversion des nationalsozialistischen „Rechts“⁷⁾ sowie den Grad der Entmenschlichung der nationalsozialistischen „Medizin“⁸⁾ zu ermessen.

Eine teilweise Erläuterung dessen, wie es dazu gekommen ist, gibt der „Oberregierungsrat Dr Böhme“⁹⁾, der sich in einer Besprechung mit dem von Klingler verfassten Buch über Euthanasie befasst¹⁰⁾. Der Rezensent schreibt: „Der Verfasser sieht im Gnadentod eine sittliche Forderung und will sie durch sein Buch im Volke propagieren. Die Zahl der Unheilbaren wird mit 10 000 angegeben, die 20 Mill. Mark Kosten verursachen. Unter den vom Verfasser erwähnten Namen vermisst man die Namen des grossen Strafrechtslehrers Binding und des Psychiaters Hoche¹¹⁾ die schon vor drei Jahrzehnten für die Beseitigung des lebensunwerten Lebens eintraten. Die Befürwortung des Gnadentodes ist staats-politisch in Ordnung. Das propagandistische Ziel erreicht jedoch der Roman nicht; deswegen nicht, weil der Hauptheld, der leitende Psychiater Mannhard, die eigenmächtige Tötung von 72 Unheilbaren heimlich, nachts, mittels eines nicht nachweisbaren Giftes bewerkstelligt und dadurch unsere volle Sympathie nicht gewinnen kann, auch wenn er aus Barmherzigkeit handelt. Die Gesetzgebung wird auch diese Fragen lösen, sobald sie reif dazu erscheinen. Sie wird den heimlichen Weg nicht gehen“.

Drei Jahre später erfolgte eine solche Lösung, doch ohne Wahrung irgendeines Scheines gesetzgeberischer Prozedur, nur auf Grund eines privaten geheimen Briefes Hitlers vom Oktober 1939, der auf den Tag des Kriegsausbruchs rückdatiert war:

*Adolf Hitler Berlin, den 1. September 1939
Reichsleiter Bouhler und Dr med. Brandt
sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass bestmenschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischer Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.*

Adolf Hitler

¹⁾ Aus dem Eide von Hippokrates (460—377 v. u. Z.) in der Übersetzung von R. Fuchs: Hippokrates sämtliche Werke, München 1895, Bd. 1, S. 1, 2.

²⁾ J. Olbrycht: Sprawy zdrowotne w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. „Przegląd Lekarski” 1948, nr 3.

³⁾ E. Schilf: „Die Ärzte als Kriegsverbrecher”. „Der Tagesspiegel” 18. 5. 1946.

⁴⁾ J. Bayle: Croix gammée contre caduceus. Paris 1950. S. 1511.

⁵⁾ G. Williams: The sanctity of life and the criminal law. New York, 1957.

⁶⁾ Art. 216 des deutschen Strafgesetzbuches vom Jahre 1871. Siehe: K. Gutmann: Zagadnienie eutanazji, Warszawa 1938.

⁷⁾ M. Broszat: Dokumentation zur Perversion der Strafsjustiz im Dritten Reich. Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte. Oktober 1958.

⁸⁾ A. Mitscherlich, F. Mielke: Wissenschaft ohne Menschlichkeit — medizinische und eugenische Irrwege unter Diktatur, Bürokratie und Krieg. Heidelberg 1949.

⁹⁾ Kriminalistische Monatshefte, 1936, Nr. 6, S. 143.

¹⁰⁾ F. Klingler: „Darfst du töten?” Stuttgart, 1935.

¹¹⁾ K. Binding, A. Hoche: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, Leipzig 1920.

Aus der Natur der Sache ergibt sich, dass ein solcher Brief keine Rechtskraft haben konnte, was sowohl das amerikanische Gericht in Nürnberg sowie die deutschen Gerichte in Frankfurt a/M, in West-Berlin und in Dresden auch eindeutig festgestellt haben. Das Urteil des Gerichtes in Koblenz wies besonders darauf hin, dass die Nazi-Ärzte trotzdem aus eigenem Antrieb bei der Durchführung „der Euthanasie-Aktion“ mitgewirkt haben, obwohl sie sich weigern konnten, ohne dass ihnen hieraus irgendwelche Nachteile entstanden wären. Um den eigentlichen mörderischen Charakter solcher „Euthanasie“ zu tarnen, bediente man sich dreier fiktiver Organisationen mit harmlos klingenden Namen:

Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten.

nisch-organisatorische Leitung der Aktion lag in den Händen des Oberdienstleiters in der „Kanzlei der Führers“ SS-Oberführers Viktor Hermann Brack.

Sowohl Bouhler als auch die für die Ermordung der Kranken Mitverantwortlichen: der parteiamtliche Reichsgesundheitsführer und gleichzeitig Staatssekretär für das Gesundheitswesen im Reichsinnenministerium SS-Gruppenführer Dr. med. *Leonardo Conti* und der Abteilungsleiter der Heilanstalten daselbst Dr. med. *Herbert Linden* haben im Jahre 1945 Selbstmord begangen. *Brack*, *Brand*¹²⁾ und *Nitsche*¹³⁾ wurden zum Tode verurteilt und hingerichtet. Heyde flüchtete im Jahre 1947 aus einem von Amerikanern bewachten Auto und betätigte sich bis 1959 in Schleswig als Arzt — Dr. Sawade. Zur Zeit befindet er sich in Unter-



Leichname der ermordeten Häftlinge des KZ-Lagers Auschwitz.

Allgemeine Krankentransportgesellschaft.

Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege.

Die Letzteren hatten eine gemeinsame Adresse: Berlin, Tiergartenstr. 4 (vereinbarte Abkürzung: T 4), wo sich die „Kanzlei des Führers“ befand, deren Leiter, an den der Brief Hitlers gerichtet gewesen ist, der ehrenamtliche SS-Gruppenführer Philip Bouhler war. Der zweite Adressat desselben Briefes war der SS-Gruppenführer und Generalleutnant der Waffen-SS, Professor, Dr. med. Karl Brandt, der Leibarzt Hitlers und Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen, der den ärztlichen Sektor des Euthanasieprogramms leitete. Seine Vertreter und Obergutachter in dieser Beziehung waren die Professoren und Ärzte Werner Heyde und Paul Nitsche. Die tech-

suchungshaft in Frankfurt a/M unter der Anklage, in zahllosen Fällen, gemeinschaftlich mit anderen handelnd, heimtückisch und mit Überlegung Menschen getötet zu haben¹⁴⁾.

Das bisher bekannt gewordene Material beweist, dass die Zahl dieser Fälle für die Zeit vom Herbst 1939 bis Sommer 1941 allein in Deutschland 50 bis 60 Tausend Geistesranke

¹²⁾ Beide auf Grund des Urteils des amerikanischen Militärgerichts in Nürnberg vom 19–20 August 1947 im Falle Nr 1 gegen Nazi-Ärzte.

¹³⁾ Auf Grund des Urteils des Landesgerichts in Dresden vom Jahre 1947.

¹⁴⁾ *H. Stehle*: Die Euthanasie im Hitlerstaat: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 16. 12. 1959, Nr 291 und K. H.: Arzt ohne Gewissen. Widerstandskämpfer, Juni–Juli 1960.

und Kranke oder sogar nur schwieriger erziehbare Kinder betragen hatte.¹⁵⁾

Ausser den bereits erwähnten sind die Namen folgender Ärzte als Vollstrecker von diesen Morden bekannt geworden: Dr. *Pfannmüller*, Dr. *Schumann*, Dr. *Hennecke*, Dr. *Renaux*, Dr. *Schmalenbach*, Dr. *Behnke*, Dr. *Becker*, Dr. *Wesse*, Dr. *Muthig*, Dr. *Mennecke*.

Die Mehrzahl dieser, sowie viele andere Ärzte sind verantwortlich für die Ermordung von Geisteskranken und Kindern in polnischen Anstalten in: Choroszcza, Dziekanka, Kochanówka, Obrzyce, Gostynin, Lubliniec, Owińska, Chełm Lubelski, Kobierzyn, Tworki, Kulparków sowie im Hospital St. Johannes a Deo in Warschau¹⁶⁾. Ausser den bereits genannten sind hier u. a. die Namen folgender Nazi-Ärzte zu nennen: Dr. *Canzler*, Dr. *Ratde*, Dr. *Galon*, Dr. *Nikolajew*, Dr. *Honnette*, Dr. *Mootz*, Dr. *Wernicke*, Dr. *Hecke*, Dr. *Staniek*, Dr. *David*, Dr. *Füssel*, Dr. *Buchalik*, Dr. *Banse*, Dr. *Bartussek*, Dr. *Giller*, Dr. *Beck*, sowie viele, die bisher der Öffentlichkeit noch nicht bekannt geworden sind.

In allen diesen Aktionen auf unserem Territorium, ferner auch in den Massenmorden in solchen, in Polen gelegenen Vernichtungsstätten wie Chełmno am Ner¹⁷⁾, Bełżec, Treblinka und Sobibór¹⁸⁾, sowie in den Massenmorden von Häftlingen in den Konzentrationslagern mit Hilfe von Giftgasen steht die Initiative und die Ingerenz der Berliner Leitung der Euthanasie Aktion (T. 4) fest. Erweitert auf die Häftlinge der Konzentrationslager wurde diese Aktion auf Grund des im Dezember 1941 vom damaligen Leiter des Amtes D I der Inspektion der Konzentrationslager, SS-Obersturmbannführer *Artur Liebehenschl*, erteilten Befehls, wonach in die Konzentrationslager besondere Kommissionen abgesandt wurden, die aus Ärzten bestanden, die zum Berliner Stab T. 4 gehörten und die Aufgabe hatten, die Lager durch Selektion von unerwünschten Elementen zu säubern. Die ausgemusterten Häftlinge wurden einer „Sonderbehandlung“ unterzogen mittels Giftgas oder tödlicher Einspritzungen. Die Aktion war unter der Bezeichnung 14 f 13 getarnt. In Auschwitz wurden damals aus dem Infektionsblock ungefähr 800 Kranke ausgesondert und vergast¹⁹⁾. Der SS-

Lagerarzt aus Dachau, Dr. *Muthig*, sagte in Nürnberg aus, dass Ende 1941 eine Kommission, bestehend aus vier Psychiatern unter der Leitung von Prof. Heyde, mehrere Hunderte arbeitsunfähige Häftlinge ausgesondert hatte, die abtransportiert und vergast wurden²⁰⁾. Das medizinische Kriterium, das die „euthanasische Befreiung vom Leiden“ begründen sollte, war für diese „Ärzte“ die Arbeitsunfähigkeit ihrer Opfer. Juden wurden als Feinde des National-Sozialismus erklärt was als Vernichtungskriterium diente. Dies bezeugt ein Brief vom 25. XI. 1941, in dem ein Mitglied einer solchen Ärzte-Kommission Dr. *Fritz Mennecke*, aus dem Lager Buchenwald an seine Frau u. a. folgendes schrieb: „Um 12 Uhr machten wir erst eine Mittagspause. Danach untersuchten wir noch bis gegen 16 Uhr, und zwar ich 105 Patienten, Müller 78 Patienten, so dass damit als erste Rate 183 Bogen fertig waren. Als zweite Portion folgten nun insgesamt 1200 Juden, die sämtlich nicht „untersucht“ wurden sondern bei denen es genügte, die (oft sehr umfangreichen) Verhaftungsgründe aus der Akte zu entnehmen und auf die Bogen zu übertragen²¹⁾. Infolgedessen befanden sich in den Fragebogen auch solche „ärztliche Befunde“: „Wolf Israel Noack, geb. 6. 10. 1896 in Litzmannstadt. Diagnose: Deutschfeindliche Gesinnung“, Symptome: Namhafter Funktionär der KP, schwerer Hetzer und Wühler“²²⁾.

Die angeführten Tatsachen beweisen, dass die Übermenschlichen Nietzsches nazistisch geprägt sogar als Ärzte, die menschlichen Wesen, die man zu dieser fiktiven Kategorie nicht einreichte, nicht als Menschen behandelten, sondern sie als statistische Einheiten bzw. Posten behandelten, sei es bei Berechnung von Unterhaltskosten oder bei Produktionskalkulationen, oder als minderwertige politische Schädlinge oder biologische Parasiten, die zu vernichten sind.²³⁾ Bezeichnend für das Verhältnis zur jüdischen Bevölkerung ist die Erklärung von Obermedizinalrat, Leiter der Hauptabteilung Gesundheitswesen in der Regierung des Generalgouvernements und Gesundheitsführer Dr. med. *Jost Walbaum*, während der Tagung deutscher Ärzte, die in Krynica vom 13–16. X. 1941 stattfand. Als in der Debatte über Flecktyphus, die dem Vortrag von Dr. *Buurman* folgte, Professor *Kudicke* betonte, dass die jüdische Bevölkerung im Ghetto nicht genügend Nahrung erhält, daher aus dem Ghetto flüchtet und auf diese Weise die Verlausung und den Fleckty-

¹⁵⁾ D. *Sternberger*: Dokumente zu den Geisteskrankenmorden. „Die Wandlung“, 1947, Nr 2 und 3 und A. Platen-Hallermund: Die Tötung Geisteskranker, Frankfurt/M., 1948.

¹⁶⁾ Ein Sammelwerk: Zbrodnie niemieckie wobec umysłowo chorych w Polsce (Deutsche Verbrechen an Geisteskranken in Polen) — „Rocznik Psychiatryczny: 1949, Band XXV, Nr. 1 sowie R. Kiełkowski: Zbrodnie niemieckie w Zakładzie Psychiatrycznym w Kobierzynie (Deutsche Verbrechen in der Psychiatrischen Anstalt Kobierzyn). Warszawa, 1949.

¹⁷⁾ W. *Bednarz*: Obóz straceń w Chełmnie nad Nerem (Das Vernichtungslager in Chełmno am Ner). Warszawa 1946.

¹⁸⁾ Dokumentation zur Massen-Vergasung, Bonn 1956. In dieser Veröffentlichung ist klar auf den ordentlichen Professor für Hygiene in Marburg/Lahn, SS-Obersturmbannführer Dr. med. *Pfannenstiel* hingewiesen worden.

¹⁹⁾ J. *Sehn*: Obóz koncentracyjny Oświęcim—Brzezinka (Auschwitz-Birkenau) 1960, S. 97.

²⁰⁾ Nürnberger Dokument Nr 2799.

²¹⁾ Nürnberger Dokument Nr 907.

²²⁾ H. *Stehle* zit. Artikel. Das ganze Problem der nationalsozialistischen „Euthanasie“ bespricht H. G. Seraphim: Gutachten über Ursprung, Bedeutung und Kenntnis der Begriffe „Sonderbehandlung“ und „14 f 13“ im Rahmen der „Euthanasie“ — Aktionen, Göttingen, 1960 (nicht veröffentlicht).

²³⁾ Hätte dieses Schicksal im Dritten Reich nicht auch *Friedrich Nietzsche* betroffen, der an seinem Lebensabend dem Wahnsinn erlag, der bis zu seinem Tode dauerte?

phus nach aussen verschleppt, antwortete der Vorsitzende, Dr Walbaum wörtlich wie folgt: „Natürlich wäre es am besten und einfachsten diese Leute mit Lebensmitteln in ausreichender Menge zu versorgen, aber das geht nicht, das hängt mit der allgemeinen Ernährungs- und Kriegslage zusammen. Darum wird man gegenwärtig jeden Juden erschiessen, wenn er ohne besondere Erlaubnis ausserhalb des Ghettos angetroffen wird. Die Sache muss klargestellt werden, — ich kann es offen unter uns sagen — es gibt nur zwei Möglichkeiten: entweder die Juden zu einem Hungertod im Ghetto zu verurteilen, oder sie zu erschiessen. Wenn auch der Endeffekt der gleiche ist, so wirkt das letztere mehr abschreckend“. Die Anwesenden belohnten diese Enunziation ihres „Führers“ mit lautem Beifall ²⁴⁾.

Der Angeklagte Rudolf Brandt gestand im Verlaufe des Ärztoprozesses: „Himmler war höchst interessiert an der Entwicklung einer billigen und schnellen Sterilisationsmethode, welche gegen die Feinde des deutschen Reiches, wie Russen, Polen und Juden, angewandt werden konnte. Man hoffte, damit den Feind nicht nur zu besiegen, sondern auch zu vernichten. Die Arbeitskraft sterilisierter Personen könnte von Deutschland ausgenutzt werden, während die Fortpflanzung ausgeschaltet würde. Diese Massensterilisation stellte einen Teil von Himmlers Rassentheorie dar. An diese Sterilisationsversuche wurde daher besondere Zeit und Mühe gewandt“. In Auschwitz führte diese Experimente der Arzt Dr med. Carl Clauberg durch, der Professor für Gynäkologie in Königsberg war, und der eine Methode massenhafter, schneller, sicherer und unauffälliger Sterilisierung bearbeiten sollte.

In einer amtlichen Notiz über die Konferenz bei Himmler am 8. VII. 1942 wird erwähnt, dass es sich um eine Sterilisierung von jüdischen weiblichen Häftlingen in grossem Umfang handelt, und in einem Briefe vom 10. VIII. 1942 schreibt Rudolf Brandt an Clauberg, dass Himmler von ihm erfahren möchte, wieviel Zeit etwa für die Sterilisierung von 1000 Jüdinnen in Frage käme. Die Jüdinnen selbst sollen davon nichts merken.

Clauberg schlug Himmler zu diesem Zwecke die Anwendung von chemischen Mitteln vor. Himmler erklärte sich damit einverstanden und empfahl Clauberg — im Sinne seines Vorschlages — die Durchführung von Versuchen im KZ-Lager Auschwitz, zwecks praktischer Erprobung der neuen Methode. Der Lagerkommandant Hoess erhielt einen dementsprechenden Befehl und nach Claubergs Ankunft in Auschwitz übergab er den Block 10 sowie die von Clauberg ausgesonderten Häftlinge zu seiner Verfügung.

Im Brief vom 7. VI. 1943 meldete Clauberg an Himmler:

„Die von mir erdachte Methode, ohne Operation eine Sterilisierung des weiblichen Organismus zu erzielen, ist so gut wie fertig ausgearbeitet. Sie erfolgt durch eine einzige Einspritzung vom Eingang der Gebärmutter her, und kann bei der üblichen, jedem Arzt bekannten gynäkologischen Untersuchung vorgenommen werden... Was die Frage anlangt, die Sie, Reichsführer, mir vor fast einer Jahresfrist stellten, nämlich in welcher Zeit es etwa möglich sein würde, 100 Frauen auf diese Weise zu sterilisieren, so kann ich diese heute voraussehend beantworten. Nämlich: wenn die von mir durchgeführten Untersuchungen so weiter ausgehen wie bisher — und es besteht kein Grund anzunehmen, dass sie es nicht tun — so ist der Augenblick nicht mehr sehr fern, in dem ich sagen kann „von einem entsprechend eingeübten Arzt an einer entsprechend eingerichteten Stelle mit vielleicht 10 Mann Hilfspersonal (die Zahl des Hilfspersonals der gewünschten Beschleunigung entsprechend) höchstwahrscheinlich mehrere hundert — wenn nicht gar tausend — an einem Tage“.

In einer Meldung, die SS-Oberführer Viktor Brack am 23. VI. 1942 Himmler erstattete, schreibt er: „Bei ca. 10 Millionen europäischer Juden sind nach meinem Gefühl mindestens 2—3 Millionen sehr gut arbeitsfähige Männer und Frauen enthalten. Ich stehe in Anbetracht der ausserordentlichen Schwierigkeiten, die uns die Arbeiterfrage bereitet, auf dem Standpunkt, diese 2—3 Millionen auf jeden Fall herauszuziehen und zu erhalten. Allerdings geht das nur, wenn man sie gleichzeitig fortpflanzungsunfähig macht. Ich habe Ihnen vor ca einem Jahr bereits berichtet, dass Beauftragte von mir die notwendigen Versuche für diesen Zweck abschliessend bearbeitet haben... Eine Sterilisation, wie sie normalerweise bei Erbkranken durchgeführt wird, kommt in diesem Falle nicht in Frage, da sie zu zeitraubend und kostspielig ist... Ich glaube, dass es auch im Augenblick schon unerheblich geworden ist, ob die Betroffenen dann nach einigen Wochen bzw. Monaten an den Auswirkungen merken, dass sie kastriert sind“. Der Nazi-Arzt Dr Rudolf Pokorny schrieb an Himmler im Oktober 1941: „Wenn es uns gelänge auf Grund dieser Forschungen sobald als möglich ein Medikament herzustellen, das nach relativ kurzer Zeit eine unbemerkte Sterilisierung bei Menschen erzeugt, so stände uns eine neue sehr wirkungsvolle Waffe zur Verfügung. Allein der Gedanke, dass die 3 Millionen momentan in deutscher Gefangenschaft befindlichen Bolschewisten sterilisiert werden könnten, so dass sie als Arbeiter zur Verfügung stünden, aber von der Fort-

²⁴⁾ Band 131 Bl. 20 der Untersuchungsakten der Krakauer Bezirkskommission zur Untersuchung der Nazi-Verbrechen in Polen in Sachen gegen J. Bühler. Gleichfalls: J. Olbrycht „Sprawy zdrowotne w tzw. Generalnym Gubernatorstwie“. Polski Tygodnik Lekarski 1948, III Jahrgang, Nr 29—34.

pflanzung ausgeschlossen wären, eröffnet weitgehende Perspektiven" ²⁵.

Ein anderer Arzt, nämlich ein Dr med. und Dr phil. sowie ausserordentlicher Professor für Anatomie an der Universität Münster, SS-Obersturmführer *Johann Paul Kremer* notierte in seinem Tagebuch u. a. folgende Tatsachen aus seiner Tätigkeit als Lagerarzt in Auschwitz im Jahre 1942:

2. IX. Zum 1. Male draussen um 3 Uhr früh bei einer Sonderaktion zugegen. Im Vergleich hierzu, erscheint mir das Dantesche Inferno fast wie eine Komödie. Umsonst wird Auschwitz nicht das Lager der Vernichtung genannt.

5. IX. Heute mittag bei einer Sonderaktion aus dem F. K. L. („Muselmänner“) das Schrecklichste der Schrecken. Hschf. Thilo Truppenarzt hat Recht, wenn er mir heute sagte, wir befänden uns hier am anus mundi. Abends gegen 8 Uhr wieder bei einer Sonderaktion aus Holland. Wegen der dabei abfallenden Sonderverpflegung, bestehend aus einem Fünfel Liter Schnaps, 5 Zigaretten, 100 g Wurst und Brot, drängen sich die Männer zu solchen Aktionen.

6. IX. Heute Sonntag ausgezeichnetes Mittagessen: Tomatensuppe, 1/2 Huhn mit Kartoffeln u. Rotkohl (20 g Fett), Süsspeise und herrliches Vanilleeis... Abends um 8 Uhr wieder zur Sonderaktion draussen.

9. IX. Als Arzt bei der Ausführung der Prügelstrafe an 8 Häftlingen und bei einer Erschiessung durch Kleinkaliber zugegen... Abends bei einer Sonderaktion zugegen (4. Mal).

10. IX. Morgens bei einer Sonderaktion zugegen (5. Mal).

23. IX. Heute nachts, bei der 6. und 7. Sonderaktion. Morgens ist Obergruppenführer Pohl mit Gefolge im Haus der Waffen-SS eingetroffen... Abends um 20 Uhr Abendessen... Es gab gebratenen Hecht soviel jeder wünschte, echten Bohnenkaffee, ausgezeichnetes Bier und belegte Brötchen.

30. IX. Heute Nacht bei der 8. Sonderaktion zugegen.

3. X. Heute lebensfrisches Material von menschlicher Leber und Milz sowie vom Pankreas fixiert... In Auschwitz liegen ganze Strassenzüge an Typhus darnieder. Habe mir deshalb heute früh die erste Serum-

spritze gegen Abdominaltyphus verabfolgen lassen...

7. X. Bei der 9. Sonderaktion (Auswärtige und Muselweiber) zugegen.

10. X. Lebensfrisches Material von Leber, Milz und Pankreas entnommen und fixiert...

12. X. ...in der Nacht noch bei einer Sonderaktion aus Holland (1600 Personen) zugegen. Schauerliche Szenen vor dem letzten Bunker (Hössler)! Das war die 10. Sonderaktion.

13. X. ...Bei einem Strafvollzug zugegen und danach bei der Exekution von 7 polnischen Zivilisten.

17. X. Bei einem Strafvollzug und 11 Exekutionen zugegen. Lebensfrisches Material von Leber, Milz und Pankreas nach Pilocarpininjektion entnommen...

18. X. Bei nasskaltem Wetter heute Sonntagmorgen bei der 11. Sonderaktion (Holländer) zugegen. Grässliche Szenen bei drei Frauen, die ums nackte Leben flehten.

24. X. Sechs Frauen von der Budyer-Revolve abgeimpft (Klehr).

8. XI. Heute Nacht bei 2 Sonderaktionen teilgenommen bei regnerischem trübem Herbstwetter (12. u. 13.). Vormittags Hschf. Kitt, einen aus Essen stammenden Schüler von mir, im Revier begrüsst. Nachmittags noch eine Sonderaktion, also die 14., die ich bisher mitgemacht habe. Abends gemütliches Zusammensein im Führerheim... Es gab bulgarischen Rotwein und kroatischen Zwetschenschnaps.

13. XI. Lebensfrisches Material (Leber, Milz, u. Pankreas) von einem vorher photographierten, stark atrophischen jüdischen Häftling von 18 Jahren entnommen... (Häftl. Nr 68030).

15. XI. Vormittags bei einem Strafvollzug zugegen...

Die SS-Ärzte nahmen an der Aussonderung von Menschen für die Gaskammern teil sowie bei ihrer Ermordung, wobei sie den Verlauf der Vergasung durch ein spezielles Guckloch in der Tür beobachteten. Die Gaskammertüren wurden erst auf ein Zeichen des Arztes geöffnet, der feststellte, dass alle Opfer tot sind. An diesen Aktionen beteiligten sich fast alle SS-Ärzte, welche im Lager Dienst hatten. Das zum Töten der Opfer in den Gaskammern gebrauchte Gas (Zyklon B) brachten die SS-Ärzte und das ihrer Aufsicht unterstellte Sanitätshilfspersonal (SDG) in Sanitätsautos herbei, die mit dem Roten Kreuz bezeichnet waren. Auf diese Weise missbrauchten sie zu verbrecherischen Zwecken das Zeichen, das ein Symbol von Humanität ist und im internationalen Recht und Brauch als solches angesehen wird. Das Gift wurde ins Lager durch Vermittlung des SS-Reichsarztes geliefert, der zugleich hohe Funktionen im Deutschen Roten Kreuz sowie verschiedene Ehrenämter in der deutschen Ärztekunst innehatte, des SS-Gruppenführers Dr Ernst Robert Grawitz.

²⁵) J. Sehn: Zbrodnice eksperymenty sterylizacyjne Carla Clauberga na kobietach więzionych w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. „Zeszyty Oświęcimskie” 1958, Nr 2 sowie in deutscher Sprache: J. Sehn: Carl Claubergs verbrecherische Unfruchtbarmachungsversuche an verhafteten Frauen in den Nazi-Konzentrationslagern. Hefte von Auschwitz. 1959, Nr 2. Ebenso: W. Fejkiel: Etyczno-prawne granice eksperymentowania w medycynie a sprawa profesora Clauberga. „Zeszyty Oświęcimskie” 1958, Nr 2, sowie in deutscher Sprache: W. Fejkiel: Ethisch-rechtliche Grenzen beim Experimentieren in der Medizin und der Fall von Professor Clauberg. „Hefte von Auschwitz” 1959, Nr 2.

Im Prozess gegen die SS-Mannschaft des Auschwitz Lagers wurde festgestellt, dass Dr. J. Kremer Forschungen über die braune Atrophie in Auschwitz durchführte. Um sich zu überzeugen, ob die Veränderungen, die im Falle einer derartigen Atrophie auftreten, nicht durch die postmortalen Veränderungen beeinflusst werden, und um die letzteren zu eliminieren, suchte er Häftlinge aus, die mit der ihn interessierenden Leberkrankheit betroffen waren. Er liess sie auf den Sektions-tisch legen und erhob „die ärztliche Anamnese“. Danach machte der Sanitäter auf seinen Hinweis eine tödliche Phenol-Einspritzung. Ein Häftlings-Arzt führte nachher die Sektion der Leiche durch. Die während der Sektion entnommenen Ausschnitte aus der Leber, der Milz und des Pankreas legte Kremer in eine Fixierungs-Flüssigkeit und sandte das auf diese Weise erhaltene „lebensfrische Material“ zu weiteren Forschungen ab.

Ein anderer Professor, Dr. med. und SS-Hauptsturmführer August Hirt, Ordinarius für Anatomie an der Universität Strassburg und Abteilungsleiter in Himmler's Institut „Ahnen-erbe“, schrieb an Himmler:

„Betr.: Sicherstellung der Schädel von jüdisch-bolschewistischen Kommissaren zu wissenschaftlichen Forschungen in der Reichsuniversität Strassburg.

Nahezu von allen Rassen und Völkern sind umfangreiche Schädel-sammlungen vorhanden. Nur von den Juden stehen der Wissenschaft so wenig Schädel zur Verfügung, dass ihre Bearbeitung keine gesicherten Ergebnisse zulässt. Der Krieg im Osten bietet uns jetzt Gelegenheit, diesem Mangel abzuhefen. In den jüdisch-bolschewistischen Kommissaren, die ein widerliches aber charakteristisches Untermenschentum verkörpern, haben wir die Möglichkeit, ein greifbares wissenschaftliches Dokument zu erwerben, indem wir ihre Schädel sichern.

Die praktische Durchführung der reibungslosen Beschaffung und Sicherstellung dieses Schädelmaterials geschieht am zweckmässigsten in Form einer Anweisung an die Wehrmacht, sämtliche jüdisch-bolschewistische Kommissare in Zukunft lebend sofort der Feldpolizei zu übergeben. Die Feldpolizei erhält wiederum Sonderanweisung, einer bestimmten Stelle laufend den Bestand und Aufenthaltsort dieser gefangenen Juden zu melden und sie bis zum Eintreffen eines besonderen Beauftragten wohl zu behüten. Der zur Sicherstellung des Materials Beauftragte (ein der Wehrmacht oder sogar der Feldpolizei angehörender Jungarzt oder Medizinstudent, ausgerüstet mit einem PKW nebst Fahrer) hat eine vorher festgelegte Reihe photographischer Aufnahmen und anthropologischer Messungen zu machen und, soweit möglich, Herkunft, Geburtsdatum und andere Personalangaben festzustellen.

Nach dem danach herbeigeführten Tode des Juden, dessen Kopf nicht verletzt werden darf, trennt er den Kopf vom Rumpf und sendet ihn, in eine Konservierungsflüssigkeit gebettet, in eigens zu diesem Zwecke geschaffenen und gut verschliessbaren Blechbehältern zum Bestimmungsort. An Hand der Lichtbildaufnahmen, der Masse und sonstigen Angaben des Kopfes und schliesslich des Schädels können dort nun die vergleichenden anatomischen Forschungen über Rassenangehörigkeit, über pathologische Erscheinungen der Schädelform, über Gehirnform und -grösse und über vieles andere mehr beginnen.

Für die Aufbewahrung und die Erforschung des so gewonnenen Schädelmaterials wäre die neue Reichsuniversität Strassburg ihrer Bestimmung und ihrer Aufgabe gemäss die geeignetste Stätte”²⁶.

Derselbe Hirt erlangte von Himmler die Genehmigung, 150 Häftlinge des Auschwitz Lagers als Material zur Herstellung von Skeletten zu verwenden. Im Jahre 1943 wurden im KZ-Lager Auschwitz 115 Häftlinge ausgewählt (79 Juden, 2 Polen, 4 Häftlinge aus Innerasien und 30 Jüdinnen), und in das Natzweiler Lager überstellt. Als 1944 die Lage in Strassburg infolge des Anmarsches der alliierten Armeen bedrohlich wurde, richtete man an Himmlers Stab die Frage, was mit den 80 Leichen, die sich noch im Leichenkeller der Anatomie in Strassburg befanden, zu tun sei. Im Schreiben wird betont, dass die Entfleischung und damit Unkenntlichmachung durchführbar sei, jedoch dann die Möglichkeit der Anfertigung von Abgüssen, die von Bedeutung für die Sammlungen sind, entfalle²⁷).

Das Urteil des amerikanischen Militärgerichts im Prozess gegen Nazi-Ärzte beweist, dass letztere in einzelnen Lagern folgende Versuche durchgeführt haben: zweck Ermittlung einer Behandlungsmethode von stark erfrorenen Personen steckte man Häftlinge bis auf drei Stunden in Behälter, die mit eiskaltem Wasser gefüllt waren, oder liess sie nackt stundenlang unter freiem Himmel bei einer Temperatur unter 0°C stehen; zur Ermittlung wiederum der Toleranzgrenze und der Anpassungsfähigkeit des Menschen an Lebensbedingungen in sehr grossen Höhen, sperrte man Häftlinge in Unterdruckkammern ein; oder man infizierte die Häftlinge mit Malaria und erprobte an ihnen die Wirkung verschiedener Medikamente; oder man brachte ihnen absichtlich Wunden bei, und behandelte die Wunden mit Lost (Senf) Gas, um eine erfolgreiche Heilmethode derselben zu finden, ferner wurden Verletzungen, die den Häftlingen absichtlich zugeführt

²⁶) Nürnberger Dokumente. Dok. Nr 085 bis 091, sowie: E. Crankshaw: Gestapo narzędzie tyranii. (Gestapo Instrument of Tyranny), Warszawa 1958, S. 17.

²⁷) Untersuchungsakten der Krakauer Bezirkskommission zur Untersuchung von Nazi-Verbrechen in Sachen gegen die Auschwitz Lagerbesatzung, Band 37, sowie: J. Sehn, Obóz koncentracyjny, S. 89.

worden waren, nicht nur mit Eitererregern oder Tetanus- und Gasödembazillen, sondern auch mit Holzspänen und pulverisiertem Glas verunreinigt, um die Infektion zu intensivieren, zwecks Erforschung der Wirksamkeit von Sulfonamiden und anderen Arzneimitteln; oder man schnitt einer Person Knochen-, Muskel- und Nervenanteile aus und überpflanzte sie einer anderen, um ihre Regeneration und Transplantation zu studieren; man verweigerte den Häftlingen jegliche Nahrung und verabreichte ihnen nur chemisch präpariertes Meerwasser; man steckte sie absichtlich mit der übertragbaren Leberentzündung (hepatitis epidemica) oder Flecktyphus an, um deren Ursachen, sowie die Wirkung der Schutzimpfungen zu erforschen; man brachte den Häftlingen schwere, schmerzhaft Brandwunden mittels Phosphor aus Brandbomben bei, um die Wirkung verschiedener pharmazeutischer Präparate zu ermitteln; man verabreichte den Häftlingen insgeheim verschiedene Gifte, oder tötete sie mit vergifteten Geschossen, um die Wirkung jener Gifte zu prüfen²⁸⁾.

Einer der Angeklagten in diesem Prozess war Dr med. *Joachim Mrugowsky*, — Sohn eines Arztes, geb. am 15. 8. 1905 in Rathenow. Er beendete seine medizinischen Studien im Jahre 1931 nach einer Unterbrechung, da er als Zoll- und Bankbeamter tätig war. Im Jahre 1939 wurde er mit Vorlesungen über Hygiene und Bakteriologie an der Berliner Universität beauftragt und im Jahre 1944 zum Professor ernannt.

Mrugowsky trat der Nazi-Partei im Jahre 1930 bei und wurde 1931 SS-Mitglied. In den Jahren 1934-36 war er Mitglied des Sicherheitsdienstes des Reichsführers der SS-Himmler (SD). Er nahm dann an den Feldzügen gegen Polen und Frankreich teil. Im Jahre 1939 organisierte er die Hygienisch-Bakteriologische Untersuchungsstelle der SS, die im Jahre 1940 zum Hygiene-Institut der Waffen SS umgewandelt wurde, und war bis zur Kapitulation des Dritten Reiches deren Leiter, sowie Oberster Hygieniker der Waffen-SS.

In dem Ärzte-Prozess wurde Mrugowsky der Teilnahme an Experimenten, die an Konzentrationslagerhäftlingen durchgeführt worden waren, angeklagt, u. a. handelte es sich um Versuche zwecks Erprobung der Wirksamkeit von Giften. Die Schuld Mrugowsky's wurde vor allem auf Grund authentischer Dokumente bewiesen, in denen die einzelnen Experimente — in den meisten Fällen von ihm persönlich — beschrieben sind. Einer dieser Beweise war das folgende Dokument:

²⁸⁾ Ausser den bereits zitierten Quellen siehe: *Z. Mączka*: Operacje doświadczalne przeprowadzone w obozie koncentracyjnym Ravensbrück. „Polski Tygodnik Lekarski” 1946, R. I. Nr 34—35. (Versuchsoperationen im KZ-Lager Ravensbrück).

Reichsarzt-SS und Polizei
Der Oberste Hygieniker
Tgb. Nr.: Geh. 364/44 Dr. Mru./Eb.
Berlin-Zehlendorf 6, den 12. 9. 44
Spanische Allee 10—12

Geheime Kommandosache

Betrifft: Versuche mit Akonitinnitrat-Geschossen.

An das
Kriminaltechnische Institut
z. Hd. von Herrn Dr Widmann
Berlin

Im Beisein von SS-Sturmabführer Dr Ding, Herrn Dr Widmann und dem Unterzeichneten wurden am 11. 9. 44 an fünf zum Tode Verurteilten Versuche mit Akonitinnitrat-Geschossen durchgeführt. Es handelte sich um Geschosse von Kaliber 7,65 mm, die mit Gift in kristalliner Form gefüllt waren. Die Versuchspersonen erhielten im Liegen je einen Schuss in den linken Oberschenkel. Bei zwei Personen wurde der Oberschenkel glatt durchgeschossen. Es war später keine Giftwirkung zu erkennen. Diese beiden Versuchspersonen schieden daher aus.

Der Einschuss zeigte keine Besonderheiten. Bei einer Versuchsperson war offenbar die Arteria femoralis verletzt. Ein heller Blutstrom entsprang der Einschussöffnung. Jedoch stand die Blutung nach kurzer Zeit. Der Blutverlust hat schätzungsweise höchstens 3/4 Liter betragen, war also auf keinen Fall tödlich. Die drei Verurteilten wiesen in ihren Ercheinungen eine überraschende Übereinstimmung auf. Zunächst zeigten sich keine Besonderheiten. Nach 20 bis 25 Minuten traten motorische Unruhe und ein leichter Speichelfluss auf. Beides ging darauf wieder zurück. Nach 40 bis 44 Minuten setzte starker Speichelfluss ein. Die Vergifteten schluckten häufig, später ist der Speichelfluss so stark, dass er durch Hinunterschlucken nicht mehr bewältigt werden kann. Schaumiger Speichel entfliesst dem Mund. Dann setzen Würgeiz und Erbrechen ein.

Der Puls war bei zwei Personen nach 58 Minuten nicht mehr zu tasten. Der dritte hatte 76 Pulsschläge. Sein Blutdruck betrug nach 65 Minuten 90/60 mm Hg. Die Herztöne waren ausserordentlich leise. Es bestand also eine deutliche Herabsetzung des Blutdruckes. In der ersten Stunde des Versuches zeigten die Pupillen keine Veränderungen. Nach 78 Minuten zeigten sie bei allen drei Personen eine mittlere Pupillenerweiterung mit einer Trägheit in der Lichtreaktion. Gleichzeitig bestand maximale Atmung mit tiefer ziehender Inspiration. Sie liess nach wenigen Minuten nach. Die Pupillen wurden wieder enger und reagierten besser. Nach 65 Minuten fehlten bei den drei Vergifteten die Kniesehnen- und

Achillessehnen-Reflexe. Bei zweien fehlten auch die Bauchdeckenreflexe. Bei dem Dritten waren die oberen Bauchdeckenreflexe noch erhalten, die unteren waren nicht mehr auslösbar. Nach ungefähr 90 Minuten setzte bei einer Versuchsperson wieder eine tiefe Atmung ein, begleitet von einer zunehmenden motorischen Unruhe. Die Atmung ging dann in eine oberflächliche, jagende über. Gleichzeitig bestand ein starker Brechreiz. Der eine Vergiftete versuchte vergebens zu erbrechen. Um dies zu erreichen, steckte er 4 Finger der Hand bis zu den Grundgelenken tief in den Mund. Trotzdem setzte kein Erbrechen ein. Das Gesicht war dabei gerötet.

Die anderen beiden Versuchspersonen zeigten schon früh ein blasses Gesicht. Die übrigen Erscheinungen waren dieselben. Die motorische Unruhe wuchs später so stark, dass sich die Personen aufbäumten, wieder hinwarfen, die Augen verdrehten, sinnlose Bewegungen mit den Händen und Armen ausführten. Schliesslich liess die Unruhe nach, die Pupillen erweiterten sich maximal, die Verurteilten lagen still. Bei einem von ihnen wurden Masseter-Krämpfe und Urinabgang beobachtet. Der Tod trat 121, 123 129 Minuten nach Erhalten der Schüsse ein.

Zusammenfassung: die mit ungefähr 38 mg Akonitinnitrat in Substanz gefüllten Geschosse hatten trotz unbedeutender Verletzung nach etwa zwei Stunden eine tödliche Wirkung. Die Vergiftung zeigte sich 20 bis 25 Minuten nach der Verletzung. Im Vordergrund der Erscheinungen standen Speichelfluss, Veränderungen der Pupillen, Verschwinden der Sehnenreflexe, motorische Unruhe und starker Brechreiz.

(—) Doz. Dr Mrugowsky
SS-Oberführer und Amtschef.

Der Ort, wo dieses „Experiment“ durchgeführt wurde, war das KZ-Lager Sachsenhausen, seine Opfer — sowjetische Kriegsgefangene.

Mrugowsky gab die Autorenschaft und die Authentizität des Berichtes vom 12. September 1944 zu, auch gestand er die in diesem Dokument angeführten Tatsachen. Er verneinte jedoch seine Schuld und sagte als Zeuge in seiner eigenen Sache aus²⁹⁾, dass das Experiment an Personen durchgeführt wurde, die zum Tode verurteilt worden waren, und dass er selbst zu ihrem rechtmässigen Scharfrichter bestellt gewesen wäre.

Dr. Joachim Mrugowsky veröffentlichte im Jahre 1939 ein Buch über „Das ärztliche Ethos“³⁰⁾, in dem er auf Seite 23 schreibt: „Die Pflicht des Arztes war immer dieselbe: Kranke zu heilen und ins Leben zurückzubringen“. Auf die Frage seines Verteidigers, ob er später die so hohe Auffassung seines Berufes beibehalten, oder Grund gehabt hätte, sie einer Revision zu unterziehen, antwortete Mrugowsky: „Meiner Ansicht nach, hat das Recht sich

Arzt zu nennen nur derjenige, der den religiösen Inhalt seines Berufes empfindet“.

Diese, in Hinblick auf die festgestellten Tatsachen überraschende Erklärung, versuchte er wenigstens in Worten in Einklang mit seinen Taten zu bringen. Er behauptete nämlich, dass wenn der Kranke für den Arzt ein Heiligtum sei, so gäbe es doch keinen Grund dafür, einen Verurteilten aus dem KZ-Lager auf dieselbe Weise zu behandeln. Der Kranke trete an den Arzt mit Vertrauen heran und deswegen sei es dem letzteren nicht erlaubt, am Kranken Experimente zu unternehmen, wenigstens nicht ohne sein Einverständnis. Die in der Anklage erwähnten Experimente wurden nicht an Kranken, die sich dem Arzte anvertrauten, durchgeführt. Es handelte sich um Verurteilte und Insassen des KZ-Lagers, die sich guter Gesundheit erfreuten, so dass es hier nicht das gewöhnliche Verhältnis zwischen dem Arzt und dem Patienten gab. Sobald der Staat den Verurteilten zur Verfügung des Arztes übergeben hatte zwecks Durchführung eines bestimmten Experimentes, so ergibt sich daraus deutlich, dass der Staat dieses Experiment gebilligt hatte. Wenn nach Ansicht des Staates die Durchführung eines Experimentes notwendig ist, so ist es gleichgültig, wer den Befehl erhält, sich einem solchen Experiment zu unterziehen. Seiner Ansicht nach sollte der Arzt in dieser Lage keine Verantwortung für die Wahl und die Herkunft des Versuchsobjektes tragen³¹⁾.

Im Urteil des amerikanischen Militärgerichts in Nürnberg vom 19/20. August 1947 wurde Joachim Mrugowsky der Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschheit für schuldig befunden und für dieselben mit dem Tode durch den Strang bestraft. Das Urteil wurde am 2. Juni 1948 in Landsberg vollstreckt.

Nach Bekanntgabe dieses Urteils fasste die westdeutsche Ärztekammer im Jahre 1947 einen Beschluss, in dem es u.a. heisst:

„Mit der Öffentlichkeit der ganzen Welt hat die deutsche Ärzteschaft entsetzt Kenntnis genommen von den Vorfällen, welche den Anlass des Nürnberger Ärzteprozesses bildeten. Die deutschen Ärzte in ihrer Gesamtheit bedauern die Opfer der Gewaltherrschaft, die sich auch der Mittel der Wissenschaft bedienen wollte und auch hier ihre Schergen fand. Sie trauern ferner darüber, dass es Männer aus ihren Reihen waren, die jene den Abscheu der Welt erregenden Verbrechen begangen haben“³²⁾.

Auf Betreiben derselben Ärztekammer wurde im Jahre 1949 ein Buch herausgegeben unter dem bezeichnenden Titel: „Wissenschaft ohne

²⁹⁾ Anglosächsischer Prozess.

³⁰⁾ J. Mrugowsky: Das ärztliche Ethos. Christoph Wilhelm Hufelands Vermächtnis einer fünfzigjährigen Erfahrung. München—Berlin, 1939.

³¹⁾ Laut Protokoll der Verhandlung vom 27. 3. 1947.

³²⁾ „Ärztliche Mitteilungen“ 1956, Nr 4, S. 86.

Menschlichkeit" ³³⁾, welches dem Titel gemäss eine Beurteilung der im Nürnberger Prozess enthüllten Verbrechen enthält.

Die Beweisführung in diesem Prozess dauerte 133 Tage. Es wurden 85 Zeugen vernommen und 1471 Dokumente der Anklage und der Verteidigung vorgelegt, geprüft und verwertet. Dieses Material sowie das Material, das in anderen Nürnberger ³⁴⁾ und Landesprozessen ³⁵⁾ gesammelt wurde, beweist, dass die Nazi-Ärzte, vor allem aber die SS-Ärzte entgegen dem in der ganzen zivilisierten Welt den Arzt verpflichtenden Ethos, die Kranken nicht behandelten, sondern ohne Heilanzeigen an ihren Opfern Experimente durchführten, die in Bezug auf ihre Art, Folgen und Ziel, dem sie dienen sollten, verbrecherische Eingriffe waren ³⁶⁾. Es ändert nichts daran, wenn man solche Eingriffe als Experimente bezeichnet und den Experimentatoren zubilligt, dass sie vom Forschergeist beseelt waren. Denn die grosse ärztliche Kunst darf zu keinen Zwecken benutzt werden, die nicht dem Wohl des Menschen dienen, der niemals das Objekt einer noch so sehr mit Forscherdrang durchdrungener Neugier sein darf. Die Forschung zwecks Erlangung des materiellen Wissens über den Menschen darf den Arzt nicht auf den Weg des Experimentierens bringen, wobei alle unsichtbare und mit dem Skalpel nicht erfassbare, jedoch faktisch bestehende Werte des Geistes und des Lebens missachtet würden ³⁷⁾.

Die Nazi-Ärzte waren sich vollkommen klar über den verbrecherischen Charakter ihrer experimentellen Eingriffe. Daher umhüllten sie dieselben mit tiefem Geheimnis, machten unter sich die entsprechende Auswahl von eingeweihten Experimentatoren und die mit der Kenntnis der Versuche belasteten „Geheimnisträger“ verurteilten sie von vornherein zum Tode, um die Spuren des Verbrechens zu verwischen. Die ganze Korrespondenz in diesen Angelegenheiten wurde in einer genau registrierten und persönlich quittierten Anzahl von Exemplaren geführt. Sie wimmelte von Stempeln „Streng geheim“ und „Geheime Reichssache“ und enthielt Klauseln über die Notwendigkeit einer geheimen und persönlichen Behandlung der in jener Korrespondenz behandelten Fragen.

Ihre Partner waren einerseits die führenden SS-Würdenträger mit Himmler an der Spitze, andererseits ein hoher Vertreter des Deutschen Roten Kreuzes, gleichzeitig Leiter des SS-Sanitätswesens, Dr Ernst von Grawitz, sowie Professoren deutscher Universitäten, Ärzte und Doktoren der Medizin.

³³⁾ A. Mitscherlich, F. Mielke: op. cit.

³⁴⁾ Wie in Sachen Nr IV gegen die Direktoren des I. G. Farbenindustrie Konzerns.

³⁵⁾ Gegen Rudolf Hoess und gegen die 40 SS-Mitglieder der Lagerbesatzung Auschwitz-Birkenau vor dem Höchsten National-Tribunal (Polen).

³⁶⁾ J. Olbrycht: Sprawy zdrowotne w obozie koncentracyjnym. J. Sehn: Obóz koncentracyjny...

³⁷⁾ F. Bayle: op. cit. S. 1511.

Der Inhalt dieser Korrespondenz beweist, dass Nazi-Ärzte, die sich später im Verlauf der gegen sie geführten Prozesse auf die Befehle ihrer Vorgesetzten beriefen, sich nicht nur den verbrecherischen Entscheidungen Himmlers nicht widersetzen und keinen zivilen Mut in Sachen zeigten, wo die Würde und das Leben von Menschen auf die Waagschale geworfen wurden, sondern gerade im Gegenteil mit den SS-Leuten zusammen arbeiteten, ihnen verbrecherische Einfälle unterbreiteten und sie nach deren Gutheissung durch Himmler verwirklichten.

Deswegen hat das Nürnberger Militärgericht Nr 1 den Einwand der angeklagten Nazi-Ärzte, auf Befehl der Vorgesetzten gehandelt zu haben, als ein taktisches Verteidigungsmanöver angesehen und festgestellt:

„Die Schutzbehauptung der angeklagten Nazi-Ärzte, auf höheren Befehl gehandelt zu haben, als Verteidigung gegen die diesen Ärzten zur Last gelegten Beschuldigungen, könne nicht angewandt werden. Denn das Prinzip des höheren Befehls wurde niemals als auf einen Fall anwendbar betrachtet, in dem derjenige, dem der Befehl erteilt wird, die freie Entscheidung über Annahme oder Ablehnung des Befehls hat. Das gesammelte Beweismaterial zeigt völlig einwandfrei, dass den Nazi-Ärzten die Durchführung der Versuche an Häftlingen nicht befohlen wurde, sondern dass sie selbst aus eigener Initiative Gelegenheit dazu suchten“.

Das Beweismaterial, dessen Authentizität und Beweiskraft im Verlauf des Gerichtsverfahrens festgestellt wurde, machte es möglich die Tatsachen festzustellen, die beweisen, dass die von den Nazi-Ärzten an Menschen als Versuche vorgenommenen Eingriffe verbrecherisch waren. Auf Grund dieser Tatsachen und nach Anhören der Gutachten von Spezialisten ³⁸⁾, hat das amerikanische Militärgericht Nr 1 folgende Rechtsanschauung ausgesprochen: „Die Überzahl des vorliegenden Beweismaterials belegt, dass gewisse Experimente an Menschen, wenn sie innerhalb ziemlich klar festgelegter Grenzen bleiben, der ärztlichen Ethik entsprechen. Die Befürworter der Menschenversuche begründen ihre Ansichten damit, dass solche Versuche das Wohl der Menschheit erzielen, welche durch andere Methoden oder Studien nicht zu erlangen sind. Sie stimmen alle jedoch darin überein, dass gewisse Grundprinzipien befolgt werden müssen, um mit moralischen, ethischen und juristischen Grundregeln im Einklang zu stehen“ ³⁹⁾. Letztere sind folgende:

1. Die freiwillige Zustimmung der Versuchspersonen ist unbedingt erforderlich. Das heisst, dass der Betreffende die gesetzmässige

³⁸⁾ Die Amerikaner: Dr Andrew Conway Ivy und Dr Leo Alexander sowie die Deutschen: Dr Vollhardt, Dr Leibbrand und Dr Hoering.

³⁹⁾ Im obenerwähnten Urteil vom 19–20 August 1947 im Falle Nr 1.

Fähigkeit haben muss, seine Einwilligung zu geben; dass er der Lage sein muss, eine freie Entscheidung zu treffen, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Beeinflussung oder des Zwanges; und genügend von Kenntnis und Einsicht in die Bestandteile des betreffenden Gebietes haben muss, um eine verständnisvolle und aufgeklärte Entscheidung treffen zu können. Diese letzte Bedingung macht es notwendig, dass der Versuchsperson, vor der Annahme ihrer bejahenden Entscheidung das Wesen, die Länge und der Zweck des Versuches klagemacht werden müssen sowie die Methode und die Mittel, welche angewendet werden sollen, alle Unannehmlichkeiten und Gefahren, welche mit Fug zu erwarten sind, und die Folgen für ihre Gesundheit oder ihre Person, welche sich aus der Teilnahme am Experiment ergeben mögen.

Die Pflicht und die Verantwortlichkeit den Wert der Zustimmung festzustellen, obliegt jedem, der den Versuch anordnet, leitet oder ihn durchführt. Dies sind persönliche Pflichten und persönliche Verantwortungen, welche nicht unbestraft auf andere übertragen werden können.

2. Der Versuch muss derart sein, dass fruchtbare Ergebnisse für das Wohl der Gesellschaft zu erwarten sind, welche nicht durch andere Forschungsmittel oder Methoden zu erlangen, und welche ihrem Wesen nach nicht willkürlich und unnötig sind.

3. Der Versuch ist so zu planen und auf den Ergebnissen von Tierversuchen und einer Kenntnis des Wesens der Krankheit oder des sonstigen Problems aufzubauen, dass die vermutlichen Ergebnisse die Ausführung des Versuchs rechtfertigen werden.

4. Der Versuch ist so durchzuführen, dass alle unnötigen körperlichen und geistigen Leiden und Verletzungen vermieden werden.

5. Kein Versuch darf durchgeführt werden, wenn a priori ein Grund besteht für die Annahme, dass der Tod oder ein dauernder, körperlicher Schaden eintreten wird, mit Ausnahme vielleicht jener Versuche, bei welchen Versuchsleiter gleichzeitig als Versuchspersonen dienen.

6. Das Gefahrenmoment darf niemals die Grenzen überschreiten, welche sich aus der humanitären Bedeutung des zu lösenden Problems ergeben.

7. Angemessene Vorbereitungen und ausreichende Vorbeugungen sind zu treffen, um die Versuchsperson selbst gegen die geringste Möglichkeit einer Verletzung, dauernder gesundheitlichen Schädigung oder des Todes zu schützen.

8. Der Versuch darf nur von wissenschaftlich geschulten Personen durchgeführt werden. Die grösste Geschicklichkeit und die grösste Vorsicht müssen in allen Stufen des Versuchs von denjenigen angewandt werden, die den Versuch leiten oder durchführen.

9. Während des Versuches muss der Versuchsperson freigestellt sein, den Versuch abzuhalten wenn sie körperlich oder geistig den Punkt erreicht hat, wo seine Fortsetzung unmöglich erscheint.

10. Im Verlauf des Versuches muss der Versuchsleiter jederzeit bereit bleiben, den Versuch einzustellen, wenn er bei Anwendung des von ihm geforderten guten Glaubens, besonderer Geschicklichkeit und Sorgfalt des Urteils Grund hat anzunehmen, dass eine Fortsetzung des Versuches eine Verletzung, eine bleibende gesundheitliche Schädigung oder den Tod der Versuchsperson herbeiführen könnte.

Im weiteren Inhalt der Urteilsbegründung stellte der Nürnberger Gerichtshof folgendes fest:

„Es ist aus dem Beweismaterial ersichtlich, dass von den Nazi-Experimentatoren diesen zehn Prinzipien viel öfter in der Nichtbeachtung als in der Befolgung Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Zum Opfer dieser Greueltaten fielen zahllose Konzentrationslagerinsassen, die gefangen gesetzt und gezwungen worden waren, sich diesen Folterungen und Barbareien zu unterwerfen, ohne auch nur den Anschein eines Prozesses. In jedem bekundeten Fall wurden unfreiwillige Versuchspersonen benutzt. Im Falle einiger der Versuche wird nicht einmal von den Angeklagten behauptet, dass die Versuchspersonen freiwillig waren. In keinem Fall hatte die Versuchsperson die Möglichkeit nach ihrem eigenen Gutdünken sich von einem Versuch zurückzuziehen. Es wurden vielfach Versuche durch ungeschulte Personen durchgeführt; sie wurden willkürlich, ohne zureichende wissenschaftliche Begründung und unter abtossenden Bedingungen angestellt. Alle Versuche wurden mit unnötigen Leiden und Verletzungen durchgeführt, und sehr wenige oder gar keine Vorkehrungen wurden getroffen, um die Versuchspersonen vor der Möglichkeit der Verletzung, der dauernden körperlichen Schädigung oder vor dem Tode zu schützen oder zu bewahren. In jedem einzelnen Versuch hatten die Versuchspersonen grosse Schmerzen oder Qualen zu erdulden, und in den meisten erlitten sie dauernden körperlichen Schaden, Verstümmelungen oder Tod, entweder als unmittelbare Folge der Versuche oder wegen des Mangels an ausreichender Nachbehandlung“.

Es ist ganz offensichtlich — heisst es in der Urteilsbegründung weiter — dass all diese Versuche mit ihren Grausamkeiten, Qualen, verstümmelnden Verletzungen und Todesfällen in völliger Missachtung internationaler Abmachungen, der Gesetze und Bräuche des Krieges, der sich aus den Strafgesetzen aller Kulturstaaten ableiten und des Kontrollratsgesetzes Nr 10 durchgeführt wurden. Menschenversuche unter

solchen Bedingungen widersprechen offenbar den Grundsätzen des Völkerrechts, wie sie sich aus den unter Kulturvölkern an-

genommenen Gebräuchen, dem Gesetz der Menschlichkeit und dem Diktat des öffentlichen Gewissens ergeben".⁴⁰⁾

⁴⁰⁾ Es ist wohl eine tragische Tatsache, dass kaum zehn Jahre nach diesem Urteil (1957) die Firma Roypan-Diätetik S. P 2 München 40 es für möglich und zweckmässig hielt, für die Reklame ihrer Präparate die Verbrechen eines der berühmtesten Nazi-Experimentatoren, Dr med. *Siegmond Rascher*, auszunützen, der zu Versuchszwecken Häftlinge des KZ-Lagers Dachau einfro. In einem seiner Rapporte bat er seinen „sehr verehrten Reichsführer“ um die Erlaubnis, diese Versuche in Auschwitz durchführen zu dürfen, wo sie besser zu tarnen wären, denn „die

Versuchsobjekte brüllen, wenn sie sehr frieren“. So schreibt die erwähnte Firma, indem sie ihre Dragées als Panazeen in ihrem 12-seitigen Prospekt empfiehlt, dass die Wirkung der in denselben enthaltenen Ginsengwurzel (*Radix Ginseng*) „der dermalige SS-Arzt Dr Rascher“ im Verlaufe der Einfrierungsversuche auf Menschen ausprobiert hat, und dass der „SS-Führer Himmler“ diese Heilpflanze hochschätzte und sie „für die Steigerung der Leistungen seiner SS-Männer empfahl“ „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ und „Der Spiegel“ vom Oktober 1957).

WŁADYSŁAW FEJKIEL

ehem. Häftling des KZ-Lagers Auschwitz Nr. 5647

Das Gesundheitswesen im Konzentrationslager Auschwitz I (Hauptlager)

Es mag auf den ersten Blick ganz überraschend wirken, dass in der düsteren menschlichen Grabstätte von Auschwitz ein Sanitätsdienst organisiert, sowie ein Lazarett und Ambulatorium eingerichtet wurden. Da das Lager als Instrument der Massenvernichtung dienen sollte, warum dann diese Sorge um die Gesundheit des Häftlings?

Die Sache wird klar, wenn wir uns die Beweggründe vergegenwärtigen, die das Reichssicherheitshauptamt (RSHA) zur Organisation des Sanitätsdienstes im Lager veranlasst hatten. Es ging unter anderem um folgendes:

1. Fast sofort nach der Entstehung des Lagers sickerten von dort Nachrichten in die freie Welt, die über die unmenschlichen Lebensverhältnisse der Häftlinge, sowie die Verbrechen und den Terror, denen sie ausgesetzt waren, berichteten.

In Anbetracht dessen wurde das Bestehen eines für 2000 Kranke berechneten Lazaretts, in dem oft grosse medizinische Kapazitäten beschäftigt waren, die selbst als Häftlinge im Lager weilten, sowie das Funktionieren vieler Spezial-Ambulatorien von den SS-Behörden als bestes Mittel einer Gegenpropaganda ausgenutzt. Das Lazarett sowie das später eingerichtete Bordell sollten von vornherein die Weltmeinung täuschen: war es doch verständlich, dass derjenige, der von der Existenz beider erwähneter Anstalten im Lager hörte, nicht an den Hungertod, Terror oder an Massenmorde glaubte, die an den Häftlingen verübt wurden.

2. Neben dieser Propaganda gab es noch einen anderen wichtigeren Grund für die Einrichtung eines nebenbei gesagt gar nicht übel organisierten „Sanitätsdienstes“. Er sollte beim

Werk der Massenvernichtung vermitteln und helfen. Das war seine Hauptaufgabe. Die Ambulatorien sollten ein Ort der Selektion und die Lazarett-Abteilungen ein „Warteraum“ vor dem Tode sein, von wo man die Kranken oder Verhungerten, entweder zu Phenolinjektionen, oder in grösseren Transporten in die Gaskammern schickte. In der Zwischenzeit sollten diese Häftlinge als lebendes Versuchsmaterial für allerlei pseudo-ärztliche Experimente dienen.

3. Das Auschwitzer Lazarett hatte zuletzt die Aufgabe, Häftlinge mit ansteckenden Krankheiten zu isolieren und auf diese Weise die Entstehung eventueller Epidemien zu verhindern, die sich auf die SS-Besatzung sowie auf die, in den umliegenden deutschen Industriebetrieben, wie die Buna-Werke (jetzt Dwory), Kohlengruben u. a., Sklavenarbeit leistende Zivilbevölkerung hätten verbreiten können.

Die oberste Behörde, der die Leitung des Sanitätsdienstes oblag, war die SS-Kommandantur. Auf ihr Geheiss führte der SS-Standortarzt das Kommando. Es war dies immer ein Arzt, der einen hohen Offiziersrang besass und eine längere Bewährungsprobe in der NSDAP hinter sich hatte. Dieser wiederum hatte in jedem Lager, das zur Auschwitzer Lagergruppe gehörte, seinen Vertreter, in der Person des entsprechenden SS-Lagerarztes. Seine Untergebenen waren SS-Sanitätsunteroffiziere, der sog. SDG (Sanitätsdienstgrad).

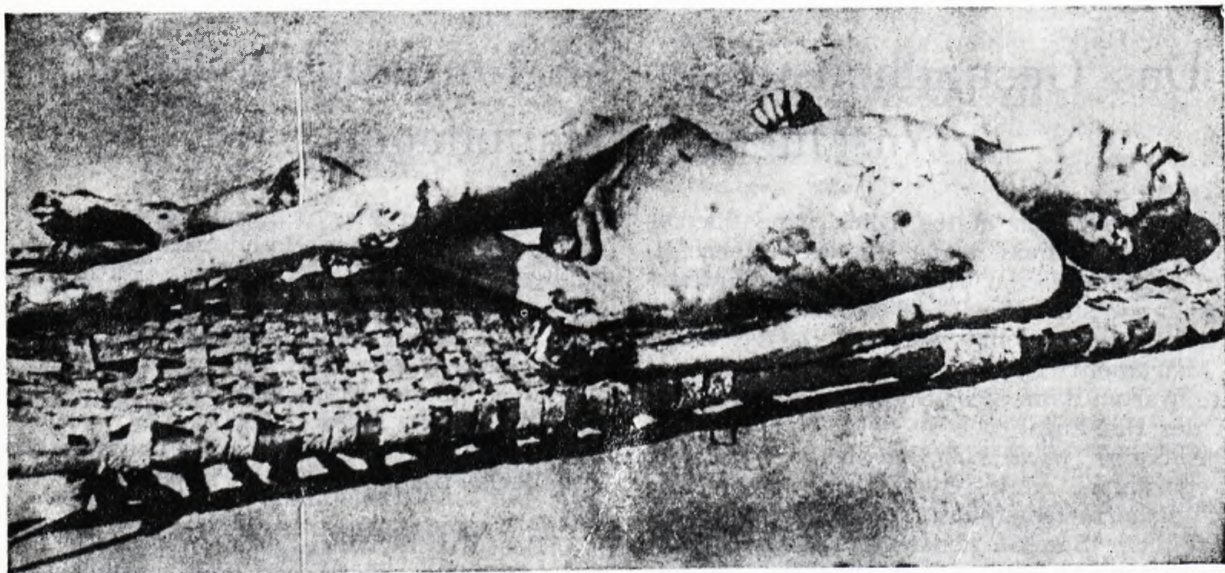
Hiermit endeten die Befugnisse der SS. Ihre Fortsetzung nach unten waren die Selbstverwaltungsformen der Häftlinge. Auf Geheiss des SS-Arztes führte der sog. Lagerälteste im Häftlings-Krankenbau (HKB) das Kommando. Letzterer war der administrative und ärztliche

Vorgesetzte des Lazarets und der Ambulatorien. Der Lagerälteste hatte in jeder Abteilung einen Vertreter, den Blockältesten. Jeder Blockälteste war Vorgesetzter der in seiner Abteilung arbeitenden Ärzte, Pfleger sowie des Verwaltungspersonals.

Anfänglich gab es im Lager kein Lazarett. Es existierte nur ein kleines Ambulatorium im Block 21, wo man hauptsächlich die während der Arbeit Misshandelten versah. Wenn jemand schwer erkrankte, starb er im Block für Gesunde — ohne Behandlung.

Der einzige Ruheort eines Kranken war die Blocklatrine. Dort starben auch meistens die Menschen. In dieser Zeit gab es aber wenig Fälle eines natürlichen Todes, denn die ersten Häftlingstransporte bestanden aus jungen, starken Menschen, die durch einen längeren Gefängnisaufenthalt noch nicht geschwächt waren.

In demselben Masse wie sich das Lager vergrößerte und immer neue Transporte ankamen, wuchs auch selbstverständlich die Zahl der Kranken. Gleichzeitig liefen auch die Monate ab, die der Häftling bei seiner Tagesration überleben konnte. Denn den Berechnungen der SS-Behörden gemäss, konnte ein Häftling, der keine Möglichkeit hatte, sich eine Nahrung zu „organisieren“, es höchstens drei Monate aushalten. Nach dieser Zeit begann gewöhnlich der Zustand der Abzehrung, es entwickelte sich die Hungerkrankheit. Angesichts dieser Lage musste man zusätzliche Räume verschaffen, in denen die Hunger-Kranken die Zeit zwischen der Erkrankung bis zum Tode verbringen konnten. Die SS-Behörden übergaben zu diesem Zwecke zusätzlich zwei Baracken, d. h. die jetzigen Blocks 28 und 20, und zu Beginn des Jahres 1941 Block Nr 19.



Der Leichnam eines zu Tode gequälten Mannes

Im Block 28 befand sich das zentrale Ambulatorium samt Sekretariat und Kranken-Registrierung. Ausserdem waren dort die sog. diätetische Küche, das analytische Laboratorium, ein provisorischer Operationssaal und eine kleine Badeanstalt für Patienten mit inneren Krankheiten sowie ein besonderer Raum für erkrankte deutsche Häftlinge, denn den Rassengesetzen gemäss durften deutsche Häftlinge sich nicht zusammen mit Kranken von „tiefer stehenden Rassen“ befinden. In den Blocks 21 und 28 lagen die Kranken meistens je zwei auf einem Bett, in den Blocks 20 und 19 dagegen auf Strohsäcken, die auf dem Boden ausgebreitet waren.

Kranke, die an inneren Krankheiten im genauen Sinne des Wortes litten, gab es keine, denn wenn z. B. jemand an Dekompensation des Blutkreislaufes litt, so tötete man ihn bei der Arbeit oder er starb im Block. Andere Erkrankungen dagegen, die sich durch keine sichtbaren äusseren Zeichen verrieten, wurden vom SS-Arzt nicht als Krankheiten anerkannt.

Meistens lagen also im Krankenbau Kranke, die von Hunger entkräftet waren, mit Durchfall und Ödemen. Selbstverständlich waren unter ihnen auch gesunde Menschen, die man im Lazarett vor schweren Strafarbeiten und Lager-schikanen in Sicherheit bringen wollte. In der Anfangsperiode wurden Kranke prinzipiell nicht behandelt. Es gab keine Mittel dazu. Man kann es doch kaum Behandlung nennen, wenn man täglich einige Tabletten Kohle, z. B. während der Hungerkrankheit verabfolgt, ohne die Verpflegungsration zu erhöhen. Die Ärzte und die Häftlings-Sanitäter waren eher dazu bestimmt, eine komplizierte Evidenz zu führen, die Ordnung zu erhalten sowie eine genaue Dokumentation der Kranken laufend zu führen. Die Krankheitsgeschichte musste ebenso ununterbrochen geführt werden, alle paar Tage musste man die Bemerkungen des Arztes sowie die Ergebnisse der biochemischen Untersuchungen notieren, die wegen technischer Schwierigkeiten nicht immer tatsächlich ausgeführt wurden. Ausserdem musste jede Tab-

lette eines verabreichten oder empfohlenen Mittels genau registriert werden.

Die Ordnungsmassnahmen, die auf ständigem Lüften, Abwaschen der Fussböden mit Chlor, ständigem Fegen, dem Treiben der geschwächten Kranken zum Waschen (im eiskalten Wasser) beruhten, waren Schikanen der SS-Behörden gegenüber den Ärzten und dem Pflegepersonal. Selbstverständlich wirkte sich das ebenfalls auf dem Zustand der Kranken aus. So starben die Menschen massenhaft. Im Jahre 1941 z. B. starben auf einem der Säle im Block 28, der auf 35 Plätze berechnet war, im Verlaufe von einem Monat ungefähr 150 Kranke.

Die grösste Belastung dieser Abteilung war das Ambulatorium. Von 5 Uhr früh ab mussten die Krankenpfleger Hunderte von den sich meldenden Häftlingen zum Besuch des SS-Arztbesuchen vorbereiten.

Es war nicht leicht im Lazarett Aufnahme zu finden. Es gab zwei Möglichkeiten: die eine führte durch den offiziellen Besuch beim SS-Arzt, der täglich nach dem Morgenappell empfing, die andere beruhte auf einer Meldung beim Häftlings-Arzt nach dem Abend-Appell. Dieser Häftlings-Arzt verrichtete die Tätigkeiten des abwesenden SS-Arztbesuchen und besass teilweise seine Befugnisse.

In der Anfangszeit des Lagers war es nicht leicht, die Krankmeldung beim SS-Arzt zu umgehen. Um zu ihm zu gelangen, musste man viele peinliche und sogar gefährliche Formalitäten über sich ergehen lassen. Die Prozedur war folgend: unmittelbar nach der Arbeit und nach dem Abendappell gab der Rapportführer die sog. Krankmeldung zum SS-Arzt bekannt. Der sich meldende Kranke musste aus der Reihe treten, sich nackt auskleiden und seine Beschwerden vorzeigen. Der Rapportführer gab dazu sein Gutachten gemeinsam mit zwei Lagerältesten, die gewöhnliche Häftlinge — deutsche Kriminelle waren. Dieses Kleeblatt begutachtete, ob der sich Meldende wirklich krank sei oder nur simuliere. Wenn das obige „Konsilium“ den Mann für krank anerkannte, erhielt er die Berechtigung, sich beim SS-Arzt vorzustellen. Wenn aber die „ärztliche Kommission“ die Krankheit nicht feststellte, so wurde ein solcher „Simulant“ in das Lagersekretariat abgeführt und der Prügelstrafe unterzogen.

Fieber- und sog. innere Krankheiten wurden im allgemeinen nicht als Krankheiten anerkannt. „Qualifiziert“ konnte man nur dann werden, wenn man gebrochene Beine oder Hände hatte oder sonst etwas interessantes im traumatischen Sinne vorwies, was die „Kommission“ interessieren oder amüsieren konnte.

Später, d. h. ab 1942, konnte man zum SS-Arzt leichter gelangen, da dies von den Häftlingen selbst, den Blockältesten abhing.

Die zum SS-Arzt weitergeleiteten Häftlinge begaben sich ins Revier im Block 28, wo die dort beschäftigten Krankenpfleger sie entlausen, baden, waschen, rasieren, ihnen auf der

Brust Erkennungsmarken anbringen und sie in die Kartotheken aufnehmen mussten. Daraufhin bestimmte der SS-Arzt kaum einige von ihnen zur Aufnahme.

Nach dem Abendappell füllte sich das Revier mit einer noch grösseren Anzahl von Kranken. Besonders viele Häftlinge litten an verschiedenen Körperverletzungen und Infektionen. Als es kälter wurde, erschienen bei den Verhungerten nicht heilende Erfrierungen. Da in diesen Fällen keine Kausal-Kur angewendet wurde, so meldeten sich diese Kranken mit Abszessen und Erfrierungen immer und immer wieder, bis sie starben.

Die Baracke 21 war für die chirurgischen Krankheitsfälle bestimmt. In diesem Gebäude besass der SS-Arzt sein amtliches Sprechzimmer und gegenüber befand sich das Hauptsekretariat des Lazarets. Ausserdem befand sich hier ein primitiv eingerichteter Operationssaal, das zahnärztliche Ambulatorium für das ganze Lager, der Raum für die chirurgischen Krankheitsfälle und das Krankenpflegerzimmer. Unter den Kranken mit chirurgischen Krankheiten befanden sich Häftlinge mit Knochenbrüchen und mit Körperbeschädigungen infolge von Prügel, mit grossen Abszessen u. s. w. Anfangs wurde Laparotomie überhaupt nicht vorgenommen. Kranke mit schweren chirurgischen Erkrankungen mussten sterben. Erst im Herbst 1940 wurde die erste Laparotomie mit der Beseitigung des Wurmfortsatzes durchgeführt. Diesen Eingriff führte ein junger Arzt durch¹⁾, wobei er sich einiger primitiver Instrumente bediente. Ein Architekt aus Warschau und ein angelernter Sanitäter assistierten ihm dabei. Der Eingriff wurde auf einer Bank durchgeführt. Der Kranke war mit Bandagen festgebunden. Es ist interessant, dass die Wunde per primam heilte, und der junge Bursche wurde gerettet.

Die Baracken 20 und 19 dienten zur Unterbringung von Hunger-Kranken, wo sie nur „magaziniert“ wurden. In diesen Baracken gab es überhaupt keine Ärzte, und die Rolle der Chef-Ärzte, der Krankenpfleger u. s. w. spielten zwei deutsche Kriminelle. In der Baracke 20 amtierte als Blockältester, ein sog. „Hans“, der nicht nur den Häftlingen systematisch ihr Geld stahl, sondern auch oft den Zustrom der Kranken zum Block in der Weise regulierte, dass er die auf Tragbaren hergebrachten Häftlinge entweder sofort im Baderaum erdrosselte, oder ihnen einen Gummischlauch in den Mund steckte, der mit der Wasserleitung verbunden war, wonach er den Hahn öffnete und unter Druck ihnen Wasser in den Hals goss und auf diese Weise den Tod verursachte.

Die Baracke 19 unterschied sich von der Baracke 20. Hier durften die Kranken nicht liegen. Sie ruhten nur nachts aus. Den Tag mussten sie stehend im Gliede verbringen und deutsche Soldatenlieder singen. Ausserdem mussten diese Kranken auf den Appellplatz

¹⁾ Tadeusz Gąsiorowski, jetzt Arzt in Katowice.

gehen und bei den langwierigen Appellen zusammen mit den Gesunden anwesend sein.

Nur der SS-Lagerarzt war berechtigt, ärztliche Handlungen auszuüben. Seine Tätigkeit kann als Beispiel dienen, bis zu welchem Grade der Faschismus sich die Ärzteswelt, die Wissenschaft und die Tätigkeit des Arztes hat unterordnen können, wobei der ärztliche Beruf in elende Tiefe herabgesunken ist. Die SS-Ärzte führten mit dem grössten Eifer alles aus, was die Kommandantur nur wünschte, und waren sogar die Anreger verschiedener verbrecherischer Eingriffe. Ich kenne nur einen einzigen Fall, wo ein Arzt Widerstand geleistet hatte, und zwar war es der SS-Arzt Dr. Lukas aus Danzig, Lagerarzt in Auschwitz, später in Mauthausen, der sich empörte, wofür er degradiert und in das Straflager für SS-Männer in Stuthof überwiesen wurde.

die Zeit erlaubte, misshandelten sie das ihnen unterstellte Sanitätspersonal.

Die Tagesarbeit des SS-Arztes beruhte darauf, dass er vormittags den Krankenbesuch bei den sich ins Revier meldenden Kranken abhielt. Letztere wurden von einem Arzt, der auch Häftling war, vorgestellt; über das was mit ihnen geschehen sollte, entschied der SS-Arzt. Nach der Krankenvsiste prüfte der SS-Arzt die Ordnung und bei dieser Gelegenheit machte er Strafmeldungen und liess manchmal den einen oder den anderen verprügeln. Nachher begab er sich in sein Büro, wo er die vorbereiteten Todesmeldungen und andere Dokumente für die Kommandantur unterzeichnete. In späteren Zeiten, als die Gaskammern funktionierten und die Phenoleinspritzungen angewendet wurden, machte er die Auslese der Schwachen



Haufen von Schuhen der ermordeten Auschwitzer Häftlinge.

Die SS-Ärzte arbeiteten in enger Verbundenheit mit der Kommandantur an der Vernichtung der Häftlinge und gleichzeitig sorgten sie um die Wahrung jeglichen Scheins einer ordnungsmässigen Behandlung. Auf diese Weise tarnten sie zahlreiche Verbrechen. Sie erklärten die angeblich überprüften Tagesrationen der Häftlinge als zum Leben ausreichend, fälschten die Todesursachen, machten die Auslese für die Gaskammern und für Gifteinspritzungen, führten verschiedene bekannte Experimente an Menschen aus, und je nachdem, wie es

und Schwerkranken für die Gaskammer oder für die Phenolinjektion.

Der SS-Lagerarzt hatte zu seiner Verfügung Sanitätsunteroffiziere, die die Pflicht hatten, den ganzen Tag im Lazarett zu verbringen. Ausser ihrer Ideologie und SS-Erziehung zeichneten sie sich durch ihre zusätzliche Beschränktheit und Soldateska-Gemeinheit aus. Selbstverständlich hatten sie keine Fachkenntnisse. Dafür waren sie im Aufspüren der Abweichungen hinsichtlich der Disziplin und Ordnung spezialisiert. Sie krochen unter die Betten

der Kranken in der Suche nach Kehricht und Staub, führten bei den Krankenpflegern Revisionen durch und witterten überall Sabotage. Oft bestahlen sie auch das Lazarettmagazin an Arzneien und Einrichtungen und die Küche an Lebensmitteln.

Ein einziger Lagerarzt, abgesehen von der Erhaltung seiner leitenden Funktionen, war nicht in der Lage das Lazarett sogar in administrativer Hinsicht zu beherrschen, von der fachmännischen gar nicht zu reden. Es war ebenso für ihn unmöglich, die von der Kommandantur verlangten Personalakten der Kranken und Verstorbenen zu führen. Gemäss der Anweisung der Kommandantur musste jeder Häftling, ob erschossen, ob von der Gestapo im Bunker zu Tode gequält, ob von den Kapo's während der Arbeit ermordet, oder ob er den sog. natürlichen Tod infolge Verhungering starb, eine „entsprechende“ Todesursache und eine sorgfältig dokumentierte Krankheitsgeschichte haben. Auf diese Weise verheimlichte man alle Formen des Mordes.

Deswegen ist es klar, dass der SS-Arzt in seinem eigenen Interesse einen grossen Teil seiner Befugnisse und seiner Macht den Häftlingen übertragen musste, die in seiner Vertretung das Lazarett verwalteten und die von der Kommandantur verlangten Dokumente verfassten.

Hier, auf dieser Stufe der grossen Verwaltungsleiter endete die unmittelbare Befehlsgewalt des SS-Arztes und hier erschien eine andere Autorität: die der Häftlinge.

Der Hauptvertreter der Häftlingsautorität war der sogenannte Lagerälteste mit seinen Untergebenen und Helfern, den sog. Blockältesten, Schreibern, Krankenstubenältesten und den Schreibern der Hauptschreibstube des Lazaretts. Der Lagerälteste und das ihm untergeordnete Häftlingspersonal hatten in ihren Händen grosse Befugnisse und sie waren in der Lage dieselben verschieden auszunutzen. Sie konnten entweder die Anordnungen des SS-Arztes eifrig durch ihre Untergebenen und Kranken ausführen lassen, oder sie nur loyal verrichten, sie konnten sich gleichgültig zeigen oder schliesslich die SS-Autorität verringern, ja sie sogar sabotieren und Diversion führen. Es hing alles davon ab, was sie in ideologischer und ethischer Hinsicht darstellten. Der Lagerälteste selbst hatte Einfluss auf die Politik des Lazaretts und auf die allgemeine Stimmung. Selbstverständlich war das eine sehr schwierige Stellung, ähnlich wie alle wichtigeren Posten, die die Häftlinge innehatten. Wenn er zugunsten der Häftlinge handeln wollte, musste er den Loyalen gegenüber den SS-Behörden spielen und gleichzeitig ihre Anordnungen sabotieren.

Da die Stellung des Lagerältesten und der übrigen Verwaltungstellen eine Schlüsselstellung war und eine grosse praktische Bedeutung hatte, wurde in allen KZ-Lagern unter den Häftlingen und Häftlingsgruppen ein eifriger Kampf um diese Befugnisse geführt.

In einigen deutschen Lagern, wo die Mehrheit

aus politischen Häftlingen bestand – und zwar aus Antifaschisten, hauptsächlich Kommunisten – wie Dachau, Buchenwald und andere, – wurden diese Funktionen durch Antifaschisten ausgeübt. Dagegen in Lagern, in denen gewöhnliche Verbrecher sass, wurde die Befehlsgewalt durch ihre Vertreter ausgeführt.

In dieser Hinsicht war es in Auschwitz etwas anders. Bis zum Jahre 1942 bestand dieses Lager zu 95% aus polnischen politischen Häftlingen. Trotz entschiedener polnischer Einflüsse setzten die SS-Behörden in diese Stellungen Deutsche ein, und zwar Gemeinverbrecher, da sie den Einfluss der Polen befürchteten, die auf dem polnischen Gebiet von Auschwitz gefährlich werden konnten.

Der Lagerälteste im Auschwitzer Lager war seit Anfang seines Bestehens bis 1942 ein deutscher Gemeinverbrecher, *H. Bock*. Er war kein schlechter obwohl primitiver Mensch, den SS-Leuten gegenüber eher loyal. Seine Vertreter waren auch Deutsche. Bock war ausserdem mit gewissen „Schwächen“ behaftet, die in grossem Masse die Verhältnisse im Lazarett trübten. Er war Morphinist und verehrte junge Burschen, die er um sich sammelte, sie demoralisierte, und was noch schlimmer war, er vertraute ihnen die verantwortlichsten Posten im Lazarett an. Aus dieser Zeit sind die Namen von *Stoessel*, *Pańszczyk*, u. a. zu nennen, die in hohem Masse den guten Ruf der Polen verdorben haben.

Ärzte, die Häftlinge waren, wurden damals ungern im Lazarett beschäftigt, da das SS-System ihnen grundsätzlich verbot, ihre Berufstätigkeit auszuüben. Um aber die Dokumentation zu bewältigen, und um wenigstens den Schein einer Krankenbehandlung zu wahren, konnte das Revier in der Praxis die Hilfe der Häftlingsärzte nicht entbehren. Man berief also eine Anzahl von ihnen, welche offiziell als Krankenpfleger auftraten. Ausserdem sah es der Lagerälteste, ein herrschsüchtiger Grobian, der das Lazarett verwaltete, und offiziell die Krankenbehandlung leitete, ungern, dass sie zu zahlreich wurden oder Einfluss gewannen. Deswegen arbeiteten die Ärzte in dieser Periode im Lager vorwiegend als manuelle Arbeiter und kamen meistens um.

Die deprimierende Atmosphäre der Anfangszeit liess keine etwas grosszügiger organisierte Aktion zum Schutze der bedrohten kranken Häftlinge aufkommen.

Man muss auch bedenken, dass in jener Zeit ein grosser Terror seitens der SS-Männer herrschte. Mit jener Periode fielen doch die grössten militärischen Erfolge des Hitler-Reiches zusammen. Dieses wirkte negativ auf die Verhältnisse im Lager ein. Die Menschen starben massenhaft an Hunger oder an Flecktyphus. Man „half“ ihnen mit Schlägen oder Phenol.

Der zweite Zeitabschnitt, in dem Änderungen im Krankenbau erfolgten, beginnt Mitte 1942. Eine entscheidende Rolle für die Besserung der Verhältnisse im Lager hatten die deutschen Niederlagen im Osten, und der Sieg der Sowjet-

armee in Stalingrad hatte auch für uns eine entscheidende Bedeutung. In diesen Verhältnissen mussten die Lagerbehörden mit der Arbeitskraft, insbesondere der fachmännischen, sparsamer vorgehen. Auf dem Abschnitt des Reviers fand das seinen Ausdruck in der Erlaubnis für die Häftlingsärzte, ihren Beruf offiziell auszuüben.

Im Lazarett begannen die Änderungen mit der Ankunft eines neuen SS-Chefarztes. Diesen Posten übernahm SS-Sturmbannführer Dr. E. Wirths, der aus Dachau kam. Mit ihm zusammen kamen einige Dutzend österreichischer und deutscher Kommunisten, die im dortigen Lager als Krankenpfleger gearbeitet hatten. Sie waren eine Gruppe von gut aufeinander eingespielter Häftlinge. Sie hatten eine grosse Erfahrung in der Konspiration und im Lagerleben. Nach Beendigung der Kämpfe in Spanien waren sie in französischen KZ-Lagern interniert und wurden später an Deutschland ausgeliefert und in Dachau gefangen gehalten. Diese Häftlinge wurden vom Chefarzt begünstigt, der, obwohl ein Nazi, jedoch einen elementaren Hass gegenüber Gemeinverbrechern empfand. Die Angekommenen machten sich schnell mit der Atmosphäre von Auschwitz bekannt, nahmen Kontakte mit der Gruppe polnischer Demokraten auf und führten mit Hilfe des Chefarztes eine Art Revolution im Revier durch. Man beseitigte Bock und seine Handlanger. An Stelle deutscher Gemeinverbrecher und schädlicher aufgeregter Elemente übernahmen Antifaschisten die Stellungen im Lazarett. In dieser Zeit kamen auch viele polnische Ärzte und Krankenpfleger ins Lazarett, ältere, verständige Leute, die eine demokratische Denkweise bezeugten.

Zum Lagerältesten wurde der deutsche Kommunist L. Wörl²⁾, zu Blockältesten wurden auch Deutsche und österreichische Kommunisten ernannt. Die polnischen demokratischen Elemente gruppieren sich im Sekretariat des Lazaretts. Die Einflüsse der Häftlingsärzte wuchsen an. Die Verwaltungsleiter sind deutsche Krankenpfleger aus Dachau, ihre Vertreter polnische Ärzte. In dieser Zeit werden Lazarettabteilungen organisiert, die bereits zu einem gewissen Grade diese Bezeichnung verdienen. Im Block Nr. 28 findet die internistische Abteilung Platz, im Block Nr. 21 die,

der Chirurgie mit einem nicht schlecht eingerichteten Operationssaal. Der Block Nr. 20 war mit Patienten mit ansteckenden Krankheiten und mit Tuberkulose belegt. Der Block Nr. 19 und später noch Block Nr. 9 mit entkräfteten Patienten und Genesenden.

In dieser Zeit kamen zahlreiche Transporte aus dem Westen. Das Lager verlor seinen rein polnischen Charakter und wurde zum internationalen Lager. Ins Lazarett gelangten Kranke, die aus Frankreich, Holland, Deutschland, Belgien, Norwegen, Griechenland u.s.w. stammten. Allmählich übernahmen auch die Vertreter dieser Nationalitäten die Stellen der Ärzte und Krankenpfleger. Nazi-Elemente wurden immer öfter aus ihren Stellen sowohl im Lager wie im Krankenbau verdrängt.

Im Lager entsteht die Internationale Demokratische Organisation, die auf dem Gedanken des Internationalismus fundiert. Die Internationale Resistenzbewegung beginnt eine grosse erzieherische Rolle zu spielen und wird zu einer wichtigen moralischen Kraft. Der Organisationskern dieser Bewegung befindet sich im Lazarett, was nicht ohne Einfluss auf die hier herrschende Atmosphäre bleibt. Bei den Ärzten, Krankenpflegern und bei der Verwaltung entwickelt sich ein gemeinsames Bewusstsein der Verantwortung und des Kampfes um das Leben des Menschen, in den Lazarettabteilungen — eine Atmosphäre kameradschaftlicher Zusammenarbeit. Unter ihrem Personal gab es keine „grossen“ und „kleinen“, ausgebildeten Primärärzte und „arme“ Helfer. Jeder verstand es, dass es eine gemeinsame Pflicht hat — dem Kameraden über die Krankheitsperiode zu helfen und alles zu tun, damit er wieder zu Kräften kommt und weiter um das Überleben im Lager kämpfen kann. Am Beispiel nur der einen Abteilung für ansteckende Krankheiten (Block Nr. 20), die ich damals leitete, habe ich mich überzeugt, dass man sogar unter den primitivsten Bedingungen einen Kranken heilen kann, wenn vom Chef angefangen über die Krankenpfleger, die Verwaltung bis zum Sanitäter alle an ihn denken und für ihn arbeiten. Es muss auch die besonders wichtige Rolle der Krankenpfleger und der Verwaltung unterstrichen werden. Im KZ-Lager Auschwitz waren diese Stellen damals zum grossen Teil von gebildeten Leuten besetzt, die eine geachtete Stellung und moralische Autorität unter den Häftlingen besaßen.

In diese Zeit fallen die grössten Vernichtungsaktionen, die die Kommandantur unternahm. Sie beruhten auf häufigen Selektionen für die Gaskammern und Phenolinjektionen. Wäre die Haltung der Mehrheit des Ärzte-, Pflege- und Administrationspersonals eine weniger entsprechende gewesen, wären viel mehr Leute umgekommen, als es der Fall war. Vor jeder erwarteten Gasselektion schrieb man die rüstigeren Kranken zur Arbeit aus. Diese Liste bekam jedoch der Revierarzt, der die Leute wieder ins Revier zurück aufnahm, als die Gefahr vorüber war. Die sehr geschwächten

²⁾ Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Dachauer kommunistischen Häftlinge in hohem Grad zur Besserung der Verhältnisse im Revier beigetragen haben. Andererseits muss bemerkt werden, dass ein Teil von ihnen, und vor allem Wörl, als ein sehr ehrlicher Mann, eine Reihe von ungeschickten, manchmal schädlichen Massnahmen, getroffen haben. Den Grund dazu gaben die Angewohnheiten alter, lagergewohnter Krankenpfleger, die meinten, dass sie es dank ihrer langjähriger Praxis den Ärzten gleichmachen könnten. Aus diesem Grund kam es oft zu beklagenswerten Vorfällen, infolge deren z. B. ein Vertrauensmann des Lagers, der Pole Dr. R. Diem, das Lazarett verlassen musste. Diese Reibungen mit den Ärzten, selbstverständlich seltene, waren „Wasser auf die Mühle“ der SS-Behörden, untergruben sie doch die Einheit und die Widerstandskraft der Häftlinge.

Kranken belehrte man, wie sie sich während der Selektion verhalten sollen. Man belehrte sie, was sie auf die vom SS-Arzt gestellten Fragen antworten und mit welcher Haltung sie markieren müssen, dass sie kräftig sind. Der Häftlingsarzt, der einen solchen Kranken dem SS-Arzt vorstellte, durfte nicht die wahren Krankheitsgründe angeben, musste die für den Kranken ungünstige Diagnose verschweigen, die Krankheitsdauer verkürzen und die besten Prognosen stellen. Sehr bedrohte Kranke versteckte man bereits während der Auslese selbst auf dem Dachboden oder in anderen Verstecken, oder man trug sie von den noch nicht vom SS-Arzt besichtigten Räumen, in solche, die bereits besichtigt waren. Ein Beispiel für die Haltung des Personals war die im Block für Infektionskranke Nr. 20 durchgeführte Antimalaria-Aktion³⁾.

Die im Revier herrschende Atmosphäre gefiel der Kommandantur nicht. Das Lazarett wurde mit zahlreichen Spitzeln und Provokateuren beschickt. Der Herbst 1943 war eine Periode eines unerhört verstärkten Terrors, (eine Art von „Wiederaufrappelung“ nach der Niederlage in Stalingrad). Und trotzdem man gerade auf dem Gebiet des Lazaretts die Mehrheit der Gestapo-Spione unschädlich gemacht hatte (was in seinen Memoiren auch der Lagerkommandant R. Hoess erwähnt), so fielen doch viele Ärzte und Krankenpfleger diesem Terror zum Opfer. Die Kellerräume der Bunker füllten sich mit Lazarettpersonal⁴⁾.



„Zyklon“ — das von den Hitler-Fabriken hergestellte Giftgas, womit Millionen von Menschen ermordet wurden.

³⁾ Im Frühjahr 1943, eines späten Abends, kam die geheime Nachricht, dass die Kommandantur eine Überraschung für das Lager und das Lazarett plante, um alle Malaria-Kranken am frühen Morgen in die

Später versetzte man Wörl, den Lazarettältesten auf den Posten eines Lagerältesten des Hauptlagers für Gesunde. Zum Lazarettältesten auf den Posten eines Lagerältesten wurde W. Dering ernannt. Zwar hat er keine offene antifaschistische Politik geführt, jedoch hatte er alle demokratischen Aktionen nicht nur nicht verhindert, sondern sie heimlich unterstützt. Ausserdem muss zugegeben werden, dass in der kurzen kaum wenige Monate dauernden Zeit seines Dienstes als Lazarettältester, die Einflüsse der Ärzte beträchtlich gestiegen sind.

Im Januar 1944 wird Dering aus dem Lager entlassen. Seine Stelle wurde dank des Einflusses der Internationalen Unterirdischen Demokratischen Organisation auf den SS-Chefarzt dem Verfasser dieses Artikels anvertraut.

Im Vergleich zu meinen Vorgängern befand ich mich insofern in besseren Verhältnissen, als ich auf die Unterstützung einer breiten Häftlings-Gemeinschaft rechnen konnte, unabhängig von der Nationalität. Die Internationale Unterirdische Organisation sowie andere Häftlingsgruppen unterstützten mich. Als alter Häftling hatte ich einen guten Einblick in die Kommandantur und Gestapo dank der Kontakte mit Häftlingen, die als Bürokräfte in der Kommandantur und in der politischen Abteilung der Gestapo beschäftigt waren. Das Wichtigste aber war, dass ich unter dem Personal des Lazaretts viele Häftlinge vorfand und heranzog, die sich durch grosse moralische und politische Werte auszeichneten und die mir wohlwollend waren. Auch die allgemeine Lage im Lager, wenngleich noch schwer, unterlag einer beständigen Änderung.

Im Verlauf des ganzen Jahres 1944 bis zur Evakuierung (17. I. 1945), d. h. in einer Zeit, in der ich für das Lazarett verantwortlich war, lässt sich ein ständiges Anwachsen des Widerstandes der Häftlinge der Kommandantur und der Gestapo gegenüber beobachten. Das war ein Widerhall sowohl der anwachsenden demokratischen und anti-faschistischen Einflüsse im Lager, als auch der militärischen Niederlagen und Misserfolge der Nazis, vor allem an der Ostfront. Die Lagerbehörden haben einen immer kleineren Einblick und Einfluss auf den Gang der Tätigkeit des Lazaretts dank dem Umstande, dass Häftlinge sich erfolgreich der hier bis jetzt sich herumtreibenden Spione der Gestapo entledigten. Es kommt sogar dazu, dass im Lazarett der grösste Provokateur und Spion (St. Olpiński)⁵⁾ seines Einflusses entledigt wird,

Gaskammer nach Treblinka zu befördern. In der Nacht „fabrizierte“ das Personal der Abteilung für Infektionskrankheiten etwa 150 Krankheitsgeschichten und vernichtete die alten, die den geringsten Grund geben konnten um Malaria zu diagnostizieren. Alle Kranken wurden gerettet.

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

⁵⁾ Ein Würdenträger des vorherigen Regime's und ein Nazi-Agent, aus der Vorkriegszeit bekannt für seine provozierende Haltung Stefan Starzyński gegenüber, dem heldenhaften Stadtpräsidenten von Warszawa.

wobei die Kommandantur in dieser Sache keine energischeren Untersuchungen einleitet, obwohl der SS-Chefarzt davon Kenntnis hatte. Bald danach erfolgte die endgültige Reinigung der Lageratmosphäre, und hauptsächlich des Lazaretts, dadurch, dass man aus dem Lager einen grossen (mehrere hundert Personen) Transport abschickte, der aus Konfidenten und demoralisierten sowie verbrecherischen Elementen zusammengesetzt war. Dieser Transport wurde durch die Resistenzbewegung des Lagers zusammengestellt und die Kommandantur gab den „Stempel“ dazu.

Besondere Aufmerksamkeit verdient die Rolle, die das Lazarett im Kampfe mit dem Sdismus der „Kapos“ und Aufseher im Lager gespielt hat. Unter dem Druck des Lazarettpersonals (*H. Langbein*) erwirkte der SS-Chefarzt bei der Kommandantur die Anordnung, dass alle Fälle, wo Häftlinge bei der Arbeit geschlagen wurden, von den Lagerärzten gemeldet, und die Täter zur Verantwortung gezogen werden sollten. Selbstverständlich hatte die Anordnung keine humane Motivierung, denn sie besagte, dass eine Verringerung der Arbeitsfähigkeit der Häftlinge einem Sabotageakt gleichkommt, nichtdestoweniger machte sie einer der grössten Schikanen im Lager ein Ende.

Eine grosse Bedeutung hatte auch die Tatsache, dass der Lagerälteste im Lager für Gesunde damals der österreichische Kommunist Rechtsanwalt *H. Dürmeyer* war, der mit dem Lazarett zusammenarbeitete und die Lagerverwaltung zwang, im Interesse der Häftlinge mit dem Lazarett Hand in Hand zu gehen.

Eine Reihe positiver Änderungen ist das wohl vorbereitete Werk der Häftlinge, die manche SS-Vertreter von sich abhängig machten. Der Lazarettpfleger *Langbein* riskiert es, mit dem SS-Chefarzt „offene Karten“ zu spielen, indem er ihm unzweideutige Aussichten für den Fall eines verlorenen Krieges macht, und von ihm eine Reihe wesentlicher Konzessionen im Interesse der Häftlinge zugestanden erhält. Der Krankenpfleger *J. Cyrankiewicz* beschuldigt öffentlich vor dem neuen Kommandanten *Liebehenschl* den früheren Lagerkommandanten *Hoess* wegen Verbrechen, die an Häftlingen begangen worden sind, wobei er eindeutig den neuen Kommandanten darauf aufmerksam macht, nicht in die Fusstapfen seines Vorgängers zu treten. Es erübrigt sich hinzuzufügen, wie gewagt diese beiden Schachzüge waren. Ein besonders dynamischer und einen stark politischen Einfluss besitzender Mittelpunkt war das Hauptsekretariat des Lazaretts. Es arbeiteten hier u. a.: *J. Bistric*, *E. Toch*, *H. Reineck*, *W. Bieda*, *J. Cyrankiewicz*, *T. Holuj*, *J. Burakiewicz*, *T. Paczula*, *T. Jurkowski*, *A. Zacharski*, *P. Reinke*, *Jakubowicz* und andere. Hier befand sich der Hauptsammelpunkt für das Material, das bestimmt war auf verbotenen Weg nach aussen abgeschickt zu werden. Hier endlich trafen sich die Leiter der Resistenzbewegung des Lagers und von hier aus gingen die

chiffrierten Meldungen nach Kraków und nachher in die freie Welt.

Die Atmosphäre eines immer sichtbarerem Verfalls innerhalb der SS-Leute erlaubte es, vielerlei Arten von „Bestechung“ anzuwenden. Es handelte sich um private Behandlung der SS-Männer durch die Häftlingsärzte, um Instruierung, wie sie sich vor der Front drücken können, und endlich um das Aushändigen von „Bestechungsgeschenken“ in Form von Zigaretten, Nahrung u. s. w. Solche Aktionen wurden nicht nur mit SS-Männern unternommen; Häftlingsärzte gaben den SS-Ärzten Unterricht in Medizin: in interner Medizin (*Łaba*), in Chirurgie (*Grabczyński*, *Orzeszko*) und dadurch sicherten sie dem Lazarett einen gewissen Einfluss auf dieselben. Um zu erklären, welche praktische Bedeutung diese Beeinflussung der SS-Leute hatte, will ich hinzufügen, dass dadurch eine Anzahl der für die Gaskammern bestimmten Häftlinge gerettet oder reduziert wurde. Die soeben erwähnten Aktionen hatten nicht nur einen einmaligen Charakter; es handelte sich auch darum, jede Chance auszunützen, um das Lazarett zu retten, für den Fall, dass eine plötzliche Annäherung der Kriegsfrent an den Stacheldraht des Lagers die SS-Behörden veranlassen sollte, das ganze Personal des Lazaretts mitsamt den Kranken auszurotten.

Paralell zu allen erwähnten Aktionen, wächst auch die Rolle der Ärzte bei der Krankenbehandlung. Die Ärzte organisieren Pflegekurse für junge Burschen, um auf diese Art die Krankenpflege zu bessern. Die Ergebnisse der Krankenbehandlung bessern sich, die natürliche Sterblichkeit sinkt. Aufgemuntert durch den Häftling *Prof. J. Olbrycht* unternehmen einige Ärzte sogar wissenschaftliche Arbeiten.

Ich bin nicht in der Lage, alle im Revier beschäftigten Personen, Ärzte, Krankenpfleger und das Administrationspersonal — dem Namen nach aufzuzählen, denn eine solche Liste müsste Hunderte von Personen umfassen, und zwar wegen einer grossen Fluktuation der Besatzung, die durch Tod, Überführung in andere Lager u. s. w. bedingt war. Trotzdem will ich wenigstens einige Namen von Häftlingen anführen, die sich in jener Zeit grosse Verdienste erworben für den Sanitätsdienst der Häftlinge und des Lazaretts, oder auch durch ihre moralische und politische Haltung und ihren Mut zur Beschützung der Kranken vor einigen Aktionen seitens der SS-Männer.

Die Stellen von Lazarettabteilungsältesten nahmen zwei Polen ein: *St. Oszacki* und *St. Ratajczak* sowie zwei Österreicher: *H. Sauer* und *J. Rittner*, und ein Deutscher: *Laatsch*. Sie waren vortreffliche Verwalter und wahre Beschützer ihrer Kranken.

Die Last der Krankenpflege lag in den Händen der Ärzte und Krankenpfleger, unter denen ich erwähnen muss: *St. Kłodziński*, *Fr. Gralla*, *J. Zielina*, *T. Orzeszko*, *Wł. Tondos*, *I. Kwarta*, *Prof. S. Kropveld*, *Prof. Klein*, *S. Steinberg*, *A. Smerek*, *J. Suchomel*, *Z. Hof-*

man, St. Stolarzewicz, R. Diem, H. Suchnicki, J. Mężyk, T. Szymański, W. Ławkowicz, Z. Sobieszczański, J. Lewin, St. Suliborski, J. Pakowski, T. Śnieszko, J. Krzywicki, R. Szuszkiewicz, L. Głogowski, T. Gajewski, Prof. M. Gieszczykiewicz, C. Gawarecki, F. Augustyn, J. Gordon, J. Galka, S. Dziurski, J. Reichman, J. Gadomski, C. Dominikiewicz, S. Pizło, E. Nowak, J. Nowak, S. Żabicki, W. Türschmied, A. Przybylski.

Besonders geschätzt von den Häftlingen als vortreffliche und treue Krankenpfleger waren: 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, St. Zelle, J. Weber, K. Lill, die Brüder Tabeau, die Brüder Müller, St. Liचाński, St. 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.

Die anatomopathologische Kontrolle führte persönlich Prof. J. Olbrycht durch.

Was die Versorgung mit Arzneimitteln anbelangt gab es im Lazarett in dieser Zeit keine grösseren Mängel. Wir verdankten das vor allem der Energie und der Initiative der in der Lagerapotheke arbeitenden Häftlinge, und zwar M. Toliński, J. Janssen und M. Dybus. Einen sehr wesentlichen Teil der Belieferung übernahm die sog. „Organisation“. Es war ein Bestehlen der SS-Apotheke, was geradezu ein Gros durch die Häftlinge Mgr. J. Sikorski und Mgr. T. Szewczyk betrieben wurde.

Ausserdem erhielten wir durch Vermittlung der Unterirdischen Internationalen Organisation Arzneimittel, die aus Kraków geschmuggelt wurden. Sie gelangten auf dem Postwege zur Apotheke von Mgr. Kwiatkowski in Auschwitz oder zu Mgr. Bobrzecka in Brzeszcze. Von dort übermittelt durch das Kommando „Gärtneri“ und andere Kommandos, die ausserhalb des Lagers arbeiteten, erreichten sie das Lazarett. Diese Aktion wurde in Kraków von Frau T. Lasocka-Estreicherowa geleitet, die in Verbindung mit J. Cyrankiewicz und St. Kłodziński stand. Es ist auch wert unterstrichen zu werden, dass einzelne Häftlinge, die ausserhalb des Lagers arbeiteten, massenhaft Arzneimittel schmuggelten, die von der polnischen Zivilbe-

völkerung geschenkt wurden, die in der Nähe von Auschwitz wohnte. Auf diese Weise haben uns die Häftlinge Skrzetuski⁷⁾ und H. Bartoszewicz die meisten Medikamente geliefert.

Schlimmer war es mit der Lebensmittelversorgung. Mit der „zusätzlichen Ernährung“ der Kranken befassten sich zahlreiche Krankenpfleger und Ärzte, die individuell die SS-Lebensmittelmagazine bestahlen. Besondere Verdienste haben hier J. Młynarski (jetzt Arzt), J. Kiwała, T. Paudyn, T. Paolone (Pseudonym Lisowski), W. Bielawski und viele andere.

Im Herbst 1944 begannen die grossen Transporte, die die Vorbereitung zu einer völligen Evakuierung des Lagers im Zusammenhang mit der herannahenden Front waren. In erster Reihe evakuierte man die gesunden Häftlinge, unter ihnen die Polen. Dieser Umstand verriet die Niederlage Hitlers und liess ein baldiges Kriegsende voraussehen, jedoch rief er gleichzeitig gemischte Gefühle im Lager und im Lazarett hervor. Die Gesunden, sowohl die bereits evakuierten, wie auch diejenigen, die abtransportiert werden sollten, waren guten Mutes, da sie ihre baldige Befreiung erwarteten. Im Lazarett dagegen, sowohl unter den Kranken wie unter dem Pflegepersonal, herrschte die Überzeugung, dass die Kommandantur sich keine Sorgen um die Evakuierung des Lazaretts mache, sondern es im letzten Moment völlig vernichten werde.

Durch verschiedene Kanäle erreichten uns Nachrichten, dass wir mit einer solchen Gefahr ernstlich rechnen müssen. Erst im Spätherbst 1944 vernahmen wir, dass in der SS-Kommandantur eine Beratung stattgefunden hatte, auf der die Meinung der Mehrzahl siegte, die sich der Vernichtung des ganzen Lazaretts entgegenstellte. Heute wäre es schwer festzustellen, was diesen Entschluss beeinflusste: waren es technische Schwierigkeiten einer solchen Aktion, oder auch bis zu einem gewissen Grade die Tätigkeit der Resistenzbewegung, durch die die Welt bereits genug über Auschwitz wusste, so dass eine Verheimlichung des Verbrechens nicht in Frage kam.

In der Tat wurden die marschfähigen Kranken abtransportiert und der Rest wurde durch die Sowjet-Armee befreit.

⁷⁾ Sein richtiger Name: Pogonowski, Sohn eines Arztes aus Kraków.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI

ehem. Häftling des KZ-Lagers Auschwitz Nr. 20091

Der Einsatz des polnischen Sanitätsdienstes bei der Rettung des Lebens der Häftlinge des KZ-Lagers Auschwitz

Nach der Niederlage Polens im September 1939 wurde das polnische Volk durch Hitler zur biologischen Ausrottung verurteilt. Die Verlu-

ste, die während der eigentlichen Kampfhandlungen an Gefallenen von Seiten Polens zu verzeichnen waren, sind nur ein kleiner Bruch-

teil derjenigen, die wir während der Okkupationszeit zu tragen hatten. Insgesamt werden sie mit 6 Millionen Toten, — die materiellen Verluste mit 40% des polnischen Nationalvermögens angegeben. Dies sind jedoch nur nackte annähernd erfassbare Zahlen, — der unmessbare Rest hingegen, den der Sammelname „Hitlerbesatzung“ beinhaltet, kann nur für jene verständlich sein, die sie erlebt und überlebt haben.

Von *Hitlers* und *Himmlers* Schergen gehandhabt begann die raffinierte, präzise, unfehlbare, wissenschaftlich bearbeitete und technisch vollkommene Methode des Mordens gegen das geschwächte, vereinsamte und jeglicher Menschenrechte beraubte polnische Volk. Trotz ununterbrochener Dezimierung der Bevölkerung, erstarkte dieses Volk in seiner Verzweiflung und setzte dem Feinde Widerstand entgegen. Überfüllte Gefängnisse, „pazifizierte“ Dörfer und Städtchen schreckten die Verzweifelten nicht ab. Von Tag zu Tag nahm im Verlauf der Okkupationszeit die Stärke des unterirdischen Kampfes stets zu. In die sich lichtenden Reihen traten neue heldenhafte Kämpfer, ohne Geschlechts- und Standesunterschied bereits im Alter von 7–8 Jahren ein. Totale Ausrottung wurde mit totalem Widerstandskampf beantwortet. Die Kampffront umfasste ganz Polen, Städte, Dörfer, Siedlungen, — jedes polnische Haus, den polnischen Wald, polnische Berge und Küsten; sie verlief durch Ghettos, durch Konzentrationslager, durch Ämter in denen noch Polen beschäftigt waren, durch Fabriken und Gehöfte. In einem solchen Kampf lassen sich Verluste nicht genau berechnen. Erst nach der Befreiung dieses europäischen Teiles und nach der Niederlage des Hitler-Faschismus erfuhr die Welt von blutgetränkten Ruinen und rauchenden Brandstätten, die an Dschingis-Khans Feldzüge erinnern.

In den ersten Nachkriegsjahren war es schwer sich in dieser Situation zurecht- und zusammenzufinden.

Wie aus der Statistik von Mgr *Cyril Kolago* (Polski Tygodnik Lekarski, 1946, S. 916) hervorgeht, fehlten beim Appell des polnischen Gesundheitswesens ungefähr 5000 Ärzte, 2500 Zahnärzte und ca. 3000 Personen des ärztlichen Hilfspersonals, die während der Okkupationszeit ermordet wurden. Es gibt in den ehemals besetzten Teilen Europas sehr viele Gräber jener, die sich dem Antihumanismus Hitlers widersetzen — darunter vieler polnischer Ärzte — aber in den sumpfigen Feldern des KZ-Lagers Auschwitz befindet sich die grösste Anhäufung von Asche dieser Menschen.

Die Zahlenangaben des KZ-Lagers über die sog. nummerierten Häftlinge sind kaum vorstellbar. Die Anzahl der nummerierten Häftlinge würde sich nach den Lagerunterlagen folgendermassen gestalten:

	Männer	Frauen
allgemeine Nummerierung	202.499	90.000
Nummerierung von		
A Juden	20.000	30.000

B Juden	15.000	—
Erziehungs-Häftlinge	10.000	2.000
Sowjetische Kriegsgefangene	11.780	—
Zigeuner	10.094	10.849
Zusammen:	269.373	132.849

Ausserdem gab es im Lager etwa 3000 der sog. „Polizei-Häftlinge“.

Von 405.222 Häftlingen, die in der Zeit vom 14. VI. 1940 bis zum 18. I. 1945 (das Datum der Evakuierung des Lagers) nach Auschwitz gebracht worden sind und die Lagernummer erhielten, sind nach der Befreiung der Lager im Jahre 1945 — nach theoretischen Berechnungen — etwa 65.000 am Leben geblieben. Es sind also nahezu 340 000 Menschen umgekommen, d. h. kaum 13,5% sind dem Tode entronnen, — ganz abgesehen von den 4 Millionen Menschen, — grösstenteils Juden verschiedener Nationalität, — die direkt in die Gaskammern von Birkenau getrieben worden sind und in die Lagerlisten nicht aufgenommen wurden.

Laut Angaben der Firma Tesch und Stube-nov, Gasfabrik bei Dessau, wurden nach Auschwitz insgesamt 19.000 kg Zyklon „B“ geliefert (Memoiren von Rudolf Hoess, S. 341).

Im Lager Auschwitz selbst sind ungefähr 267.985 Häftlinge umgekommen; der Rest — 82.157 nummerierte Auschwitzer Häftlinge — hat die Transporte bzw. andere Vernichtungslager nicht überlebt. Während der 1778 Tage des Lagerbestehens starben die nummerierten Häftlinge an Hunger, durch Folterungen, abzehrende Arbeit, ansteckende Krankheiten, oder Erschiessung und Vergasung. Im Laufe dieses 1778 Tage und Nächte dauernden Alpträumens starben täglich durchschnittlich 190 mit Nummern versehene Häftlinge.

Aus französischen Aufzeichnungen ergibt sich, dass auf 100 Franzosen, die in Nazi-Lager gelangten, durchschnittlich 10 heimkehrten und dass von diesen 10 Personen im Jahre 1954 nur noch 5 am Leben waren — in der Mehrheit Invaliden.

Nach den erhaltenen Lagerbüchern aus dem Jahre 1942 betrug die niedrigste tägliche Sterblichkeit der Auschwitzer Häftlinge, umgerechnet auf den Jahresstand 511 pro mille. Bei Zugrundelegung der höchsten Todesziffer pro Tag, erreichte die Sterblichkeit dieses Lagers, auf den Jahresstand umgerechnet 10 402 pro mille. Dieselben Angaben auf die jährliche Sterblichkeitsziffer für die sowjetischen Kriegsgefangenen in diesem Lager umgerechnet, würden 73 000 pro mille erreichen. Dies bedeutet, dass das Auschwitzer Lager, dessen Tagesbestand damals zwischen 12.000 und 18.000 Häftlingen schwankte, in der Lage war, im Laufe eines Jahres mehrere Kontingente eingelieferter Häftlinge zu vernichten (Daten nach *Prof. Olbrycht*). Aus den erhaltenen Aufzeichnungen der Widerstandsbewegung Auschwitz erfahren wir z. B. unter dem Datum 25. IV. 1943, dass „in Birkenau in grosser Eile Massengräber von 11.000 kriegsgefangenen Russen ausgehoben



Ermordete Häftlinge im KZ-Lager Auschwitz.

werden, die im Laufe von zwei Wintermonaten des Jahres 1942 „bei der Arbeit“ erledigt wurden, und dass die Leichen verbrannt wurden, um die Spuren zu verwischen“.

Welche Rolle spielte das Auschwitzer Lagerlazarett, der sog. Häftlingskrankenbau – HKB – von den Häftlingen „Revier“ genannt, und welche Rolle konnte es angesichts der vorher erwähnten Tatsachen spielen? Da eben überall in Auschwitz der Tod umherging und alles was dort geschah, auf die Vernichtung von Menschen eingestellt war, wäre es vielleicht angezeigt, das Auschwitzer Lagerlazarett etwas näher zu betrachten.

Wie Dr *Fejkiel* richtig bemerkte (sein Referat in der Krakauer Ärztesgesellschaft, vom 3. II. 1960), wurde das Lazarett von der SS deshalb eingerichtet, dass es eine Propagandarolle spiele und das wahre Ziel von Auschwitz tarne. Denn ein jeder, der von dem Bestehen eines Lazaretts im Auschwitzer Lager hörte, müsste logischerweise die dort betriebene rücksichtslose Vernichtung verneinen. So machte auch die SS gerne von diesem Argument Gebrauch, indem sie das Lagerlazarett allen offiziellen und halboffiziellen Kommissionen demonstrierte. In weiterer Verfolgung der Ausführungen von *Fejkiel* sollte es zu einem Binde- und Hilfsglied im Werk der Massenvernichtung werden. Mittels Selektionen für die Gaskammern oder Phenol-Injektionen entlastete man das Arbeitslager systematisch vom überflüssigen Ballast der Kranken, deren Aus-

sterben der SS zu langsam schien. Das Geheimzeichen 14-F-13, dem ein Geheimbefehl Himmlers zugrundelag, besagte, dass alle kranken und verkrüppelten Lagerhäftlinge ermordet werden sollten. Dies fand auch in Auschwitz eine weite Anwendung. „14-F-13“ war eine Aktenbezeichnung des Inspektorats für KZ-Lager bei dem Reichsführer SS. Indem SS-Ärzte in Auschwitz die Methode der Beseitigung von Häftlingen mittels intravenöser Injektionen von Benzin oder Phenol (ab. 1. IX. 1941) einführten, schränkten sie den Zustrom von Kranken in das Lazarett ein. Diese Methode vervollkommten sie dann durch die Einführung der Injektionen von 30%-igem Phenol direkt in das Herz. Besonders in Perioden von Regenwetter oder starken Frösten, wenn die Zahl der sich ins Lazarett Meldenden bis zu mehreren Hunderten von Schwerkranken anwuchs, stieg die Zahl der für den „Phenoltod“ Bestimmten bis zu 60, 80 und mehr Personen täglich. Die Ausführung dieser Aktion übertrug der Lagerarzt dem SS-Mann SDG (Sanitätsdienstgrad), der mit Hilfe von Häftlingen anfangs in der Leichenhalle des Blocks 28 und später im Block 20 die Kranken massenweise mordete. Bei einer durchschnittlichen Tageszahl von 30–40 Kranken, die zu diesem Tod bestimmt waren, betrug die zum Töten der Verurteilten nötige Zeit 1 bis 1½ Stunden. In der Lazarettkarte wurde ein solcher Mord als natürlicher Tod verzeichnet, wobei als Todesursache schematisch erfundene und im voraus

festgestellte Diagnosen angegeben wurden. In den bereits zitierten Berichten der Widerstandsbewegung Auschwitz wird die Anwendung von Phenolinjektionen vielfach erwähnt. So z. B.: „Die Einspritzungen dauern an, wenn auch nicht mehr so massenhaft und nur in schwereren Fällen. Bei offener Tbc gibt es keine Rettung, es werden auch Reichsdeutsche davon nicht verschont...“ Oder z. B. eine Nachricht, die das Zigeunerlager und das dortige Lazarett betrifft: „...dort ist es weniger streng. Aber den Schwerkranken (Tbc) — sowie denjenigen mit allgemeiner Schwäche — wird die Spritze, d. h. die Phenolinjektion ins Herz verabfolgt — so meldet der dortige Krankenhau. Ich glaube, es würde sich lohnen das zu verbreiten“. (Schreiben vom April 1943). Phenolinjektionen hatte man seit September 1941 zur Anwendung gebracht und tötete mit Hilfe dieser Methode im Auschwitz Lager I bis Mitte 1944. Auf diese Weise sind nicht weniger als 25.000 nummerierte Häftlinge umgekommen, die entweder durch den Lagerarzt als arbeitsunfähig erklärt, oder aber zu diesem Tode durch die Politische Abteilung des Lagers verurteilt worden sind. Nach den Berechnungen polnischer Ärzte wurden in Auschwitz I auf diese Weise ungefähr 35.000 Menschen umgebracht. Im Auftrag der SS wurden die Phenolinjektionen durch die SS-Männer *Klehr*, *Scherpe* und *Hantel*, die die Funktion des SDG verrichteten, durchgeführt. Unter Selektion verstanden die Häftlinge die sog. „Auswahl zur Vergasung“, die der Lagerarzt während seiner Visiten in den Krankenzustuben machte. Der Lagerarzt nahm in Begleitung des SDG und des Häftlingspersonals des Lazaretts ungefähr einmal im Monat die Kontrolle der bettlägerigen Kranken vor. Je nach dem äusseren Aussehen des Kranken und nach der Fieberkarte, ohne den Patienten auch nur anzurühren, nahm der Lagerarzt seine Fieberkarte, auf der die Häftlingsnummer eingetragen war, weg. Die notierten und zusammengestellten Nummern gaben dann den Anhaltspunkt für die Bestellung der entsprechenden Anzahl von Lastwagen, auf die die ausgewählten Kranken verladen und in die Gaskammern nach Birkenau gebracht wurden. Die jeweilige „Gasselektion“ verringerte den Lazarettbestand um einige Hundert Kranke.

Schliesslich sollte das Auschwitz Lazarett als billiges Versuchsfeld der deutschen Medizin dienen, für die die Meerschweinchen oder Kaninchen ein teureres und zweifellos schlechteres Versuchsmaterial darstellten als Häftlinge. Untersuchungen über die Wirksamkeit vieler Arzneimittel, die die deutschen Firmen produzierten, wurden mit Hunderten von Menschenleben bezahlt. Experimentelle Sterilisierungen, Kastrationen, künstliche Befruchtungen, Beobachtungen der durch Ätzmittel hervorgerufenen Brandwunden, anthropologische Untersuchungen, Untersuchungen an eineiigen Zwillingen, Zwillingsprobleme, Skelettsammlungen, künstliche Ansteckung mit

Flecktyphus, Krebsuntersuchungen, die Durchführung von Operationen an Häftlingen, die keiner chirurgischen Eingriffe bedurften, — das sind nur einige Verbrechen, über die der Internationale Nürnberger Gerichtshof im sog. Ärzteprozess verhandelte. In dem Bericht vom April 1943 informiert die Gruppe der Widerstandsbewegung über die Umwandlung des Blocks 10 in Auschwitz I in eine Versuchsstation für Kastration, Sterilisierung und künstliche Befruchtung, die im Auftrage des Hauptinstituts für Hygiene der Waffen SS in Berlin vorgenommen werden sollen. Eine spätere Meldung von Mitte Mai 1943 enthält weitere Einzelheiten über den Block 10 des KZ-Lagers Auschwitz: „...dort befindet sich eine Versuchsstelle, ein hygienisches Laboratorium der Unterstelle der Waffen SS Süd-Ost. Ausser einigen Laboratoriumssälen befindet sich dort eine Gruppe von ungefähr 200 Jüdinnen und 15 Juden. Es handelt sich im Allgemeinen um künstliche Befruchtung, Kastration und Unfruchtbarmachung. Die Angelegenheit ist in tiefes Geheimnis gehüllt, die Fensterläden sind verhängt. Bisher wurde eine Reihe von Frauen und die erwähnten 15 Burschen kastriert, wobei man den letzteren vorher Sperma entnahm. Es handelt sich um „Menschen in Probierringläsern“. Die Jüdinnen sind fast ausschliesslich Griechinnen, aber auch das ändert sich. Sie werden im Lagerbestand nicht angeführt. Es scheint, dass sie als „verstorben“ bei den Appellen... gelten, ich vermute, es wird aus diesen Experimenten nichts ausser Leichen...“

Als letztes hatte das Auschwitz Lazarett die Aufgabe, eine isolierende Rolle zu spielen für den Fall von Epidemien, die durch eine so grosse Menschenmenge in unvorhergesehener Weise die Absichten Himmlers, die Kraft der lebenden Gefangenen vor ihrem Tode auszunutzen, zunichte machen könnten, wodurch die Militärmacht des Dritten Reiches geschwächt würde, und was noch schlimmer wäre: diese Epidemie könnte sich auf irgendeine unberechenbare Art auf die SS-Mannschaft und ihre Familien übertragen und so unersetzliche Verluste verursachen. Bei der Bekämpfung von Epidemien wurden die brutalsten Methoden der Vernichtung von Infektionsquellen angewandt. So wurden z. B. während der Durchführung von solchen anti-epidemischen Aktionen, die an Flecktyphus erkrankten Häftlinge einfach vergast. Im Material der Gruppe der Auschwitz Widerstandsbewegung ist ein durchgeschmuggeltes Schreiben, in dem ein unbekannter Häftling über die am 29. VIII. 1942 unter den Flecktyphuskranken vorgenommene Selektion berichtet: „...Am 29. August habe ich eben so einen Tag erlebt, an dem 740 Typhusranke vergiftet wurden. Ich bin unter ihnen gewesen, das Schicksal allein hat mich vor dem Tode bewahrt. Es war mein tragischster Tag, der mir teuer zu stehen kam, ich musste auf all diese Schändlichkeiten schauen, ich musste zusehen wie

meine Bekannten und Kameraden in den Tod gingen. Ich sah, wie den Ärzten machtlos die Hände herabsanken. Ich sprach mit einem von ihnen. Er hatte Tränen in den Augen und konnte sich nicht beherrschen. So viel Mühe, so viele schlaflose Nächte, so viele Menschen der grausamen Krankheit entrissen (ungefähr 500 Personen die Typhus und Krisis schon überstanden haben), — und all das vergebens. Ich wundere mich nicht, ich kann mich auch nicht beherrschen und weine wie ein Kind.“ Problematisch dagegen war der Kampf mit der Verlausung, denn die Häftlingskleider und -wäsche, kamen aus den Desinfektionskammern meistens weiter verlaust und mit Nissen zurück. Prophylaxe in Form von Impfungen gegen Flecktyphus gab es nicht.

Auch diejenigen mögen Recht haben, die behaupten, dass — abgesehen von den obenerwähnten Gründen — das Auschwitz Lagerlazarett auch dazu diente, um einen gewissen Teil deutscher Auserwählter zu beschäftigen, die es vorzogen im fernen Hinterland die „hehere“ Mission des Menschenmordes zu erfüllen, als sich auf den vielen Fronten Lebensgefahren auszusetzen.

Schliesslich ist es auch möglich, dass mit deutscher Genauigkeit und ohne viel nachzudenken, einfach das Muster der in Deutschland seit 1933 existierenden KZ-Lager nachgeahmt wurde, wobei man sich zu einem neuen, den Zwecken eines Vernichtungslagers besser angepassten Modell nicht aufzuschwingen wusste. In Treblinka und Belzec gab es schon keine Lager-Lazarette mehr.

Nach eingehender Untersuchung der ersten Periode des Bestehens des Auschwitz Lagerlazaretts, d. h. seit seiner Errichtung bis zum Jahre 1942, muss zugegeben werden, dass es alle seitens der SS ihm aufgezwungenen Aufgaben erfüllte. Das Lagerlazarett war eine absolute Fiktion, dessen Name lediglich an seine Bestimmung erinnerte, — es war einfach ein Vorraum der Leichenhalle. Eben in diesem Zeitabschnitt war das KZ-Lager Auschwitz ein Schauplatz der rücksichtslosesten Ausrottung der Polen.

In dem am 24. XI. 1942 verfassten Bericht heisst es:

„...Der Stand des Krankenbaues nennt die Zahl von ungefähr 2200 Personen. Er umfasst 3 Blocks: Block 28 — Innere Krankheiten, Ambulanz, Magazine, Laboratorium — etwa 300 Kranke; Block 21 — Chirurgie, Stomatologie, Operationsraum, Schreibstube KB — etwa 600 Kranke; Block 20, Durchfall — etwa 200 Kranke, ein Block „Fleck“ genannt — offiziell 40 Kranke, 156 verbergen sich unter dem Vorwand von Beobachtung, Paratyphus — etwa 30, Bauchtyphus — etwa 10, Rotlauf — etwa 90, Meningitis — 15, Diphtherie — 2, Schonung — etwa 150, — etwa 130 „Pfleger“, darunter etwa 30 Ärzte — alle aus dem Lager, einschliesslich Juden. Diese Angaben umfassen nicht Raj-

ska. Offiziell zugeteilte Heilmittel decken 20% des Bedarfs, Eure hereingeschmuggelte 70%, aus dem SS-Revier gestohlene etwa 10%. Natürliche Sterblichkeit etwa 30 — vor einem Jahr etwa 80 Personen täglich, durch 30%-ige Phenollösung — injiziert ins Herz — sterben täglich etwa 30–60 Personen, darunter 4–6 Polen, wirklich hoffnungslose oder politische aus dem Lazarett. Juden werden nur in leichtem Krankheitszustand aufgenommen. Injektionen machen Klehr, Schuster von Beruf und der Pfleger Pańszyk — ein Schuft. Der Tod erfolgt nach 15 Sekunden. Patienten mit Tbc werden rücksichtslos liquidiert. Die grösste Sterblichkeit ist bei Durchfall, an zweiter Stelle bei Typhus zu verzeichnen“.

In der zweiten Periode des Lazaretts, die sich auf das Jahr 1943 und den Anfang 1944 bezieht, kommt es zur Normalisierung des Lazarettlebens in positivem Sinne. Ein anderer Bericht des Polnischen Hauptausschusses, vom 23. IV. 1943 gibt die Zahl der Kranken im KB mit 2431 an, darunter die Mehrheit Juden:

„Viele Fälle von Rotlauf und Diphtherie, — Typhus geht zurück... Seit Bestehen des Männerlagers haben wir hier 78.000 (genau) Registrierte, d. h. Häftlinge mit Nummern. Diese Ziffer umfaßt schon Vergasungen, Injektionen, Erschießungen, die natürliche Sterblichkeit des KB und tödliche Prügelstrafen. Jüdische und polnische Transporte, die ohne Registrierung die Bequemlichkeiten unserer Gaskammern und Krematorien benutzen konnten, sind hier nicht mitgerechnet... Wir sind etwa 8000 (im Stammlager Auschwitz I). Der volle Lagerbestand mit Birkenau zusammen 34.000. Die Sterblichkeit ist bedeutend gesunken, bis etwa 36 täglich — Injektionen etwa 10 täglich...“

Aus dem herausgeschmuggelten Brief vom 12. V. 1943 erfahren wir, daß noch der Block 9 in Auschwitz I dem Lazarett angeschlossen wurde. „Der Lazarettbestand: 2300 ohne Birkenau, ohne Frauen und ohne Zigeuner. Im Zigeunerlager wütet Typhus. Sterblichkeit bis 30 täglich“.

In der dritten Periode, bis Januar 1945, erfüllt das Lazarett in Auschwitz I seine Bestimmung: es wird zur Heilstätte, wo die Häftlinge behandelt werden und wo um ihr Leben Sorge getragen wird.

Das Schicksal der Häftlinge war von vornherein durch die Lagerverhältnisse besiegelt. Gleich bei der Ankunft wurde der Häftling mit der Nachricht begrüßt, daß ihm die Möglichkeit gegeben wird, 3 Monate zu verleben und er wurde in eine Nummer verwandelt, die dann der Reihe nach in das Krematorium gelangte. Alles was ihn umgab, gehörte zum betäubenden Betrieb eines Todeskombinats. Das Entweichen aus dessen Triebrädern war reiner Zufall. Von allem entblößt, wurde der

Häftling in Verhältnisse versetzt, deren Primitivität das Existenzminimum bei weitem nicht erreichte. Körperlich ausgebeutet und entkräftet, durch die Hoffnungslosigkeit der Lage psychisch gebrochen, näherte er sich nach und nach der Erschöpfung und dem sog. „Muselmanntum“; er geriet in einen Zustand völliger psycho-somatischer Prostration, der ihn gegen alles gleichgültig ließ, den Tod miteingriffen, den er ohne sichtbaren Protest hinnahm: denn dieser hätte für den absterbenden Organismus eine übermenschliche Anstrengung bedeutet. Nur das blinde Los allein entschied in Auschwitz, ob der Häftling nicht gleich in den ersten Monaten des Lageraufenthaltes ums Leben kam. Eine Anpassung an das Lagerleben war für jene möglich, die im Lager irgendeine Funktion erlangten, unter Dach arbeiteten und auf illegale Weise ihre Ernährung zusätzlich ergänzen konnten u. ä. Die Anzahl solcher Häftlinge war jedoch verschwindend klein. Von manchen, sogar viele Tausende Personen zählenden Transporten blieb kein einziger Zeuge übrig. Verhältnismäßig leichter passten sich Fachleute an, Handwerker, die für den Betrieb und Ausbau des Lagers benötigt wurden. Die größte Sterblichkeit herrschte jedoch unter der sog. Intelligenz — Beamte, Professoren, Ärzte, für die die unmenschliche körperliche Arbeit, die klimatischen Bedingungen, sowie die Bedingungen der Unterkunft, Ernährung,

Bekleidung, weiter die Beraubung der Persönlichkeit, Prügelstrafen und moralischer Terror eine genügende Anhäufung von Vernichtungsfaktoren darstellte.

Im Anfangsstadium war im Lagerlazarett für Ärzte kein Platz. Es waren dies übrigens Häftlinge, die entweder wegen typischer Konspirationsarbeit oder als Geisel, nach kurzem Aufenthalt, auf Grund von Urteilen des Gestapo-Femegerichtes umgebracht wurden (*Gawarecki, Türschmied, Przybylski, Gieszczykiewicz, Preiss, Suchnicki*), oder aber den schweren Bedingungen des Lagerlebens nicht gewachsen waren.

Das Lagerlazarett war durch Nicht-Fachleute, prinzipiell durch Nicht-Ärzte besetzt, durch deutsche Häftlinge mit dem grünen Dreieck der Kriminellen, die die Funktionen von Lazarett-Ältesten, Abteilungs-Ältesten und Krankenwärttern innehatten. Die geringe Gruppe polnischer politischer Häftlinge, die dort als Aufwärter oder als inoffizielle Ärzte beschäftigt waren, spielte bis Mitte 1942 keine so wesentliche Rolle wie in der späteren Periode, weil die, von der SS gesteuerte sog. grüne Kriminal-Selbstverwaltung ihre Bemühungen in bedeutendem Masse lahmlegte.

Ähnlich wie in den meisten KZ-Lagern wurde auch in Auschwitz von Anfang an der Kampf um die sog. „Rote Selbstverwaltung“ — die Autonomie der politischen Häftlinge — geführt. Hier war er schwieriger als in Dachau, in Oranienburg oder in Buchenwald. Denn von Anfang an hatte die SS ihre Fühler über das Lager ausgestreckt, indem sie die wesentlichen Lagerfunktionen, wie die des Lagerältesten, der „Kapo“, Schreiber, Blockältesten und dgl. deutschen Kriminalhäftlingen anvertraute. Da noch das Lager damals zu 90% mit Polen besetzt war und auf polnischem Boden lag, spielte die SS umsomehr die verbrecherischen Instinkte dieser deutschen Häftlinge aus und verleitete sie zu Morden polnischer politischer Häftlinge. Für einen polnischen politischen Häftling war es ungemein schwierig, irgendeine wichtigere Stellung im Lager zu erringen; es erforderte viel Schlaueit, Geläufigkeit der deutschen Sprache und die Fähigkeit zu laviere. Ein solcher Häftling stand nicht nur unter wachsamer Beobachtung seitens der SS, der deutschen Kriminalhäftlinge und der Lager-spitzel, sondern auch am moralischen Pranger seiner polnischen politischen Landesgenossen, die zu schützen er verpflichtet war.

Kein Wunder, daß es nicht viele zustande brachten, sich in dieser halsbrecherischen Lage zu behaupten. Die einen, die Nachsicht übten oder Hilfe leisteten, kamen in die Strafkompagnie oder in den Bunker, wo sie in kürzester Zeit ums Leben kamen, andere verloren ihre Funktions-Armbinden und mußten die entkräftende körperliche Arbeit wieder aufnehmen, — noch andere schließlich vergassen ihre Pflichten gegenüber Mithäftlingen, waren nur um ihre bequeme Stellung besorgt und standen Hilfsbedürftigen gleichgültig gegenüber, oder



Leichen der ermordeten Menschen im Ghetto von Łódź.

brachen auch innerlich zusammen und wichen in ihrem Vorgehen von den Kriminalhäftlingen nicht weit ab.

Für eine jede Betätigung zum Wohle der Lagergenossen bedeutete das Lagerlazarett — ähnlich wie die Küche, die Magazine, die Kanzleien, die politische und die wirtschaftliche Abteilung — eine Schlüsselposition.

In das Lagerlazarett gelangten nur völlig entkräftete, wirklich Schwerkranke. Es war für sie das Äusserste, man wußte doch allgemein, dass nur selten jemand von dort lebend zurückkam. Das Lazarett war also jene Stelle, wo ein Häftling sich befinden musste, wenn er beim Appell nicht mehr stehen und zur Arbeit nicht mehr gehen konnte.

Die Auswahl bei der Aufnahme ins Lazarett war überaus streng und unmenschlich. In den Anfangszeiten des Lagers schleiften die Blockältesten nach Beendigung des Abendappells, auf den Befehl: „Arztvormelder antreten“ die liegenden und wankenden Häftlinge vor den Rapportführer. Mit Stock und Fusstritten ordnete dieser die vorgeführten Lazarettkandidaten: ein Teil wurde in die Arbeitsblocks abgefertigt, die Restlichen wurden vom Lazarettpersonal auf die Aufnahmestube in der Ambulanz gebracht. Dort erst kamen sie, eingetragenen in Bücher und ihrer Lagerlumpen entledigt, vor den SS-Arzt, der wiederum ohne Untersuchung, nach Gutdünken diagnostizierte und über die Aufnahme entschied. Bei dieser Gelegenheit bestimmte er eine angemessene Zahl von Schwerkranken zum Tod durch Phenolinjektion. Der Rest kam entweder in das Lazarett, oder in das Arbeitslager zurück. Ein Teil der Aufgenommenen kam dann in die Verteilungstube, ein anderer wurde ambulatorisch behandelt, der Rest starb auf der Stelle. Die Aufgenommenen mussten sich meistens einleitenden Martern wie kaltes Bad, Desinfizierung, Haarschneideschikanen, Eintragungen von verschiedenen Personalangaben unterziehen, um endlich auf die „Pritsche“ — das „Lazarettbett“ zu gelangen.

Die Disziplin des Revierblocks, wo es weder ärztliche Behandlung noch Heilmittel gab, wo die karge Kost den Kranken noch gestohlen wurde, wo es vor Läusen, Flöhen und Wanzen wimmelte, wo Fussböden und Aborte nach Chlor stanken und wo lediglich nur die Fieberkarte und Krankheitsgeschichte an ein Krankenhaus erinnerten, — diese Disziplin bedrängte die schwer Kranken als zusätzliche Schikane. Das Erscheinen des SS-Arztes im Krankensaal — des über die Gesundheit zu wachen berufenen Arztes — versetzte alle in höchsten Schrecken; denn es bedeutete doch Gefahr, — die Auswahl für Gas oder Phenol.

Wenn sogar ein Kranker all diese Revierschikanen aushielt und der Organismus trotz allem die Krankheit zu überwinden vermochte, kam der Augenblick der Entlassung und somit eine neue Gefahr — die Arbeitszuweisung. Bei der aus dem Lazarett entlassenen Rekonvaleszentenengruppe meldete sich der „Arbeitsdienst“,

der nun die Arbeit zuwies. Da die grössten Lücken in den ärgsten Arbeitsabteilungen, in den sog. Kommandos entstanden, also dort wo der Tagesbestand der Häftlinge am raschesten schmolz, wurden die Rekonvaleszenten meistens diesen Gruppen zugeteilt. Auf diesem verzwickten Wege aus dem Arbeitsblock, durch zehnerlei Berührungen mit dem Lazarettpersonal, im günstigsten Fall wieder zurück in den Arbeitsblock, konnte dem Häftling entweder durch seine Kameraden geholfen oder er konnte sich selbst überlassen oder aber schikaniert werden. Entlang dieses ganzen Weges, der immer dem Tode nahelag, begleiteten den Kranken die Revierangestellten.

Nach deutschen Vorstellungen sollte das KZ-Lager eine grosse Menschenansammlung bilden, in der ein jeder in dem Augenblick, da er die Lagernummer erhielt, zu einem willenlosen Automaten werden sollte, der seiner Individualität beraubt, nach im voraus festgelegten Schema funktionierte. Automatisch sollte die im Laufschrift geleistete Arbeit, das Essen, das Einschlafen, das Briefschreiben, das Läuse-töten, das Aufstehen auf Schrei oder Pfiff, das Bettmachen, das beim Appell in der Reihestehen, das Mützeabnehmen beim Erblicken eines SS-Mannes, die Beantwortung eines jeden Befehls mit dem „Jawohl“, das Erledigen seiner physiologischen Bedürfnisse in entsprechender Zeit und Stelle in Bruchteilen von Sekunden — alles dies sollte völlig automatisiert sein.

Solch ein schematischer Häftling und folglich der ganze Block oder die ganze Arbeitsabteilung und schliesslich das ganze Lager, war das Ideal der SS. Jede Abweichung von dem genau vorgezeichneten Rahmen galt als Frevel, der mit Züchtigung und Vernichtung bestraft wurde. Der in eine Nummer umgewandelte Mensch durfte nicht denken, — das Denken konnte doch für die Existenz des Lagers bedrohlich werden. Deshalb wurde z. B. schon das Gespräch allein über Flucht, ohne jegliche Vorbereitung zu dieser, auf das schärfste bestraft.

Die psychische Befreiung von diesem Joch erdrückender Lageratmosphäre, die Fähigkeit, die stets auf jeden mit Lagerangelegenheiten verbundenen Schritt gerichtete Achtsamkeit etwas zu lockern, waren schon ein bedeutender Erfolg, den man nach und nach im ersten, schmerzlichsten Stadium der Anpassung erringen konnte. Viel Zeit und Anstrengung waren nötig, bis sich der Häftling in dem Milieu zurechtzufinden wusste — und das sog. zweite Atemholen kam schon zu spät, wenn er inzwischen seine Kräfte ungeschickt vergeudet hatte, der vollkommene psychische Verfall war dann unabwendbar. In dieser Situation benötigte jeder Neuankömmling sofort einer hilfreichen Hand, die ihm nur seitens der älteren, erfahreneren, sozusagen lagereingesessenen Genossen geboten werden konnte.

Die Bildung einer neuen Lagermoral, die in der praktischen Ausübung des Prinzips der

Kameradenhilfe bestände, war von Anfang an die Hauptaufgabe des politischen Häftlings.

Diese Erscheinungen waren vorerst bei Häftlingen feststellbar, die in der Freiheit, also noch vor dem Lager, manchmal im Gefängnis oder beim Transport, sich mit Freundschaft verbanden. Hier erneuerten oder bildeten sich Bekanntschaften aus Schulzeiten, gestützt auf die Herkunft aus derselben Stadt, demselben Dorf, auf Konspiration-, Klub- oder Parteizugehörigkeit, oder schliesslich auf Familienbeziehungen. So bildeten sich Gruppen von Häftlingen z. B. aus Bochnia, Nowy Sącz, Tarnów, Kraków, u. s. w., denen viele ihr Leben verdanken, Selbstverteidigungs- und Selbsthilfverbände, die lediglich über solche Mittel verfügten wie eine Schnitte Brot, eine Schüssel Suppe, Schuhe, ein guter Rat, Unterbringung in einer entsprechenden Arbeitsabteilung, durch-

gründete sich die Idee des Lager-Internationalismus; es entstand eine starke internationale Geheimorganisation, die den Kampf mit der SS und ihren Helfershelfern führte.

In diesem Kampf spielte das Lagerrevier und somit die polnische Ärzte- und Pflegergruppe sowie sein Verwaltungspersonal eine entscheidende Rolle. Bereits im Jahre 1941 genossen im Lagerlazarett polnische Häftlinge grosses Ansehen; sie beherrschten teilweise die Ambulanz und retteten so Tausende von Menschenleben. Auf diesem Wege entschlüpften wertvolle politische Häftlinge, indem sie die Kontrolle des Lagerarztes umgingen. Ähnlich arbeiteten Polen im Lazarett-Laboratorium; sie fälschten die Ergebnisse der dortigen Untersuchungen. Dieselbe Praxis wurde im Roentgen-Kabinett betrieben, wo Befunde gefälscht



Die Leichen der ermordeten Häftlinge wurden im Krematorium verbrannt (Dachau).

kreuzten oft die durch die SS geplante Vernichtung und halfen das Lager zu überleben. Allmählich, mit Festigung der Kräfte der polnischen Häftlinge, steigerten sich auch ihre Einflussmöglichkeiten, prägte sich der ideologische Charakter und vollzog sich der Übergang von der regionalen Kurzsichtigkeit gewisser Gruppen zur allgemein-nationalen und internationalen Denkart. Denn eben zu dieser Zeit wechselte der Charakter des Lagers vom polnischen zum internationalen über. In gewissen Häftlingsgruppen herrschte die Tendenz, das Lager mittels ausschliesslich polnischer nationaler Kräfte zu leiten. Unter dem Einfluss der polnischen (*Cyrankiewicz, Holuj*) und der internationalen Linkskräfte — in hohem Masse österreichischer, deutschen, französischer, sowjetischer und tschechischer Kommunisten —

wurden, die wenn sie zu Tag gekommen wären, mit Todesgefahr verbunden waren.

Allmählich wurde das Lagerlazarett zu einem Posten, der in der Rettung menschlichen Lebens seine Hauptaufgabe sah. Fast alle seine Stellungen wurden unbemerkt mit politischen Häftlingen besetzt, in 90% mit Polen, vom Saaldiener, Abortwärter, Badediener, Pförtner, Schreiber, Blockältesten angefangen, bis zum Pfleger, Arzt, Apotheker u. s. w. Die einfachsten Funktionen wurden durch die Intelligenz besetzt, vornehmlich durch Fachleute, Ärzte und Medizin-Studenten.

Das so geleitete Lazarett war bewusst bemüht, auf Schritt und Tritt die SS-Pläne zu vereiteln; es linderte die versetzten Hiebe, schmälerte ihre Folgen und stumpfte sie ab.

Die politisch erfahrene Leitung des Häftlingskrankenbaus arbeitete wirksam mit der politischen Lagerleitung zusammen, in der ebenfalls zielbewusste Häftlinge die Schlüsselstellungen von „Kapo's“, Blockältesten und Schreibern übernahmen. Es bestanden also positive Verbindungen des Lazaretts mit der Lagerküche, mit Werkstätten, mit Häftlingen aus der politischen Abteilung, mit dem Arbeitsdienst und sogar mit dem Block 11 — dem Todesblock. Diese Verbindungen reichten noch weiter — bis nach Birkenau mit den Männer-, Frauen- und Zigeunerlagern, mit den Bunawerken und bis in die Unterlager. Die Ergebnisse dieser positiven Aktivität äusserten sich vor allem als Besserung der sanitären und hygienischen Verhältnisse im ganzen Lager, und insbesondere im Lazarett. In den Lazarettblocks wurden illegalerweise Baderäume mit laufendem kalten und warmen Wasser eingerichtet, wodurch den Kranken die Möglichkeit regelmässiger Bäder geboten wurde. Blockaborte waren Tag und Nacht zugänglich. Das Stroh in den Strohsäcken der Krankenbetten wurde einige Male jährlich gewechselt, neue Woldecken und Bettwäsche wurden auf alle möglichen Arten besorgt. Reinlichkeit der Lazarettssäle, Lackieren der Betten, Fussbodenwaschen, wurde zum edlen Ehrgeiz der Blockältesten und Saaldieners. Systematische Insektenbekämpfung beseitigte die Verlausung, Verwanzung und die Flöhe.

Die Nahrungsmittelversorgung der Kranken hatte sich dank der stillen Verständigung mit der Küche sowie dem geschickten Bestehlen der SS-Magazine, wesentlich gebessert. Es gab kein Bestehlen der Kranken mehr, die jetzt nicht nur die ihnen gebührenden Rationen, sondern sogar zusätzliche Kost erhielten, — namentlich eine ähnliche, wie die der Rekonvaleszenten, die das Lazarett verlassen sollten. Eine nicht geringe Rolle spielten die Bekanntschaften mit der Paketstelle des Lagers. Die bedeutenden Mengen der nahezu täglich illegalerweise gelieferten Fleisch- und Wursterzeugnisse waren den im Lagerschlachthaus beschäftigten Häftlingen zu verdanken. In den Endmonaten 1944 gelangten diese Lieferungen in das Lazarett durch Häftlinge aus der politischen Abteilung, auf dem Wege durch den Block 25.

Die Lazarett-Apotheke hatte bedeutende Ausmasse angenommen, so dass es möglich wurde die Behandlung der Kranken einer normalen und ordnungsgemässen Behandlungsweise anzunähern. Die in den Apotheken und Heilmittelmagazinen der SS beschäftigten Häftlinge mehrten auf jedwede illegale Weise die Vorräte der Lazarett-Apotheke. Massenhaft war der Zufluss von Arzneien aus dem sog. „Kanada“, — wobei die Arzneien mit Handkoffern in das Lager geschmuggelt wurden und endlich kam ein Grossteil der Arzneimitteln auf Geheimwegen aus Kraków, z. B. ein Teil der Impfstoffe gegen Flecktyphus aus dem Institut von Bujwid, sowie wertvolle, dem Polnischen Fürsorge-Hauptausschuss (R.G.O.) von Schwei-

zer Firmen zur Verfügung gestellte Medikamente. Der Häftling Nr. 1802 — der heute nicht mehr lebende Edward Biernacki — schreibt in seinem Schmuggelbrief: „Material des Polnischen Hauptausschusses“.

„Meine Lieben, im Namen aller, die die Niedertracht der deutschen Übermacht hinter KZ-Stacheldrahte geworfen hat, danke ich Euch durch Vermittlung tapferer Polinnen und Polen allerherzlichst für Eure gute Herzen und Hilfe, die Ihr uns in so schweren und kritischen Zeiten zeigt. Ihr könnt sicher sein, dass Eure Bemühungen nicht vergebens sind und viele, viele Menschen Euch das Leben verdanken. Im Juni, Juli und August brachte ich in das Lagerlazarett ungefähr 7500 ccm Injektionsstoffe (Glukose, Kalzium, Cebion, Septazin, Propidon u. a.) sowie 70 Serien antityphöser Impfstoffe. Es sind auch noch andere, die auf dieselbe Art arbeiten und ihre Resultate sind gewiss ansehnlich. Ihr könnt sicher sein, dass wir Eure Wünsche und Hoffnungen nicht enttäuschen werden. Für Eure Opferwilligkeit und Euer Gedenken nochmals: vergelts Gott. Unterzeichnet Biernacki Edward, Nr 1802“.

Dieser illegale Weg der Heilmittelüberweisung wurde bis in die kleinsten Einzelheiten bearbeitet, so dass in der zweiten Hälfte 1944 an bestimmte Namen verstorbener Häftlinge adressierte 5–10 kg schwere Medikamentpakete die Paketstelle passierten, von wo sie, unter Umgehung jeglicher Kontrolle, auf besonders geheimgehaltenen Wegen in die Hände der Lazarettärzte gelangten. Die Lager-Apotheke Auschwitz I wurde sogar zum Verteilungspunkt für das Frauenlager und für die Unterlager. Die Präzision dieses Betriebs, in welchem zahlreiche Häftlinge innerhalb und eine Reihe von Personen ausserhalb des Lagers eingespannt waren, musste besonders gross gewesen sein, da jede von der SS entdeckte Spur unvermeidlich in den Bunker und zur Todesstrafe geführt hätte. Ein Schmuggelbrief an den Polnischen Hauptausschuss vom 20. I. 1944 erklärt die Sache der Heilmittel-Postsendungen durch die Lager-Paketstelle:

„Die Medikamentangelegenheit werden wir anders erledigen. Es handelt sich um offizielle Medikamente ohne die Impfstoffe 13 und 1. Erwägt folgendes: Bitte in Auschwitz oder z. B. in Zator unter der Scheinadresse: Häftling Nr. 78 825 Sliwiński Stefan, geb. am 12. I. 1912 Bl. 25 St. 6 Kl. Auschwitz Post. O/S ein gut verpacktes Medikamentpaket aufzugeben; wir werden es hier auf unserer Post ohne Kontrolle ausgehändigt bekommen. Wenn es misslingt, ist das Risiko gering. Sendet zweimal in der Woche solche Pakete mit: Calzium, Strychnin, Tonophosphan, Herzmittel, Pron-tosil in Tabletten und Ampullen u. s. w. Natürlich müsst Ihr einen erfundenen Ab-

sender angeben und auf der Post aufpassen. Zensur gibt es unterwegs keine, nur im Lager. Wenn es Euch also scheint, dass alles in Ordnung ist, dann bitte beginnt — bei uns ist die Sache erledigt. Wir warten. Wenn Ihr meint, es wäre besser von Kraków aus abzusenden (Grenze, Zoll), so könnt Ihr das einmal in der Woche, und einmal Kraków übernehmen, aber immer auf dieselbe Nummer und denselben Namen”.

Das Gärtnerkommando in Rajsko war einer der Überweisungspunkte für Heilmittel und Konspirationsmaterial für das Lager I. Die Verbindungsperson *Helena Plotnicka* — Einwohnerin von Przecieszyn — und ihre Tochter *Wanda Plotnicka* sowie *Władysław Kozusznik* schlichen in der Nacht bis zu den Werkstätten der Gärtnerei Rajsko heran und warfen durch ein halb geöffnetes Fenster illegale Korrespondenz, Arzneien und Nahrungsmittel hinein. Die Wahrscheinlichkeit dabei ertappt zu werden war sehr gross, denn dieses Terrain war von SS-Männern bewohnt, durch Hunde bewacht und häufigen Revisionen ausgesetzt; es gehörte zum Interessengebiet des Lagers, wo der Zutritt der Zivilbevölkerung unter Todesstrafe verboten war. Am frühen Morgen nahmen Vertrauenspersonen, die nachts hinterlegte Ladung in Empfang, verbargen sie während ihrer Tagesarbeit und brachten sie dann bei der Rückkehr, in Hosen und allen Körpervertiefungen versteckt, unter Todesgefahr durch das Lagertor bis zu dem Bestimmungsort im Lazarett. Hier, an dieser zweiten Verteilungsstelle, hiess es die Heilmittel zu teilen und sie so zu verabreichen, dass niemand es bemerke und auch der betreffende Kranke nicht ahne, was er bekommen hat. Dies ging im Lager vor sich, wo hunderte von Augen einen jeden Schritt, eine jede Bewegung beobachteten und wo es keine abgesonderten Plätze gab. So waren natürlich auch Reinfälle mit tödlichem Ausgang leider unvermeidlich: *Jan Winogroński*, Häftlingsnummer 8235 starb nach drei Monaten im Bunker des Blocks 11; ein anderer Häftling, *Kazimierz Jarzębowski* unternahm einen misslungenen Fluchtversuch und wurde am 20. August 1943 umgebracht: *Helena Plotnicka* wurde im Februar 1943 verhaftet — politische Häftlingsnummer 65 492 — kam zu peinlichen Verhören in den Block 11 und fand am 17. März 1944 im Frauenlager den Tod. Ihrer Tochter *Wanda Plotnicka* gelang es, sich durch Flucht zu retten.

Es ist also nicht zu verwundern, dass das Lagerrevier, das das Gesamtbild seiner Aufgaben organisatorisch richtig zu erfassen wusste, in jener Zeit ein entsprechendes Niveau erreichte; es hatte gut funktionierende Abteilungen für Chirurgie, Observation, innere und infektiöse Krankheiten, wobei Tuberkulose und Darmkrankheiten abgesondert waren. Die Leitung der Abteilungen lag in den Händen hervorragender Fachärzte. Der wesentliche Wandel, der sich vollzog, bestand auch darin, dass es nicht nur galt den Kranken seinen aktuellen Krankheiten und den Gelüsten der

SS-Ärzte zu entreissen, sondern auch noch dem Genesenden eine entsprechende Arbeitszuteilung zu sichern. Andererseits war es mittels des Lazarets am leichtesten eine aufreibende Arbeit zu wechseln oder vor Transporten und manchmal vor Disziplinarstrafen bewahrt zu werden.

Die durch politische Häftlinge geführte Lazarett-Leitung war ganz besonders bemüht, auf die SS, d. h. auf den Standortarzt, die Lagerärzte, die SDG, die Kommandantur und die politische Abteilung einzuwirken.

Jeder Weg führte hier zum Ziel und persönliche Beziehungen wurden dem allgemeinen Wohl dienlich gemacht. So kam es dazu, dass manche SS-Ärzte sich in Fachangelegenheiten von polnischen Häftlingen-Ärzten belehren liessen; als Beispiel kann man hier den SS-Arzt Dr *Rhode* erwähnen, der von dem schon nicht mehr lebenden Dr *Łaba* aus Przemyśl in dem Fachgebiet innerer Krankheiten unterwiesen wurde. Es gelang auch mit Hilfe von Schmiergeldern, persönlichen Gefälligkeiten und Alkohol sich einen Weg zur SS zu öffnen. SS-Männer erhielten hie und da von Häftlingen Medikamente, die im SS-Revier fehlten. Auch Morphium wurde ihnen unterschoben. Selbst in der Lager-Hierarchie hochstehende SS-Männer kurierten sich heimlich bei erfahrenen polnischen Ärzten. Durch Vorstellungen oder sogar Erpressung erreichte man manchmal die Änderung oder Milderung lästiger SS-Verordnungen.

Dank der zielbewusst geführten Konspirationsarbeit wurde das Lazarett zur Zentrale der Auschwitz Widerstandsbewegung, an deren Spitze *Józef Cyrankiewicz*, *Tadeusz Hołuj*, *Herman Langbein* und *Karl Lill* standen. Im Auftrag der Konspiration übernahm der Häftling Dr *Władysław Fejkiel* die Leitung des Lazarets in seine erfahrenen Hände.

Diese unzweifelhaften Errungenschaften waren in nicht unbedeutendem Masse die Folge der ungünstigen Lage an den Fronten, sowie des Berliner Kurswechsels den KZ-Häftlingen gegenüber, die die in den Werkstätten der Kriegsindustrie entstehenden Lücken füllen sollten. Das Lazarett organisierte Fluchten, liess dem Londoner und Moskauer Rundfunk Nachrichten zukommen und alarmierte die freie Welt, indem es das wahre Antlitz des Faschismus entblöste.

Im Laufe der letzten zwei Jahre des Lagerbestehens wurde das Revier zum Hauptsitz der Internationalen Auschwitz Konspiration. Es ist unleugbar, dass in der Zeit, da die Leitung in den Händen der polnischen politischen Häftlinge lag, im Lazarett keine Selektionen mehr für die Gaskammern oder Phenolinjektionen stattgefunden haben, dass die Sterblichkeit bis auf wenige Prozente herabfiel und dass das Lagerlazarett sich zu einer Stelle entwickelte, wo das Leben der Mithäftlinge erfolgreich gerettet wurde.

JANINA KOWALCZYKOWA
chem. Häftling des KZ-Lagers Auschwitz Nr. 32212

Die Hungerkrankheit im Konzentrationslager Auschwitz

Eines der häufigsten, an den Häftlingen des KZ-Lagers Auschwitz durchgeführten Massenexperimente, war die, durch qualitativ mangelhafte und quantitativ ungenügende Ernährung hervorgerufene Hungerkrankheit.

Ein Stück Brot mit einem Löffel Marmelade oder einem Stückchen Margarine — seltener mit einer Scheibe Wurst oder einem Quargel — am Abend, morgens ungezuckerter schwarzer Kaffee, oder häufiger der sog. Blättertee, natürlich schon ohne Brot und mittags eine Schüssel Suppe aus Unkraut oder AVO-Fischmehl hergestellt, — dies war die Ernährungsgrundlage im Frauenlager Birkenau. Die nach dem Nahrungsschema in KZ-Lagern, für Ratten zusammengestellte Kost, bewirkt selbst ohne quantitative Beschränkung bei Versuchstieren schon nach Ablauf von drei Monaten typische Komplexerscheinungen der Hungerkrankheit.

Dazu kamen in den herrschenden Lagerverhältnissen noch quantitative Einschränkungen und das Bestehen der Häftlinge durch Lager-Prominente.

Die unvollwertige Ernährung bewirkte bei den Auschwitzer Häftlingen ein Kaloriendefizit, gekennzeichnet durch den besonderen Mangel an tierischem Eiweiß und Fett sowie durch einen allseitigen Vitaminmangel.

Bei der Hungerkrankheit in Auschwitz beobachtete man anfangs, in den ersten Wochen des Aufenthaltes einen Zeitraum, den man als Kompensationsperiode bezeichnen könnte. Der Organismus deckte seinen energetischen Bedarf aus seinen Gewebsvorräten. Nachdem die nur für kurze Zeit ausreichenden Glykogenvorräte erschöpft waren, verbrauchten die Kranken das Fett ihrer Fettgewebsschicht und schließlich die Eiweißstoffe der Muskeln und Gewebe der inneren Organe. Die Folgeerscheinung war hochgradige Abmagerung, verbunden mit Muskel- und Gewebsschwund der Organe. Über das Ausmaß der Abzehrung zeugt beweiskräftig das Gewicht der Frauen-Häftlinge; laut Angaben der Kommission zur Prüfung der Nazi-Verbrechen, betrug das Gewicht der Gefangenen Nr. A 27 859, von Körpergröße 155 cm — 23 kg; die Gefangene Nr. 44 884, Körpergröße 160 cm wog 25 kg. Angesichts des weit fortgeschrittenen Muskelschwundes hatten die Kranken das Aussehen von mit Haut überzogenen Skeletten. Zuweilen tarnten die Hungerödeme die hochgradige Abmagerung. Nach und nach entwickelte sich das volle Krankheitsbild der durch einige als *Dystrophia alimentaris* bezeichneten Hungerkrankheit.

Die Veränderungen im Bereich des Ver-

dauungskanal in Form von Resorptionsstörungen und Durchfällen, sowie durch die herabgesetzte Möglichkeit die an sich schon minderwertige Nahrung auszunutzen, verhärfen den Unterernährungszustand und bildeten einen *Circulus vitiosus*, wodurch die Ausnutzungsmöglichkeiten der unvollwertigen Nahrung noch weiter verschlechtert wurden.

Die eingehende Bewertung der einzelnen Symptome der Hungerkrankheit war nicht immer leicht. Eine Reihe von Störungen, die ich während meines Lageraufenthaltes beobachtete, konnte ich erst in der Freiheit, auf Grund des einschlägigen Schrifttums verstehen. Bei Versuchen an Tieren werden gewisse Nährstoffe entzogen und dann fällt die Beurteilung leichter. In diesem ungeheuerlichen Massenexperiment an Menschen, häufte sich eine Reihe pathogener Faktoren und verwischte somit die Klarheit des klinischen Bildes. Außerdem äußerte sich die Hungerkrankheit nicht bei allen mit denselben Erscheinungen, da das von dem Zusammentreffen der Umstände abhängig war. Nicht selten war die Hungerkrankheit durch Fleckfieber, Eiterungen oder auch durch Verletzungen kompliziert.

Trotzdem kamen jedoch im typischen Komplex gewisse äußerst charakteristische Veränderungen zum Vorschein. Ich werde mich bemühen, sie hier der Reihe nach zu besprechen. Dazu gehören: die vorstehend besprochene Abmagerung, ferner Lager-Durchfälle, Ödeme und verschiedenartige Hautläsionen, schließlich Störungen im Nervensystem.

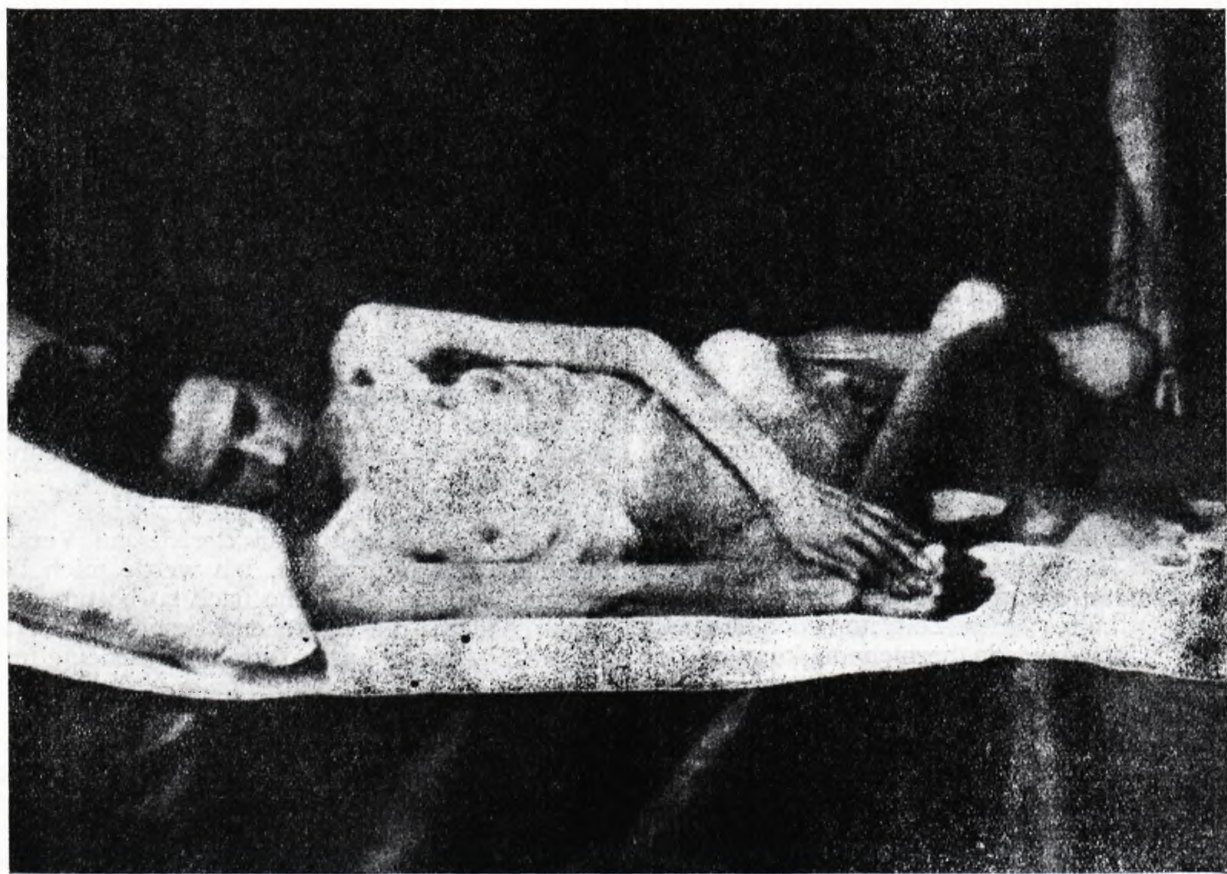
Die berüchtigten Durchfälle waren eine überaus häufige Erscheinung, von der fast kein Häftling verschont blieb. Der frühe, bei der überwiegenden Zahl der Häftlinge aufgetretene Durchfall hatte einen mehr fermentativen oder infektiösen Charakter und wurde verhältnismäßig rasch überstanden. Hingegen stellte sich der eigentliche Lager-Durchfall bei ausgehungerten und abgezehrten Häftlingen ein und nahm im allgemeinen einen letalen Verlauf. Man kann zwar nicht in allen Fällen den infektiösen Charakter dieses Durchfalles mit absoluter Sicherheit ausschließen, da jedoch die Anwendung bakterizider Mittel meistens kein Nachlassen, dagegen aber die Besserung der Ernährung Heilung bewirkte, wurde dieser Durchfall eher durch Mangelerkrankung hervorgerufen. Oft wurden infolge radikaler Diätänderung, namentlich nach dem Erhalten eines Pakets von zuhause, verhängnisvolle Zusammenbrüche beobachtet. Die Pathogenese des Lagerdurchfalls erklärt sich am einfachsten durch

das Defizit an vollwertigem Eiweiß und insbesondere durch den Mangel an Thiamin, was per analogiam aus der Beobachtung bei Tieren zu schließen ist. Der Beginn der Krankheit ist durch starke Schwellung der Schleimhaut gekennzeichnet, was den allgemeinen Ernährungszustand weiter herabsetzt. In der nachfolgenden Krankheitsentwicklung wurden die anfangs schäumigen, grünlichen Entleerungen stark übelriechend und mit Schleim vermengt, dann wässrig und mit Blut vermischt, sehr häufig und bisweilen unbewußt abgegeben. Die anfangs nur geschwollene, dann schorfige und geschwürige Schleimhaut erinnerte täuschend an die Bakterienruhr.

Schwellungen an den unteren Extremitäten die bisweilen bis zum Rumpf reichten, traten nicht bei allen Häftlingen auf. Es bestanden zwei Formen der Hungerkrankheit: die eine

ten, Schwellungen bedeutend häufiger auf. Bei Personen mit Ernährungscachexie in trockener Form, trat ebenfalls — und zweifellos durch die Lagerverhältnisse bedingt, die Hypoproteinämie auf, — trotzdem aber bildeten sich keine Ödeme, was ich auf Grund eigener Beobachtungen in überzeugender Weise nicht aufzuklären vermag. Die größere Intensität der Schwellungen an den unteren Extremitäten ist vielmehr als Endergebnis des Zusammenwirkens des osmotischen Faktors bei unzulänglichem Eiweißgehalt und des hydrostatischen Faktors zu betrachten. Eine gewisse erhöhte Durchlässigkeit der Gefäßwände konnte hier ebenfalls von einiger Bedeutung gewesen sein.

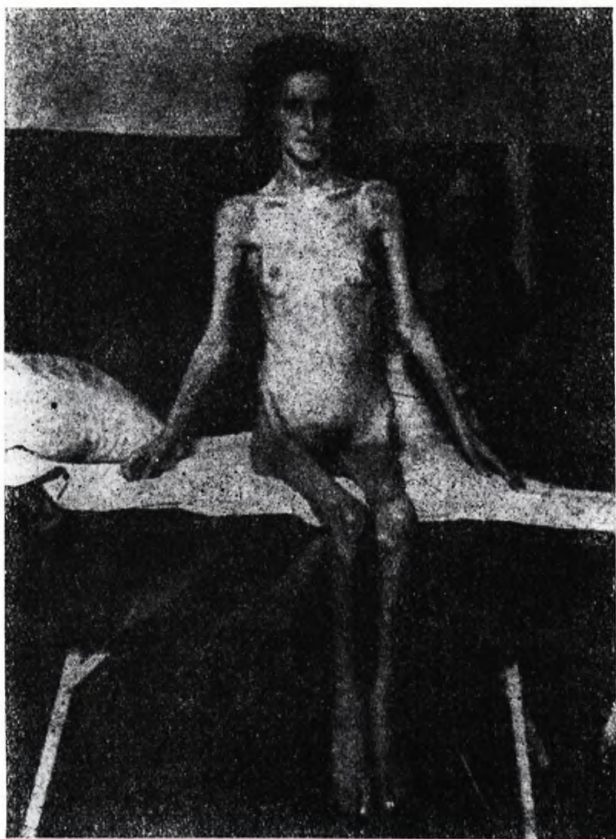
Das Entstehen großer, mit seröser Flüssigkeit gefüllter subepidermaler Blasen ist pathogenetisch auch nicht ganz klar. Solche Blasen erschienen auf den Extremitäten und zwar auf



Hungerkrankheit im KZ-Lager Auschwitz.

ödematöse und die andere „trockene“, ohne Schwellungen. Es ist mir weder auf Grund meiner persönlichen Erfahrungen, noch der auf Grund des Schrifttums durchgeführten Analyse möglich gewesen, endgültig das Vorkommen einmal dieser und ein anderesmal jener Form zu erklären. Die ödematöse Form bezieht sich im allgemeinen auf Hypoproteinämie, also vor allem auf Eiweißmangel in der Nahrung. Nach Leyton treten hypoproteinämische Ödeme unmittelbar nach intravenöser Verabreichung von Eiweißstoffen zurück. Im Lager Birkenau traten bei Russinnen, die die Quargel oder ein Stück Wurst gerne gegen die umfangreichere Schüssel Suppe eintausch-

ten, Schwellungen bedeutend häufiger auf. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die subepidermalen Blasen auf ähnliche Zustände zurückzuführen seien wie Hautödeme. Diese Blasenbildung war bei stark abgezehrten Kranken mit dem Schwund des subkutanen Gewebes verbunden; vielleicht wäre durch diesen Schwund die gesteigerte Tendenz zu transsudativen serösen Flüssigkeitsansammlungen in der subepidermalen Gewebsschicht sowie zur Blasenbildung erklärlich. Beim Aufreiß der Blasen durch rauhe Flächen der Lagerdecken oder der Strohsäcke wurden in ihrer Umgebung keine bedeutenderen entzündlichen Reaktionen wahrge-



Hungerkrankheit im KZ-Lager Auschwitz.

nommen, — es machte sich die absolute Anergie des Organismus bemerkbar. Im Zusammenhang mit der Hypoproteinämie (zuerst bildet sich Hypoalbuminämie, dann Hypoglobulinämie) senkte sich bedeutend die Fähigkeit der Antikörperbildung in Infektionsfällen, infolgedessen waren viele Infektionen, vorwiegend eitrige, durch Anergie gekennzeichnet.

Als andere Hautveränderungen wären die manchmal vorkommenden erythematischen Veränderungen von eher pellagroidalem Charakter, die in den Frühjahrsmonaten sich verschärfen und mit Niazinmangel in Verbindung stehen, hervorzuheben.

Das als Massenerscheinung auftretende Ergrauen der Haare bei jungen Personen ist eher auf die mangelhafte Ernährung zurückzuführen, — vermutlich auf den Pantothensäurenmangel. Analogien mit Versuchen an Hunden und Ratten, die während des Hungerns grau werden und nach Ergänzung der Diät wieder ein dunkles Fell bekommen, sind augenfällig. Ähnliche Beobachtungen wurden durch *Nichols* bei ausgehungerten Negerkindern, denen dann dunkles Haar nachwuchs, beschrieben.

Bräunliche Hautfärbung, wie sie der Addison-Krankheit eigen ist, habe ich persönlich seltener bemerkt. Dagegen begegnete man manchmal atrophischen Veränderungen der Oberhaut, besonders in den Mundwinkeln, die mit sekundären Gewebsverlusten und Grindauschlägen verbunden, an *Angulus infectiosus* erinnern, aber pathogenetisch in eine andere Gruppe gehören (*Cheilosis*).

In dem klinischen Bild der Hungerkrankheit ist überdies eine ganze Reihe interessanter Einzelheiten zu verzeichnen. So war z. B. im Lager bei älteren weiblichen Häftlingen die dumpfe, klanglose, heisere Stimme auffallend; man könnte versuchen diese Störungen durch den Mangel an Vitamin A mit Beschädigung des mehrschichtigen Plattenepithels zu erklären.

Viel gewagter wäre es dagegen das bei den Lager-Insassinnen allgemein festgestellte Ausbleiben der Menstruation ausschliesslich aus den Folgen des Hungern abzuleiten; von enormer Bedeutung sind hier psychische Einwirkungen, hauptsächlich das anhaltende Gefühl des Grauens und die gewöhnliche Angst. Das Ausbleiben der Monatsblutung kam auch bei besser ernährten, jedoch in Lager- oder Gefängnisverhältnissen lebenden Frauen vor.

Besonders kennzeichnend waren die Symptome von seiten des Nervensystems, sowohl von psychischem als auch neurologischem Charakter. Mit progressiver Körpergewichtsverminderung, entwickelte sich das Bild zunehmender psychischer Störungen. Niedergeschlagenheit, Apathie und Schlaftrunkenheit sind in stetem Anwachsen. Alle Reaktionen werden verlangsamt, Aufträge werden von den Kranken viel fahrlässiger ausgeführt. Vielfach lösten solche verlangsamte Reaktionen, als vermeintlicher Ausdruck passiver Resistenz, Wutausbrüche des Wachpersonals aus. Der Kräfteverfall der Kranken wurde immer offensichtlicher, ihr Gesicht nahm maskenartigen Ausdruck an, am liebsten sassen sie hockend, mit eingezogenen Beinen; die typische Bezeichnung für sie war „Muselmänner“. Da sie ausserdem froren, sassen sie in eine Wolldecke gehüllt und boten so ein sehr charakteristisches Bild.

Diese hockende Stellung hatte noch eine zweite Ursache: Manche Kranke empfanden Schmerzen der unteren Extremitäten. *J. A. Page* hat einen solchen Komplex als „Komplex schmerzender Fusssohlen“ beschrieben. Die Oberfläche der Fusssohle war schmerzhaft, die



Hungerkrankheit im KZ-Lager Belsen.

Kranken stützten sich beim Gehen viel lieber auf den äusseren Rand der Fusssohlen, wobei es zu einem fast entenähnlichen Watschelang kam. Angeblich verschlimmerten sich diese Störungen bei Nacht und bei Witterungsänderungen. In Verbindung mit der grossen Schwäche der unteren Extremitäten war die hockende, unbewegliche Stellung für die Kranken viel erträglicher. In solchen Zuständen können sogar spastische Muskelkontraktionen, Empfindungs- und Reflexstörungen auftreten. Alle diese Störungen sind durch Demyelinisation der Nervenfasern und teilweise durch Schädigung der zentralen Fasern zu erklären, was durch unzureichende Zufuhr des Vitamin — B — Komplexes (besonders von Thiamin), bedingt sein könnte.

Empfindungsstörungen traten in Birkenau bei Frauen sehr deutlich zum Vorschein.

Ausgehungerte, geschwächte, ständig frierende Kranke scharten sich während ihres Aufenthaltes in den Lazarettbaracken mit Vorliebe um den Ofen, oder vielmehr um den längs der Baracke horizontal verlaufenden gemauerten Rauchfangkanal. Oft sassen die Kranken auf diesem Kanal wie auf einer Bank. So entstanden auf der hinteren Schenkelfläche und auf dem Gesäss schwere Verbrennungen, sogar des dritten Grades. Die Kranken spürten manchmal diese Verbrennungen überhaupt nicht. Eine andere Sache ist es, dass bei Personen mit beschädigten Kapillargefässen diese Verbrennungen viel leichter auftraten.

Ich habe einen Fall gesehen, wo einer Kranken im schweren Hungerzustand, nachts die Fusssohlen durch Ratten derart abgenagt wurden, dass auf ihrer Oberfläche nur die sorgfältig präparierten Sehnen übrigblieben. Die Betroffene reagierte überhaupt nicht; nach dem Anlegen eines Verbandes lebte sie noch zwei Tage lang. *Mitchell* und *Black* beobachteten ebenfalls Empfindungsstörungen. *Levis* und *Musselmann* stellten fest, dass Störungen seitens des Zentralnervensystems bei Verabreichung von Nikotinsäure und die seitens der peripheren Nerven nach Verabreichung von Thiamin zurücktraten. Auch der Nervus Acusticus wurden angegriffen, deshalb trat bei den Kranken eine Gehörschwächung auf; sie klagten über dauerndes Sausen und Klingen in den Ohren.

Der vielseitige Komplex, den die Hungerkrankheit darstellt, bietet noch manche interessante Einzelheiten und man könnte versuchen ihrer Pathogenese nachzugehen. Dies ist in einer kurzen Aufzeichnung nicht möglich und übrigens handelt es sich heute nicht darum.

Meine Absicht war, an dieses grässliche Experiment der bei Lager-Häftlingen von Auschwitz herbeigeführten Hungerkrankheit zu erinnern.

SCHRIFTTUM

1. *Levis Ch. S., Musselmann M. M.: J. Nutrit.* 1946, 32. — 2. *Leyton B. G.: Lancet* II, 1946, Nr. 6412, S. 73. — 3. *Mitchell J. B., Black J. A.: Lancet* 1946, 14, S. 6433. — 4. *Nichols L.: Lancet* Nr. 6415, S. 201. — 5. *Page J. A.: Brit. Med. Journ.* 1946, 1924.

JANINA KOŚCIUSZKOWA

ehem. Häftling des KZ-Lagers Auschwitz Nr 36319

Kinderschicksale im KZ-Lager Auschwitz

Die Kinder des KZ-Lagers Auschwitz sind in 4 Gruppen einzuteilen:

1. Unmittelbar nach der Ankunft verbrannte Kinder;
 2. Im Mutterleib oder gleich nach der Geburt ermordete Kinder;
 3. Im Lager geborene und am Leben gelassene Kinder;
 4. Kinder, die als Häftlinge ins Lager gelangten.
1. Transporte brachten regelmässig eine Anzahl von Kindern, die sofort der Vernichtung zu Opfer fielen. Hielt während der Sortierung die Mutter ihr Kind in den Armen, dann — mag sie auch jung und gesund gewesen sein — schickte man beide in das Krematorium. Wenn die Grossmutter den Enkel auf den Arm nahm, wurde sie zur Vergasung und die Mutter in das Lager abgeführt.

Im Jahre 1944 brachte man täglich viele zehntausende aus Ungarn. Alle Kinder wurden ermordet.

An einem Julinachmittag fuhr ein mit Kleinkindern vollgefügter Zug langsam über die Rampe, knapp an dem Drahtverhau des Reviers vorbei. Die Waggontüren waren aufgeschoben und die Kinder schauten uns neugierig an, erfreut dass man ihnen endlich die dämmerigen, zum Ersticken schwülen Wagen öffnete. Zwei Stunden später qualmten die Krematorien. Die Kinder lebten nicht mehr.

2. Anfänglich wurden schwangere Frauen ausnahmslos vergast. Im Jahre 1943 durfte eine Gefangene gebären, — das Kind jedoch hatte kein Recht zu leben. Die Hebamme steckte das neugeborene Kind in den Wasserkübel und verbrannte es dann in einem Ofen im Block. Es rettete sich wenigstens die Mutter, die betäubt durch die Entbindung und durch die Lebensverhältnisse bedrückt, sich über die Geschehnisse nicht immer im klaren war.

Schlimmer war es, wenn es der Mutter, die darauf vorbereitet war, dass ihr das Kind weggenommen wird, gelang, das Kind zu

retten — und sie nach einem fünf Monate dauerndem Kampf um sein Leben und seine Gesundheit aufgefordert wurde, das Kind zur Vernichtung herzugeben. Ich erinnere mich an eine solche Mutter, die den Sohn ans Herz drückte und zusammen mit ihm in das Krematorium ging.

Ein Transport brachte einmal etwa 1000 Schwangere; sie wurden in das Revier aufgenommen, wo ohne Rücksicht auf die Dauer der Schwangerschaft, an allen die Perforation vorgenommen wurde. Viele von ihnen büssten ihr Leben ein.

3. Im nachfolgenden Zeitabschnitt mordete man die Neugeborenen nicht, aber die grausamen Lebensbedingungen dezimierten sie. Als Lebensraum bekam die Mutter, eines der drei übereinander gebauten Betten zugewiesen. Die Hälfte einer Baracke war für etwa 100 Mütter mit Kindern bestimmt. Dem Neugeborenen tätowierte man am Schenkel die Nummer, und als richtiger Häftling bezog er Nahrungsmittelrationen. Weder Windeln noch Wäsche wurden zugeteilt. Nur dank der Lager-Selbsthilfe „organisierten“ die in Magazinen beschäftigten Kolleginnen Stoffe für Hemdchen, Windeln u. s. w., wobei sie sich Prügelstrafen und dem Bunker aussetzten.

Wasser- und Vitaminmangel machten sich in entsetzlicher Weise fühlbar. Im Herbst gingen Kinder an Lungenentzündung massenweise zugrunde.

Im Jahre 1944 wurden Juden Kinder nicht unmittelbar nach der Geburt ermordet, aber eines Tages verbreitete sich die Nachricht, dass Mütter mit kleinen Kindern vergast werden. Die Kinder wurden „liquidiert“ und die Mütter in grösster Eile aus dem Revier in das Lager entlassen. Am nächsten Tag fand die Mitgefangene *Katharina L.* in Decken eingewickelt noch zwei lebende Kinder. Es gelang sie zu retten.

4. Um die Jahreswende 1943/44 wurde ein Block für Kinder mit Müttern aus der Gegend von Witebsk und Dniepropetrowsk eingerichtet. Eines Tages kam die Nachricht, dass die Kinder in ein anderes Lager kommen, — natürlich ohne Mütter. Schreien, Weinen, Verzweiflungsausbrüche waren vergeblich. Die Kinder fuhren ins Unbekannte.

Massentransporte aus der Gegend von Zamość brachten viele Kinder. Ein Teil starb vor Hunger, viele wurden vergast; nur wenige wurden gerettet.

Zigeuner Kinder vertrugen das Lager besser; sie waren abgehärtet und von den Müttern nicht getrennt. Aber auch sie verschonte das Schicksal nicht. Sie erkrankten, es wurde Noma diagnostiziert und aus diesem Grunde endeten einige Hundert Kinder in Gaskammern. Der Rest wurde mit den Eltern zusammen im Sommer 1944 ermordet. Ich erinnere mich an die Blocksperre eines Abends; wir hörten nur herzzerreissendes Weinen und Schreie der massenhaft zum Tode Weggebrachten.

Das Zigeunerlager hörte auf zu existieren.

Ende Juli 1944 machten wir uns schon entschieden auf den Heimweg. Es kam der August. Da kamen plötzlich riesige Transporte aus Warszawa: Greisinnen, Neugeborene, Kinder und Erwachsene. Wieder wurden die Kinder den Müttern weggenommen. Zwei Blöcke wurden geöffnet, — die schlimmsten, gemauerten. Je 300 Kinder in einem Block, zehn in jeder Koje, — fast finster, so vollgestopft. Ungewaschen, hungrig, schlecht angezogen, abgequält durch die Erlebnisse des Aufstandes und den tagelangen Transport, wurden die Kinder von Krankheiten befallen: Lungenentzündung, Diphtherie, Scharlach. Eine winzige Abteilung wurde eröffnet; 2 × 3 m. Zwei 3-stöckige Betten, auf jedem Bett 3 oder 4 Kinder.

Die Zahl der Kranken wurde immer grösser, man fing an Kinder im Block für Erwachsene zu unterbringen. Es fehlte an Bettwäsche und Waschraum, an Kleidern und warmen Sachen. Unsere Arbeit wäre ergebnislos geblieben ohne die opferwillige Hilfe der Mitgefangenen aus dem Lager. Sie brachten was sie konnten, nicht nur Kleidungsstücke; sie kamen sogar mit einem Eimer nahrhafter Suppe oder mit während ihrer Arbeit „ausser“ „organisierten“ Produkten, wie Früchte und Gemüse.

Mit Medikamenten war es auch nicht so gut. Die offizielle Zuteilung deckte nicht einmal 10% des Bedarfs. Es halfen uns Häftlinge aus dem Männerlager, aber Dr. Mengele verfolgte uns und nahm uns bösartig jeden Überschuss ab. Ich wurde oft in das Ambulatorium gerufen und von dort brachte ich schwer kranke Kleinkinder; ich übergab sie der Obhut mitgefangener Rekonvaleszentinnen, denn nur so



Kinder im KZ-Lager Auschwitz

vermochte ich ihnen halbwegs erträgliche Bedingungen zu schaffen. Die symbolischen Dagenan-Tabletten hätten ihnen auch nicht geholfen, wenn nicht die opferwillige, herzliche Hilfe der älteren Leidensgenossen gewesen wäre.

Ein peinliches und schwieriges Problem war die Absonderung lungenkranker Mütter von den Kindern. Oft baten die Kinder ihre Mütter und Grossmütter, sie in das Revier aufzunehmen. Konnte man es ihnen versagen? Man sollte doch möglichst die Kinder mit den Eltern zusammenbringen.

Das letzte schmerzliche Problem war die Verschickung von Kindern nach Deutschland. SS-Männer suchten nach Kindern von nordischem Typus mit blauen Augen und brachten sie

sofort zur Quarantäne. Wir versuchten, sie von dort zurückzuholen; also stellten wir Keuchhusten fest, oder es erschien bei den Kindern ein hässlicher „infektiöser“ Ausschlag: es war ein in Fetzen gerissenes „Rigolo-Pflaster“, geschickt am Körper des Kindes angebracht.

Dr Mengele liess sich durch kein Fieber täuschen, aber vor Ausschlag hatte er panische Angst und beeilte sich, zu unserer Freude die Kinder aus der Quarantäne zurückzuschicken. Viele von ihnen wurden nicht mehr gesund, wenn sie auch das Lager durchhielten; sie starben an Tuberkulose, oder der erschöpfte Organismus erlag banal scheinenden Infektionen.

Wenn wir diesen, heute schon erwachsenen Kleinen begegnen, begrüßen wir uns wie Familienangehörige.

MARIA NOWAKOWSKA

ehem. Häftling des KZ-Lagers Auschwitz Nr 6829

Das „Frauen-Revier“ im KZ-Lager Auschwitz-Birkenau

Nach monatelanger Haft im Monteluppi-Gefängnis in Kraków und im Gefängnis in Tarnów, landete am 27. April 1942 der erste Transport von 127 Polinnen im Hauptlager Auschwitz, dem sog. Stammlager. Sie erhielten die Nummern 6784–6904, weil im Lager sich bereits Gefangene, Deutsche und Slowakinnen befanden.

Vor der Unterbringung im Block 8 erlebten sie ihre erste psychische Erschütterung, — sie mussten sich auf Befehl nackt ausziehen, ihre Privatkleider abliefern, der Reihe nach in der sog. „Mikwe“, d. h. in einer mit bereits schmutzigem Wasser gefüllten Wanne, untertauchen und sich dann vor einer Ärztin (slowakischer Häftling) stellen. Nach dieser Besichtigung und Eintragung erhielten sie Wäsche, ein Sommer-Lagerkleid, Holzschuhe und Kopftuch. Da sie Sommerkleidung trugen und durch den vorherigen Aufenthalt im Gefängnis ihre physische und psychische Widerstandskraft verloren haben, erkrankten die Häftlinge mit starkem Fieber. Nur ausnahmsweise gelang es einer der Gefangenen im Block zu bleiben, — die Mehrheit musste sich trotz hohen Fiebers zur schweren, abzehrenden Arbeit im offenen Terrain begeben.

Im Juni 1942 wurden einige Gefangene in das Revier, in den Block 3 oder in die neuerrichtete Baracke aufgenommen.

In den ersten Junitagen wurden wegen augenblicklichem Fehlen eines der weiblichen Häftlinge den Polinnen die Köpfe rasiert und ein Teil zum Strafunterlager Budy gesandt; der Rest der Polinnen wurde wieder am 12. und 13. VIII. 1942 nach Birkenau ins A-Lager gebracht. Von dieser Gruppe wurden kranke und schwache Polinnen auf dem Hinwege „liquidiert“ (ermordet).

In Budy waren die Polinnen auf einem Dachboden und in einem Schulraum untergebracht. Man zwang sie zu Feldarbeiten, zum Abmähen von Schilf auf Teichen und zur Heuernte. Die Arbeit auf Teichen war im höchsten Grade erschöpfend, so verursachte sie auch verschiedene Krankheiten. Oft musste man bis zu den Schultern im Wasser stehen. Das nur in ganz geringer Menge vorhandene und nebenbei schlecht abgewaschene Geschirr war auch eine der Ursachen der Bakterienruhr.

Die Krankheit einzugestehen war sehr gefährlich, und so mussten die Kranken gemeinsam mit den anderen zur Arbeit. Nur kameradschaftlicher Beistand vermochte sie zu retten — das Verstecken hinter einem Heuschober, in einer Furche beim Jäten oder hinter Schilfhäufen am Ufer.

In der Nacht des 14. August 1942 wurden Polinnen aus Budy nach Birkenau, in das Lager A Block 1 getrieben.

Die Blockhäuser waren noch durch russische Kriegsgefangene aus Ziegel und Schlamm errichtet worden. Im Inneren waren 3-stöckige sog. Kojen — der für ein Pferd bestimmte Raum wurde zur Unterkunft von 15 bis 18 Personen.

In die untere Koje musste man auf allen Vieren kriechen und konnte dort nur kauern oder eher in ständig liegender Stellung verbleiben. Der 1. Stock lag so hoch und gleichzeitig war der obere Raum so niedrig, dass das Hinaufklettern gymnastische Gewandtheit erforderte; noch schwieriger war der 2. Stock zu erreichen, dafür aber konnte man im vorderen Teil sozusagen bequem sitzen, denn der Hinterteil berührte bereits das Dach.

In jeder Koje wohnten, richtiger: lagen 5–6 Personen; Bewegungen waren äusserst erschwert.

Beleuchtung: das durch winzige Fenster dringende Licht sowie erbeutete Kerzen — ab Anfang 1943 — 1 bis 3 Glühbirnen für die ganze Baracke.

Die Fussböden aus Estrich. Der ganze Block verwandt und die Häftlinge verlaust.

Von August bis Oktober 1942 gehörten zum Revier die Blocks 23, 24 und der sog. Schoonungsblock; die Baracke 26 bewohnten Mütter mit Kindern, und 25 war als Vernichtungsraum und Leichenhalle benützt. Den Rest bildeten Wohnblöcke und Wirtschaftsgebäude.

Bis zu jener Zeit gab es keine Häftlings-Ärztinnen. Die sanitäre Pflege besorgte eine deutsche Zivilhebamme, *Schwester Klara*, mit-

mit 3-stöckigen Holzbetten ausgestattet; Strohsäcke und Decken waren entsetzlich schmutzig.

Kübel (sog. „Scheisskübel“) waren kaum 4 vorhanden, der Tennenboden stets nass und schlüpfrig durch vergossene Exkrementen. Dazu kam noch Wassermangel; man „organisierte“ es mit Hilfe von allen möglichen Geräten aus der Küche, später wurde Wasser in Fässern angefahren, aber immer in unzulänglicher Menge.

Die Heilmethode beschränkte sich auf Liegenbleiben, die Hilfe seitens der Pflegerinnen und Putzfrauen war minimal. Den Nachtdienst, die sog. Nachtwache, begann u. a. die polnische Ärztin Dr *Stefania Kościuszkowa*, als Aufräumerin und Putzfrau, da sie in ihrem Beruf nicht tätig sein durfte. Eine andere polnische Ärztin Dr *Janina Węgierska*, die als Kranke



„Wohnbaracken“ im Frauenlager — Auschwitz-Birkenau.

samt ihren Hilfspflegerinnen und Häftlingsputzfrauen, „asozialen“ Deutschen und Slowakinnen.

Die Lazarett-Baracken unterschieden sich in ihrem Bau nicht viel von den Wohnungsblöcken — es waren ebenfalls ehemalige Pferdeställe, aus denen die Boxen entfernt waren. Das Licht fiel durch hoch unter der Decke befindliche kleine, schmale Fenster.

Anfangs gab es kein elektrisches Licht, dann 1 bis 2 Glühlampen pro Baracke. Als Beheizung diente ein Ziegelofen mit zwei Rauchfangkanälen längs der ganzen Baracke und zwei Feuerstellen an deren Enden; diese Anordnung teilte die Baracke in zwei Hälften. Die nötige Kohle musste auf irgendeine schlaue Weise beschafft werden. Die Baracken waren

im Revier weilte, wurde verprügelt, weil sie versuchte, Mitgefangene zu untersuchen.

Am 16. September 1942 fand ein General-Appell statt, im Laufe dessen kranke Frauen zur weiteren Zuteilung einstweilen für den Block 27, oder für das Revier oder zur Vergasung bestimmt wurden.

Ende September 1942 traten die ersten Fälle von Fleckfieber auf, die als Grippe oder Malaria diagnostiziert wurden. Einer der Herde der Massenverlaustung des Lagers war die Baracke „Entlausungskammer“, wo die dort beschäftigten Häftlinge die verbliebenen Kleidungsstücke von ganzen Judentransporten durchsuchten und sortierten, die dann in die

Gasskammer getragen wurden. In dieser dort angehäuften Kleidung wimmelte es von Läusen.

In dem Masse wie sich die Flecktyphus-epidemie ausbreitete, füllte sich das Revier mit Kranken. Aus dem männlichen Stammlager kamen zugewiesene Ärzte und Pflegerinnen: Dr. Rożkowski, Dr. Kotulski, Dr. Zbozeń, Dr. Reichman, Nicet Włodarski, Julian Kiwała, Zbigniew Rybka, Roman Gabryszewski, der Tschechoslowake Luba. Ihre Besuche beschränkten sich auf die Feststellung der Krankheit, auf kleine Eingriffe, Verbände und Verteilung der mit grosser Gefahr geschmuggelten nötigsten Medikamente wie Aspirin, Tanalbin, Kohle. Die Zuteilung der in ganz geringen Mengen zugewiesenen Papierbinden als Verbandstoff, Zellstoffwatte, zugeschnittenen Gaze, Bolus Alba-Salbe, Kaliumpermanganat, wurde durch die Blockältesten vorbereitet.

Die Kranken wurden wochenlang nicht gewaschen. Am unangenehmsten war der Wassermangel bei Typhusfällen und Durchfall. Den Durst gelang es mit Hilfe der Lagergenossinnen aus der Küche und aus den Familienblocks teilweise zu stillen, — allerdings auf Kosten der Gesunden. Feuchte Umschläge wurden in primitiver Weise aus Kopftuch und eigenem Harn hergestellt.

Die für 200 — 300 Kranke berechneten Baracken hatten in jener Zeit einen Stand von 600 — 800 Patienten, — manchmal sogar noch mehr. Die grösste Morbidität von Flecktyphus fällt auf die Monate Dezember 1942, Juni und Dezember 1943. Damals lagen die Kranken zu dritt oder zu viert auf den schmalen Lagerbetten; im untersten 4, im I. Stock 3, im II. Stock 2 Kranke.

Direkt von den Transporten wurden Ärztinnen in das Revier erst am 1. Februar 1943 gebracht. Es waren dies: die Tschechoslowakin Zdena Nevedova und Dr. Ernestyna Michalikowa. Die Ärztinnen Dr. Janina Węgieńska und Dr. Janina Kowalczykowa, Professor der medizinischen Fakultät, übernehmen jetzt offiziell ihre beruflichen Funktionen. Es werden gleichzeitig die ärztlichen Besuche aus dem Männerlager eingestellt und „asoziale“ — Prostituierte — deutsche Pflegerinnen zurückgezogen, und zwar wegen Misshandlungen und Bestehlen der Kranken. Ihre Funktionen übernehmen Polinnen, Jugoslawinnen und andere.

Die Aufnahme der Kranken in das Revier fand in der Ambulanz statt, wo deutsche Häftlinge, Nicht-Ärztinnen (Orli Reicher, Gerda Schneider und die Slowakin Ena Weiss) und Nicht-Ärzte darüber entschieden; gelegentlich auch der Lagerarzt, abwechselnd Kitt, Klein, König, Rhode, Mengele.

Kranke mit Temperaturen unter 38° wurden in das Revier nicht zugelassen. Sie verbargen sich also in Wohnblöcken, waren dort tagsüber von dem Stubendienst geschützt, mussten aber zum Appell hinaus, infolgedessen begann die Sterblichkeit in den Lagerblöcken rapid anzuwachsen.

Polnische Ärztinnen, die immer zahlreicher dem Lager zugewiesen wurden, übernahmen allmählich seit März 1943 den Dienst in der Aufnahmestube.

Wegen der riesigen Belegung hatte das Revier keine Einteilung nach den verschiedensten Krankheiten. Neben Fleckfieber treten auf: Bauchtyphus, Ruhr, schwere Anginafälle, Lungenentzündung, einzelne Fälle von Diphtherie, Scharlach, Gelenk- und Ohrenentzündung, Erfrierungen II. und III. Grades; dazu verbreiteten sich Krätze, Kopf- und Kleiderläuse. Bei all dem noch Durchfall und Pemphigus.

Schläfrige, sitzende Gestalten — wenn sie noch die Kraft zum Sitzen aufbrachten — die sich Läuse suchten und das Ungeziefer auf den Fingernägeln oder Bettkanten abtöteten, — das war das allgemeine Bild der Baracke.

Soweit dies möglich war, wurden die Kranken je nach Krankheitsfällen auf die einzelnen „Stuben“ verteilt. Die Durchfall-Stube z. B. war ein stinkender Winkel, kaum beleuchtet durch eine in der Mitte der Baracke hängende Glühbirne. Die Bewohnerinnen waren „Muselfrauen“, die mit weissgefärbtem Mund (*Bolus alba*) mühsam Kaliumpermanganat-Lösungen schlürften.

Eine furchtbare Plage des Lazarets waren Ratten, die nachts nicht nur die bei der Barackentüre liegenden Leichen abnagten, sondern bis in die dritte Etage der Betten, zu den sehr geschwächten Kranken hinaufkletterten und ihnen Stücke des Gesässes, der Extremitäten oder die Nase abrassierten.

Am 6. Dezember 1942 fand die erste Entlausung im Männerlager B statt. Ihre Aufgabe als Ungezieferbekämpfung hat sie nicht erfüllt, war aber eine Art natürlicher Selektion der Frauen. Die in die Gaskammer abgelieferten Frauenkleider kamen in feuchtem Zustand, weiter verlaust und ohne Häftlingsnummern zurück. Von Männern rasiert kamen die Frauen in das Dampfbad und wurden dann, stark durchblutet durch die Hitzewelle und schweisstiefend auf den Betonboden des unverglassten Duschenbades getrieben. Zusätzlich noch mit einer desinfizierenden Flüssigkeit besprüht, in nassen Kleidern, warteten sie dann draussen noch lange Zeit — es war Dezember — auf die Möglichkeit, in die sog. reine Blöcke zu gelangen. In zwischenzeit wurde eben die Selektion der im Lager zurückgehaltenen und zur Vergassung bestimmten Jüdinnen vorgenommen. Eine derartige Entlausung in den ersten Frosttagen hatte natürlich eine riesige Anzahl von Erkältungen, Lungen- und Rippenfellentzündungen sowie die Aktivierung tuberkulöser Läsionen zur Folge.

Eine zweite Entlausung wurde im Juli 1943 durchgeführt. Die Kranken wurden vor den Blöcken in Bottichen gewaschen, — wenigstens 50 Kranke in demselben Wasser. Ihre Kleider mussten sie hinterlassen und im blossen Hemd wurden sie im Block aufgenommen. Das Per-

sonal hingegen wurde nackt durch das Lager in die „Sauna“ (Bad) geführt.

Eine erneute Typhusepidemie im Dezember 1943 greift auch das Lagerpersonal an. Es erkranken SS-Aufseherinnen und Vertreterinnen der Lagerkommandantin. Der Lagerarzt ist gezwungen gegen die Epidemie konsequenter aufzutreten. Auf seine Anordnung werden die Baracken der Reihe nach geräumt, mit einem Desinfektionsmittel getränkte Hüllen für Strohsäcke und Decken werden eingeführt; dies trägt in ziemlich radikaler Weise zur Vertilgung des Ungeziefers bei.

Die Arbeit der Ärztinnen und Pflegerinnen war anfangs überaus schwer. Keine der aufgenommenen Kranken orientierte sich über die Betreuungsmöglichkeiten des Reviers, weshalb nicht erfüllte Wünsche und Ansprüche oft übel gedeutet wurden; sie kamen mit ihren Begriffen von einem Krankenhaus in der Freiheit und erwarteten wenigstens seinen Ersatz.

Zu den Pflichten der Pflegerin gehörte zusätzlich das dreimalige Herbeischaffen der Essenessel, das Entleeren der Kübel mit Fäkalien in die Kloakengrube, sowie das Aufladen der Leichen in den Lastwagen neben dem Block. In der Zeit erhöhter Sterblichkeit wurden die Pflegerinnen zum Aufladen der Leichen in der Leichenhalle (Block 25) herangezogen. Erst das Jahr 1944 brachte eine verhältnismässig unbedeutende Besserung. Die Baracken erhielten Ziegelfussböden, deren Reinhaltung leichter war, aber bis zum Ende des Aufenthaltes im A-Lager gab es noch immer nicht genug Wasser, obwohl in jedem Block der Platz für Waschraum und Klosette vorgesehen war. Es wurden Fayence-Tröge und Muscheln einmontiert, die man vier Tage lang benutzen durfte, worauf das Kübelssystem wieder in Anwendung trat.

Durch ihre Arbeit, ihre Haltung, Wissen und Solidarität haben die Ärztinnen moralische Kraft gewonnen. Sie reorganisierten ihre Arbeit im Revier und schufen spezialistische Blöcke: 1 für Tuberkulose, 2 für andere ansteckende Krankheiten, 2 für innere Krankheiten, 1 chirurgischen, 1 gynäkologischen und für Geburtshilfe, 1 für Kinder, 1 für Durchfall, 1 Schonungsblock für Rekonvaleszentinnen, 1 als Ambulanz — Aufnahmestube — Ambulatorium, 1 für das Personal.

Die für die ärztliche Hilfeleistung erforderlichen Heilmittel lieferten heimlich polnische Häftlinge.

Unter dem Vorwand den Zu- und Abzug der Kranken im Revier zu beschleunigen, gelang es der Ärztin Dr. Wł. Jasińska, die Einwilligung zur Benutzung des Röntgenapparates zu erhalten, was in hohem Masse zu treffenden Diagnosen und richtiger Behandlung der Krankheiten beitrug. In manchen Fällen gelang es auch den Bemühungen der

Ärztinnen, den Kranken eine Diätkost zu sichern.

Als Prinzip der Ärztinnen und des Hilfspersonals galt vor allem, auf jede mögliche Art und Weise das menschliche Leben zu retten, welches infolge äusserst harter und rigoroser Anordnungen der Hitler-Ärzte in steter Gefahr schwebte. So wurde der Aufenthalt im Revier durch Überweisung von Block zu Block zwecks weiterer Behandlung verlängert. Auch wurden Häftlinge, die in Lebensgefahr schwebten, mit allen Krankheitsbelegen im Revier zurückbehalten, wofür sie vielfach Pflegerinnen im Nachtdienst vertraten; selbstverständlich war diese Praxis sowohl für die blockleitenden Ärztinnen als auch für das Personal nicht ohne Gefahr.

Im Juli 1944 gehen Transporte nach Deutschland ab; ein Teil der Ärztinnen und des Hilfspersonals wird mitgenommen.

Nach der Vergasung der Zigeuner wurde Ende November 1944 das ganze Lager A und B in das Zigeunerlager und das Revier auf B 2 verlegt.

Die nahende Frontlinie zwang die Deutschen im Januar 1945 das ganze KZ-Lager zu liquidieren. In der Nacht wurde die Ablieferung aller Krankendokumente angeordnet und eine derartige Fluchtpsychose hervorgerufen, dass Kranke, die die Anzündung des KZ-Lagers Majdanek erlebten, aus zerschnittenen Decken Kleider, Pantoffeln und Rucksäcke herstellten, um das Lager verlassen zu können.

Zwei Transporte verliessen das Revier in der Nacht und am frühen Morgen des 17. und 18. Januar 1945. In der nächsten Nacht wurden die benachbarten Effektenblöcke in Brandt gesetzt. Wasser und Licht wurde gesperrt. Im Lager verblieben die Schwerstkranken, Kinder und einiges Personal, das sich freiwillig gemeldet hatte. Dasselbe geschah im benachbarten Männerlager.

So haben wir das Einrücken sowjetischer Truppen erlebt. Bevor Hilfe von aussen kam, war die Sterblichkeit leider in den letzten Tagen sehr hoch.

Heute besitze ich Anhaltspunkte, um Vergleiche ziehen zu können zwischen der Arbeit der Ärzte und des Hilfspersonals im Lager und in der Freiheit. Mit vollem Bewusstsein und mit der bereits gewonnenen Erfahrung bewerte ich ihre enormen Anstrengungen und ihre im vollsten Sinne des Wortes opferwillige und uneigennützige Arbeit. Es war eine Art offenkundiger Widerstandsbewegung, ohne Kampf um die Macht und ohne politische Aspekte. In den schwierigsten und primitivsten Verhältnissen haben polnische Ärztinnen aus zwei entsetzlichen Baracken 10 spezialistische Blöcke mit von ihnen geschultem Hilfspersonal geschaffen.

Es gebührt sich wenigstens ihre Namen zu

nennen: 1) Dr *Stefania Kościuszkowa*, 2) Dr *Ernestyna Michalikowa*, 3) Dr *Maria Werkenthin*, 4) Dr *Irena Białówna*, 5) Dr *Celina Chojnacka*, 6) Dr *Zofia Garlicka*, 7) Dr *Jadwiga Jasielska*, 8) Dr *Władysława Jasińska*, 9) Dr *Jadwiga Kobierska*, 10) Dr *Irena Konieczna*,

11) Dr *Janina Kościuszkowa*, 12) Prof. Dr *Janina Kowalczykowa*, 13) Dr *Katarzyna Łaniewska*, 14) Dr *Wanda Perzanowska*, 15) Dr *Wanda Tarkowska*, 16) Dr *Alina Tetmajer*, 17) Dr *Janina Węgierska*. Einige Namen sind meinem Gedächtnis leider entfallen.

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

Einige psychiatrische Probleme des KZ-Lagers Auschwitz im Lichte eigener Untersuchungen

(II. Bericht)

Aus der Psychiatrische Klinik der Medizinischen Akademie in Kraków. Leiter: Prof. Dr *E. Brzezicki*

Dank der Initiative und mit Hilfe des Auschwitz Klubs in Kraków sowie des Verbandes der Kämpfer für Freiheit und Demokratie haben wir im April 1959 Untersuchungen an ehemaligen Häftlingen des KZ-Lagers Auschwitz begonnen. Es sollte festgestellt werden, welchen Einfluss der Aufenthalt im KZ-Lager auf den Geisteszustand und die Persönlichkeit des Menschen ausübte und welche Spuren er im Nervensystem der Überlebenden hinterliess. Bisher haben wir 77 Personen, darunter 17 Frauen und 60 Männer untersucht.

Sowohl in Bezug auf Alter als auch auf Familienstand und intellektuelles Niveau bildeten die Untersuchten eine differenzierte Gruppe. Das Alter der Männer im Augenblick der Verhaftung schwankte zwischen 16 und 50, das der Frauen zwischen 16 und 47 Jahren. Die Dauer des Aufenthalts im Lager betrug eine Zeitspanne von 7 Monaten bis 5 Jahren und 4 Monaten (im Durchschnitt ungefähr 3 Jahre).

Es darf angenommen werden, dass die Untersuchten gewissermassen eine Probegruppe der Auschwitzer Gemeinschaft darstellen; dabei sind wir uns jedoch bewusst, dass die untersuchte Gruppe ehem. Auschwitzer Häftlinge kein ideales charakteristisches Bild der Lagergemeinschaft darstellt, da einen Grossteil dieser Gemeinschaft Häftlingsgruppen bildeten, die aus Rassen- oder politischen Gründen von vornherein der geplanten Massenvernichtung zum Opfer fallen mussten. Leider war auch unseren Untersuchungen das Problem des sog. „Muselmanntums“ wenig zugänglich, da die höchstgradige Belastung dieser Häftlinge fast immer mit dem Tod endete.

Die Untersuchungen wurden nach dem in der Psychiatrie allgemein geltenden Schema geführt; mit einem jeden Untersuchten unterhielten wir uns in möglichst ungezwungener Weise. Im Laufe dieser Gespräche, die jeweils mehrere Stunden in Anspruch nahmen, bemühten wir uns, ein möglichst genaues Bild

der Lebensgeschichte und der Persönlichkeit des Untersuchten vor seiner Verhaftung, während seines Lageraufenthaltes und nach der Befreiung zu gewinnen. Besondere Aufmerksamkeit schenkten wir folgenden Fragen: 1) Ursachen der Verschickung ins KZ-Lager, 2) Verhaftung und Verlauf der Lagerhaft, 3) Reaktion auf die Verhaftung, 4) das schwerste Lagererlebnis, 5) Anpassung an das Lagerleben, 6) das, was den Häftling im Lager am stärksten bedrängte, 7) Einstellung zum drohenden Tod, 8) das Sexualleben, 9) der Schlaf, 10) Vergeltungsgedanken, 11) die Ursachen, die nach Meinung der Untersuchten für das Durchhalten im Lager entscheidend waren, 12) Verhältnis zu den Mitgefangenen und eventuelle moralische Konflikte, 13) Reaktion auf die Befreiung, 14) die grössten Anpassungsschwierigkeiten nach dem Lager, 15) das Gefühl einer psychischen Veränderung, nach der KZ-Haft, 16) das gegenwärtige Verhältnis zu den Lagererlebnissen (unter Berücksichtigung aufdringlicher Erinnerungen, Träume und dgl.), 17) Gemeinschaftsgefühl mit Leidensgenossen, 18) Beschwerden und Krankheiten nach der Lagerhaft.

Überdies haben wir somatische Untersuchungen durchgeführt. Im Notfalle wurde ambulatorische oder klinische Behandlung vorgeschlagen, die dann auch manche Personen in Anspruch nahmen.

Die bisherigen Untersuchungsergebnisse betrachten wir lediglich als eine Art von Probeerhebungen, ausschlaggebend als Richtungslinie für die weiteren Untersuchungen. Sie lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

Es gelang noch nicht das gegenseitige Verhältnis zwischen dem Persönlichkeitstyp der Untersuchten und der Art ihrer Reaktionen auf die Lagerverhältnisse zu bestimmen. Von wesentlicher Bedeutung für die Anpassung an das Lagerleben und das Durchhalten war das Gefühl der Gemeinschaft und der Solidarität mit den Lagergenossen. Selbst Personen, die

früher die Einsamkeit vorzogen und sich von der Umgebung abgesondert haben, betonten die grosse Wichtigkeit dieser Faktoren. Oft vermochten Häftlinge, die mit starker Resignation, mit Verzweiflung, Angst, Niedergeschlagenheit, mit dem Bewusstsein der Ratlosigkeit und der ständigen biologischen Bedrohung behaftet waren, dank der aktiven Hilfe, der Überredung und dem entgegengebrachten Wohlwollen ihre psychische und physische Energie zu mobilisieren — was sie vor der Vernichtung bewahrte. Es wurde nicht beobachtet, dass die Häftlinge ein Gefühl der Entfremdung empfunden hätten, ein Gefühl das nach Ansicht vieler Psychologen und Psychiater eine der wichtigsten Ursachen verschiedener psychischer Störungen in unserer Zeit darstellt; indess hatten viele ehem. Häftlinge das Gefühl einer solchen Entfremdung erst nach der Befreiung.

Bezüglich des Aufenthaltes im Lager wären zwei Zeitabschnitte zu unterscheiden: der erste einer unmittelbaren Reaktion auf die Verhaftung und der zweite, längere, in dem der Häftling sich mehr oder minder gut an das Lagerleben anpasste. Im ersten Zeitabschnitt traten am häufigsten Angst- um Depressionsreaktionen auf, verbunden mit Todesangst und Schlaflosigkeit; Selbstmorde kamen da am häufigsten vor.

Psychische Reaktionen auf die Verhaftung und den Lageraufenthalt waren gewöhnlich der Situation angemessen. Auffallend ist der Mangel an pathologischen Reaktionen, namentlich an reaktiven Psychosen, wie sie in Gefängnissen in Form von Pseudodemenz, Ganser'schem Syndrom sowie wunschbedingten Psychosen auf hysterischer Basis vorkommen.

Nach den Angaben vieler ehem. Häftlinge waren für ihr Durchhalten im Lager solche Faktoren entscheidend wie Hilfe seitens der Kameraden, Hoffnung auf das Überleben, ideale Einstellung, Vertrauen auf eigene Kräfte, Religiosität.

Es muss betont werden, dass hier nur untersuchte Fälle besprochen werden; wenn man jedoch die Lagergeschichte kennt, kann angenommen werden, dass es sich in vielen Fällen des sog. „Muselmanntums“ — abgesehen von physischer Erschöpfung — um tiefgreifende psychische Störungen in Form von apathisch-depressiven Syndromen, handelte, die mit Prostration und vollkommenem Zweifel am Überleben des Lagers verbunden waren.

Die gesammelten Berichte weisen darauf hin, dass auch Fälle heftiger primitiver, von Furcht bedingter, aggressiver psycho-reflektiver Reaktionen vorkamen, verbunden mit Bewusstseinsstrübung, immer mit tragischem Ausgang. Reaktionen dieser Art sind noch aus der Zeit des ersten Weltkrieges, als sog. „Stacheldraht-Krankheit“ bekannt. In unserem Material wurde kein einziger Fall endogener oder länger anhaltender reaktiver Psychose während des Aufenthaltes im Lager festgestellt. Zwei der Untersuchten berichteten von sehr kurzen Episoden extatisch-halluzinatorischen Charakters mit deutlich wunschbedingtem Inhalt.

In den schwierigen Lagerverhältnissen traten vielfach psychosomatische Beschwerden wie z. B. Magengeschwüre und dgl. zurück und diese Feststellung wird durch ärztliche Beobachtungen aus der Zeit des zweiten Weltkrieges bestätigt, die u. a. unter der Bevölkerung des belagerten Leningrad gemacht wurden. Meistens traten auch Psychoneurosen zurück, an denen Untersuchte vor der Verhaftung litten. Dagegen traten bei der Mehrzahl der Untersuchten, als *Folgen* des Lageraufenthaltes, Neurosen und psychosomatische Leiden auf.

Als pathopsychische Erscheinungen aus der Lagerzeit, die am häufigsten erwähnt wurden, wären zu nennen: Niedergeschlagenheit, das Gefühl der Angst und der ständigen Gefahr, fast völliges Fehlen des Geschlechtstriebes.

Die Beurteilung einer nach der Freilassung erfolgten Veränderung der Persönlichkeit ist schwierig, da diese nicht nur mit dem Lageraufenthalt allein, sondern auch mit späteren Erlebnissen, mit physiologischen Faktoren — wie das Altern — schliesslich mit dem weiteren Lebenslauf zusammenhängen. Festzustellen wäre lediglich, dass nach Ansicht der Mehrzahl der Untersuchten der Lageraufenthalt sich entscheidend in der weiteren Entwicklung und Gestaltung ihrer Individualität auswirkte. So wurden von ihnen u. a. angeführt: geringes Vertrauen zu Menschen, Schwierigkeiten im Anknüpfen von Kontakten bei gleichzeitiger starker gefühlsmässiger Verbundenheit mit ehem. Lagergenossen, erhöhte Toleranz, leichtere Bewertung unwesentlicher Angelegenheiten. Manche der Untersuchten gaben an, dass seither ihre Gefühlsreaktionen auf Erlebnisse abgestumpft sind, dass sie sich weder so freuen noch so grämen können wie vorher. Für viele ist der Lageraufenthalt zu einer überwertigen Idee geworden.

Von den 77 protokollarisch aufgenommenen Lebensgeschichten ehem. Häftlinge wurden 69 einer eingehenden Analyse unterzogen, so dass wir in der Lage sind, einige Zahlenangaben anzuführen. Diese Daten bedeuten allerdings ein erst vorläufiges, künftig noch statistisch zu analysierendes Material, wodurch es wahrscheinlich möglich werden wird, die Wechselwirkungen der besprochenen Erscheinungen zu erhellen.

Es ist uns bisher noch nicht gelungen, das gegenseitige Verhältnis zwischen dem Persönlichkeitstyp der Untersuchten und der Art ihrer Reaktion und Anpassung an die Lebensbedingungen nach der Haft festzustellen. Wir haben sowohl Leute von starker psychischer Konstitution wie auch solche Menschen getroffen, die schon vor der Lagerhaft deutlich eine schwache psychische Widerstandsfähigkeit besaßen. Beispielsweise sei hier ein Fall starker und ein Fall schwacher psychischer Struktur angeführt:

J. R., 58 Jahre alt, mit höherer technischer Ausbildung. Immer aktiv, ehrgeizig, tatkräftig und vorsorglich, realisierte er gewöhnlich seine Vorhaben; er erzielte grosse Erfolge sowohl im persönlichen als

auch im öffentlichen Leben. Kurz nach Kriegsbeginn i. J. 1939 schloss er sich einer Widerstandsorganisation an und erfüllte dort verantwortliche Aufgaben. Auf Grund einer Denunziation wurde er im Jahre 1941 von der Gestapo verhaftet, verbrachte ein Jahr im berühmten Krakauer Montelupi-Gefängnis und wurde dann in das KZ-Lager Auschwitz gebracht. Er brach nach der Verhaftung nicht zusammen: „Ich war voller Ruhe, voller Mitleid und Verachtung für jene, die mich folterten“. Von Anfang an knüpfte er im Lager Verbindungen mit einer Konspirationsgruppe an und war darin bis zur Befreiung tätig. Nie empfand er Angst vor dem Tode, glaubte immer, dass er das Lager überleben werde, kämpfte aktiv um sein Leben und half anderen Lagergenossen. An Schlafstörungen litt er nicht. Sofort nach der Befreiung fing er an, im eigenen Betrieb zu arbeiten, beteiligte sich aktiv am öffentlichen Leben. Er behauptete, der Lageraufenthalt habe keinerlei Veränderungen seiner Persönlichkeit verursacht.

S. K., 54 Jahre alt, mit mittlerer technischer Bildung, ist ein Beispiel schwacher psychischer Widerstandsfähigkeit. Meist traurig, von passiver Veranlagung, mied er eher die Menschen und machte sich selbst das Leben schwer. Er wurde im Jahre 1940 wegen Kolportage geheimer Zeitschriften verhaftet und kam nach einigen Monaten in das KZ-Lager Auschwitz. Fast verzweifelt, wurde er oft von Selbstmordgedanken heimgesucht. Während der ganzen Lagerhaft verliessen ihn Todesangst, Beklemmung und Niedergeschlagenheit nicht, er wich näheren Kontakten mit Lagergenossen aus und schlief schlecht. Die Befreiung löste bei ihm keine Freude aus, er war apathisch, sprach einige Monate lang zu sich selbst und blieb arbeitslos. Nach seiner eigenen Beurteilung hat das Lager bei ihm tiefe Spuren hinterlassen. Er hatte Konflikte in der Familie und in seiner Arbeitsstelle („Sie konnten es mit mir nicht aushalten“). Im Jahre 1956 wurde er pensioniert. Er ist weinerlich, unfähig, sich das persönliche Leben einzurichten, fühlt sich bis jetzt geschwächt, schläft schlecht, leidet an häufigen Kopfschmerzen fürchtet geisteskrank zu werden. Das tief eingeprägte Gefühl des ihm widerfahrenen Unrechts ist mit der Lagerhaft verbunden. Mit ehem. Lagergenossen unterhält er keinerlei Beziehungen.

Zu den eingangs schematisch angeführten Problemen übergehend, können die Ursachen der Lagerhaft folgendermassen eingeteilt werden:

- Teilnahme an Konspiration — 32 Personen;
- sonstige politische, wie Hilfe für Häftlinge, Verbergen von Juden, wissentliche Sabotageakte, Hilfe zur Flucht — 16;
- als Geisel — 7;
- zufällige Verhaftung, wie z. B. Menschenjagen, Razzien — 10;
- jüdische Abstammung — 4.

In einem späteren Zeitpunkt beabsichtigen wir die Frage zu beantworten, ob irgendeine Wechselwirkung besteht zwischen der Verhaftungsursache und der Anpassung an das Lagerleben, sowie der Lebenslinie nach der Befreiung. Das bisherige Material gestattet uns, folgende Reaktionen auf die Verhaftung zu unterscheiden:

a) asthenische Reaktion, als die wir alle Arten psychischen Zusammenbruchs wie z. B. Apathie, Verzweiflung, Angst, Tränenausbruch, Resignation bezeichnen. Beispielweise seien hier einige Aussprüche der Untersuchten wiedergegeben:

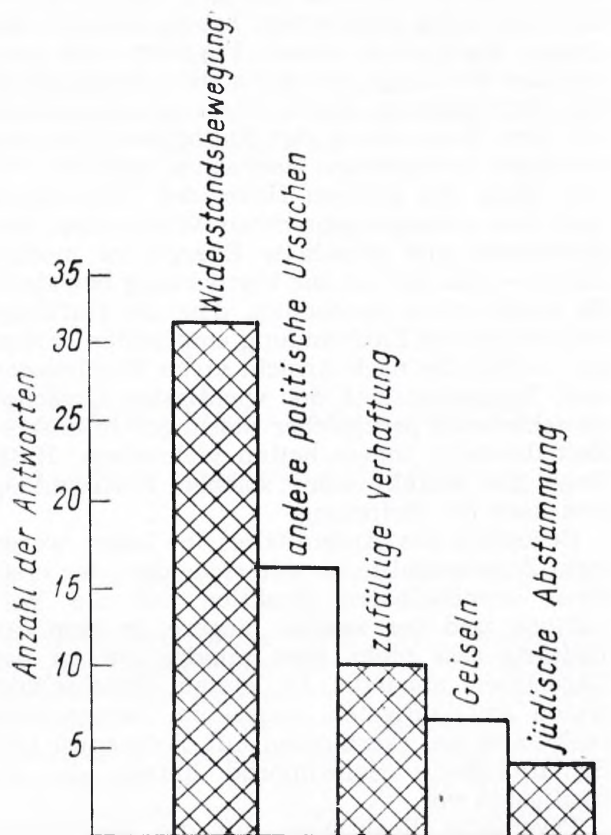


Abb. 1. Gründe der Inhaftierung im KZ-Lager

„Ich erstarrte“, Ich war wie versteinert“. „Ich war ganz paff“. „Ich dachte an Selbstmord“. „Es überfiel mich eine derartige Angst, dass ich urinierete“. „Ich war betäubt und verblödet“. „Angst und Verzweiflung übermannen mich“.

Eine der Untersuchten, eine junge Frau, ist am Tage der Verhaftung ergraut. Asthenische Reaktionen haben 36 Personen angegeben.

b) sthenische Reaktion, als die wir folgende Regungen bezeichnen: Zorn, Starrsinn, starkes Hassgefühl und Verachtung, Widerstandsversuche, zielbewusste Verteidigungsakte.

Die Untersuchten äusserten sich folgendermassen über ihre diesbezüglichen Erlebnisse:

„Dass mich die Kerle nur nicht unterkriegen. Nur durchhalten“, Ich hatte ein tiefes Gefühl der Ruhe, weil ich dachte, dass sie mich gleich erschiessen werden“. „Mit den Verfolgern hatte ich nur Mitleid und Verachtung, weil sie zu fünf mich peitschen mussten“.

Eine Person hat so viel Ruhe bewahrt, dass sie sich noch der Waffe entledigen konnte, die sie im Moment der Verhaftung bei sich hatte. Ein anderer benahm sich bei der Verhaftung ruhig, da er als aktives Mitglied der Widerstandsbewegung jenen Augenblick auf Verhaftung vorbereitet war. Sein einziger Gedanke war, weder Schwäche noch Aufregung zur Schau zu tragen. Noch ein anderer, der in der Widerstandsbewegung tätig war, machte unmittelbar nach der Verhaftung wiederholt Fluchtversuche, an denen ihn erst Schusswunden an den Füßen hinderten.

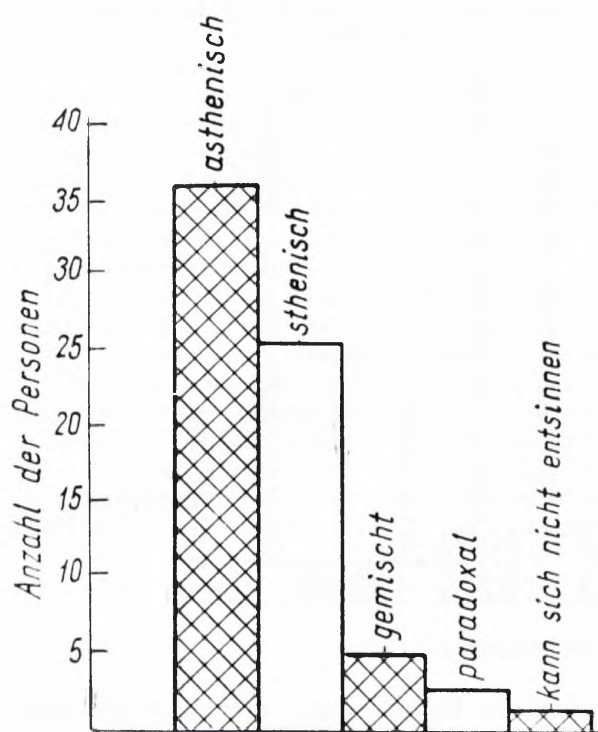


Abb. 2. Reaktion auf die Verhaftung

Sthenische Reaktionen wurden in 25 Fällen vorgefunden.

c) 4 Personen wiesen gemischte Elemente in ihren Reaktionen auf:

„Anfangs reagierte ich kindisch, ich schlug um mich und wollte mich losreißen, ich fürchtete nichts, — später kam der Schreck und ich fürchtete um mein Leben“.

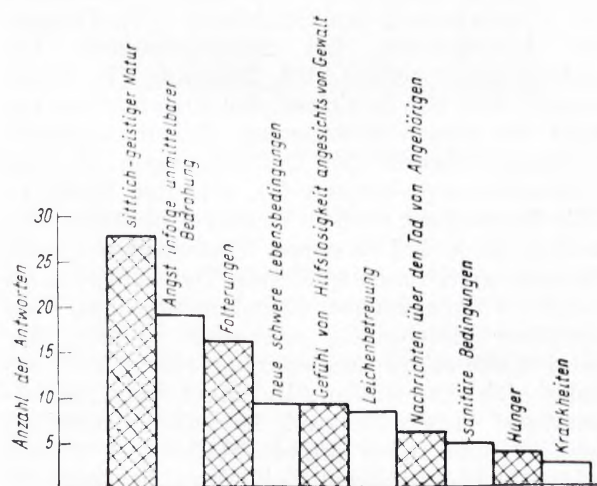


Abb. 3. Schwerstes Erlebnis im Lager

d) Wir stellten in zwei Fällen Reaktionen fest, die wir als paradoxal bezeichneten. Eine 22-jährige junge Frau empfand Neugierde, wie ein Gefängnis innen aussieht. Eine andere reagierte mit lautem Gelächter.

e) Eine Person konnte sich während unserer Untersuchung nicht mehr erinnern, wie sie auf die Verhaftung reagiert hat.

Unter ihren schwersten Lagererlebnissen erwähnten die Untersuchten:

a) Erlebnisse moralischer Natur, wie Demütigung, Sehnsucht nach den Nächsten, Zusehen bei Folterungen bis zum Tode, Anblick nackter Frauen in so ungewöhnlichen Situationen, Verlust des Vertrauens zu den Mitgefangenen. Ein in dieser Gruppe Untersuchter erklärte als sein schrecklichstes Erlebnis den Anblick von Juden, die mit erhobenen Händen stehend, SS-Männern die „Litanei ihrer Sünden“ nachsagen mussten. Dieser Untersuchte

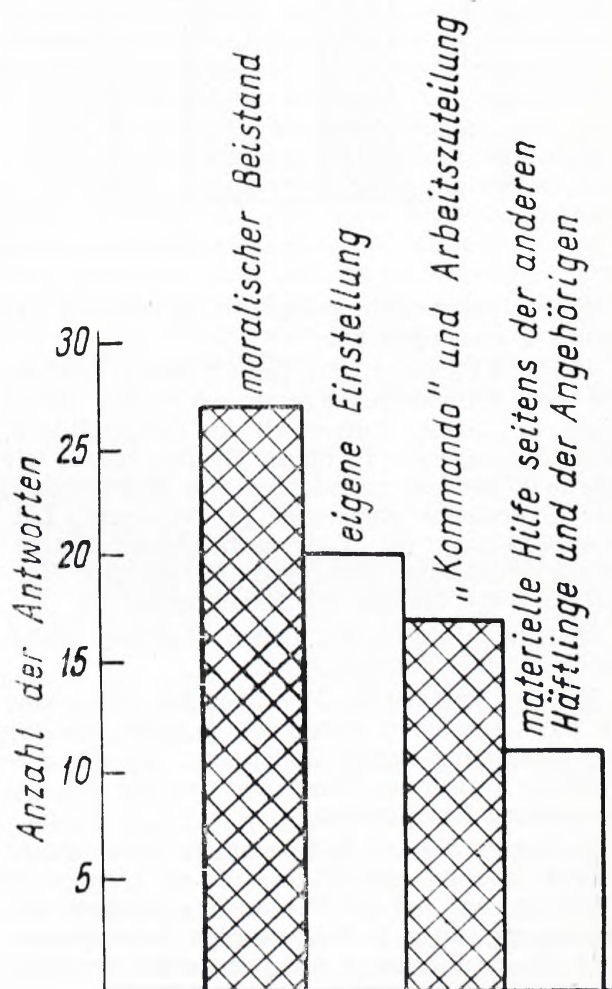


Abb. 4. Die Anpassungsfähigkeit an Lagerbedingungen fördernde Faktoren

war früher immer ein aktiver Antisemit, seit diesem Augenblick jedoch erfuhr seine Einstellung zu Juden eine radikale Wendung. Für einen anderen war das schwerste Erlebnis, von einem in deutschem Dienst stehenden Polen gehohlet zu werden.

Unser Material enthält 28 Aussagen, die unter diesen Gesichtspunkt fallen.

b) An nächster Stelle (19 Personen) wurde Angst im Augenblick unmittelbarer Gefährdung angegeben (Erwarten von Selektionen, von Foltern und dgl.); ein angeheiterter SS-Mann wollte z. B. zum Spass einen Häftling in das Krematoriumsfeuer hineinwerfen.

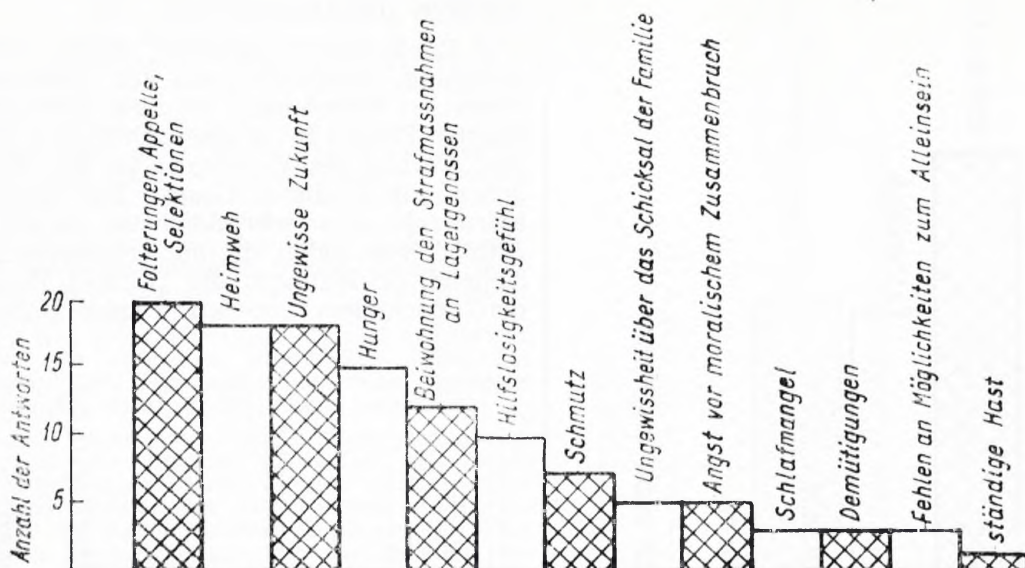


Abb. 5. Faktoren der grössten Bedrängnis im Lager

c) 16 Untersuchte gaben als schwerstes Erlebnis Folterungen an.

d) Für 9 Personen war das schwerste Erlebnis die neue schwierige Lage als solche (die ersten Tage im Lager, Aufenthalt im Lazarettblock, Evakuierung etc.). In dieser Gruppe haben wir solche Erlebnisse verzeichnet wie Hilfslosigkeit der Übermacht gegenüber (9 Personen), Leichenbetreuung (8), Todesnachrichten nahestehende Menschen betreffend (6), sanitäre Verhältnisse (5), Hunger (4), Krankheiten (3).

Manche Untersuchte gaben mehrere gleich erschütternde Erlebnisse an.

Bei der Analyse des Problems der Anpassung an das Lagerleben waren wir bemüht, die für die Anpassung nötige Zeitspanne, die die Anpassung fördernden Umstände und die Art der Anpassung festzustellen.

In kurzer Zeit, (d. h. in weniger als in einem Monat) passten sich 35 und bis zu 1 Jahre 13 Personen an; bei 17 Personen erforderte die Anpassung über 1 Jahr; einige behaupteten, dass sie es überhaupt nicht zustande brachten.

Anpassung an das Lagerleben umfasste Erhaltung der biologischen Existenz und Übernehmen einer eigenen Rolle im Lager.

Unter den Faktoren, die die Anpassung begünstigten, wurden folgende genannt:

moralische Hilfe (günstiger psychischer Einfluss seitens der Lagergenossen, Wohlwollen, Freundschaft, Gespräche über interessante, dem Lagerleben weit entrückte Themen, z. B. über Literatur, Kunst etc. — 27 Personen);

eigene günstige Einstellung (hartnäckiger Lebenswille, Teilnahme an Organisationen, Sorge um eigenes Aussehen und Reinlichkeit, — sogar um die damit zusammenhängende „Lagermode“, — Hilfsbereitschaft den Mitgefangenen gegenüber — 23);

günstige „Kommandos“ und leichtere Arbeit (17);

materielle Hilfe seitens der Lagergenossen und der Angehörigen (11).

Es liessen sich zwei Anpassungsarten unterscheiden. Die erste bedeutet passive Angewöhnung an das Lagerleben und Annahme fremder Hilfe. Diesen Anpassungstyp stellten wir bei 37 Personen fest. Die zweite Anpassungsart besteht in der Fähigkeit, sich aktiv in das Lagerleben einzuschalten und den Mitgefangenen beizustehen. Diese Einstellung wurde bei 23 Untersuchten vorgefunden.

Als Faktoren, die im Lager dauernd peinigend wirkten, wurden angegeben: Folterungen, Selektionen, Appelle (20 Personen), Heimweh (18), Ungewissheit des Schicksals (18), Hunger (15), Anwesenheit bei Strafvollzügen (12), Machtlosigkeitsgefühl (10), Schmutz (7), Unsicherheit über das Schicksal der Angehörigen (5), Angst vor einem moralischen Zusammenbruch (5), Schlaflosigkeit (3), Demütigungen (3), das Nicht-allein-sein-können (3), ständige Hast (1).

Die Einstellung zu dem immer drohenden Tod äusserte sich bei unseren Untersuchten verschieden: anhaltende quälende Todesangst empfanden 16 Untersuchte, 42 gaben an, dem Tode gegenüber gleichgültig geworden zu sein, darunter 9, die alle Todesgedanken mieden; 19 befanden sich eine zeitlang in einem dem „Muselmanntum“ nahen Zustand, 14 dachten nicht an den Tod dank ihrer aktiven Haltung, 9 Untersuchte dachten in der Zeit ihres Zusammenbruchs nicht an den Tod, empfanden aber Todesangst in der Zeit, in der es ihnen besser ging. Die Mehrzahl der Untersuchten fürchtete mehr Züchtigungen und Foltern als den Tod; der Tod war eine derart häufige Erscheinung, dass ihm keine Wichtigkeit mehr beigemessen wurde. Einer der Untersuchten behauptete, dass ihn die Todesangst erst überkam, als das nahende Kriegsende die Aussicht auf das Überdauern eröffnete.

Bezüglich des Geschlechtslebens haben die meisten (44) angegeben, dass sie im Lager den

Geschlechtstrieb gänzlich eingebüsst haben, sie hatten weder in wachem Zustand noch im Schlaf erotische Vorstellungen. Nur 14 Untersuchte haben sie festgestellt. Frauen hatten — mit einer einzigen Ausnahme — keine Menstruation. Eine dieser Frauen erzählte, im Schlaf sexuelle Lustgefühle gehabt zu haben, was sie sonst nie, weder vor, noch nach dem Lager bei normalem Geschlechtsleben bei sich beobachten konnte.

Die Mehrzahl der Untersuchten litt im Lager an keinen Schlafstörungen, mit Ausnahme von 16 Personen, die sich an solche Störungen grösstenteils aus den ersten Zeiten ihres Lageraufenthaltes erinnerten. Nur 9 Personen behaupteten, keine Träume gehabt zu haben (oder sich an sie nicht zu erinnern). Am häufigsten betrafen die Träume das Vorleben, die Familie; es kamen auch Träume von extatisch-religiösem Inhalt vor und bei 9 Personen mit dem Lager zusammenhängende Angstträume.

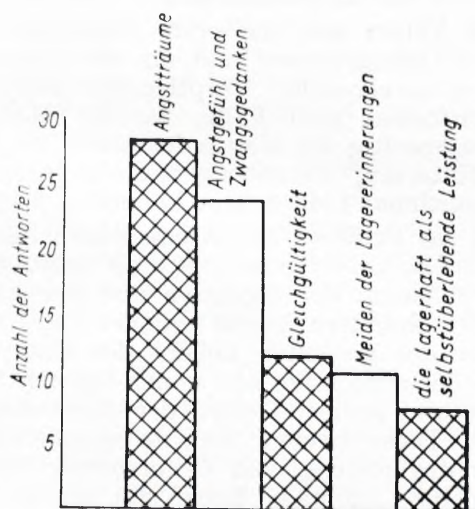


Abb. 6. Einstellung zum Tod

Drei Untersuchte gestanden, dass sie onanierten, gewöhnlich nur dann, wenn sie kein Hunger quälte. Vier andere hatten Geschlechtsverkehr im Lager, 2 davon zum ersten Mal im Leben (beide im sog. „Puff“ — Lagerbordell). Bei einem der Untersuchten, einem damals 20-jährigen Mann, hat der Anblick schmutziger, vernachlässigter Frauen einen lange Jahre anhaltenden sexuellen Ekel erregt, der noch nach Verlassen des Lagers sein Geschlechtsleben erschwerte.

Besonders erwähnenswert erscheinen die Angaben einer Untersuchten, die in den greulichsten Momenten ihres Lageraufenthaltes Wachtträume erlebte. Sie sah farbenreiche Blumen und liebliche Landschaften.

Zahlreiche Häftlinge waren von Vergeltungs-ideen erfüllt. Von den Untersuchten träumten 41 von persönlicher Rache; sie schmiedeten gemeinsam Vergeltungspläne. Als aber nach der Befreiung sich Gelegenheit bot, diese Absichten zu verwirklichen, sah die Mehrzahl davon ab.

An Vergeltung im Lager nicht gedacht zu haben behaupteten 26 Untersuchte.

Als interessantere Vergeltungsformen seien beispielsweise folgende angeführt: Ein ehem. Lagerinsasse, gegenwärtig 70 Jahre alt, bereiste das ganze Land auf der Suche nach seinen Verfolgern. Ein anderer trat in den Dienst der Sicherheitsbehörde, um seinen Rachegelüsten dadurch bessere Möglichkeiten zu geben. Noch ein anderer ehem. Häftling, später bei der Volksmiliz, fand den Urheber seiner Verhaftung, übergab ihn jedoch den Behörden nicht, sondern hielt ihn jahrelang in der Spannung der Unsicherheit. Ein dritter begegnete im Ausland dem Mann, der ihn der Gestapo ausgeliefert hatte; er drohte ihm, hielt ihn aber nur auch in Ungewissheit. Eine der Untersuchten traf nach Kriegsende mit ihrer Aufseherin, von der sie im Lager misshandelt worden war, zusammen. Aber trotzdem sie Gelegenheit hatte, an ihr Rache zu nehmen, nahm sie davon Abstand, obwohl man sie dazu bewegen wollte. Schliesslich weigerte sich ein früherer, besonders gequälter und gefolterter Häftling nach Kriegsende, vor Gericht gegen seinen Denunzianten als Zeuge aufzutreten.

Für das Durchhalten im Lager waren nach Ansicht der Untersuchten nachstehende Faktoren massgebend:

der Wille zum Durchhalten (31); „unablässig dachte ich an das Überleben“, „um jeden Preis muss ich leben bleiben“, „ich lasse mich nicht zu Grunde richten“.

Aktive Haltung, die in der Anwendung einer angemessenen Taktik den Deutschen gegenüber, in der Fähigkeit, sich das Lagerleben einzurichten und in der Hilfsbereitschaft den Mitgefangenen gegenüber bestand (26);

widerstandsfähiger Organismus und guter Gesundheitszustand (25);

moralische Unterstützung seitens der Lagergenossen (25);

Glück und Zufall (22);

materielle Hilfe seitens der Mitgefangenen (15);

Religiosität (15).

Zwei der Untersuchten meinten hingegen, es sei die durchwegs passive Haltung und der Gleichmut gewesen, die es ihnen ermöglichten, die Lagerzeit zu überstehen.

Die Untersuchten betonten in ihrer Mehrzahl die wesentliche Rolle, die das starke Gemeinschaftsgefühl mit den Leidensgenossen im Durchhalten gespielt hat.

Das Verhältnis zu den Mitgefangenen konnte als aktiv betrachtet werden, wenn der Untersuchte seine Hilfe den Kollegen spontan und tätig angedeihen liess, — oder als passiv, wenn er sie nur in Anspruch nahm. 16 Untersuchte bezeichneten ihr Verhältnis als aktiv, 14 als passiv, die Mehrzahl (35) als teils aktiv und teils passiv, d. h. dass sie sowohl Hilfe leisteten als auch annahmen. Von vielen wurde die Hilfsbereitschaft der polnischen Ärzte hervorgehoben.

Es wäre anzunehmen, dass die ungemein schwierigen Verhältnisse des Lagerlebens die

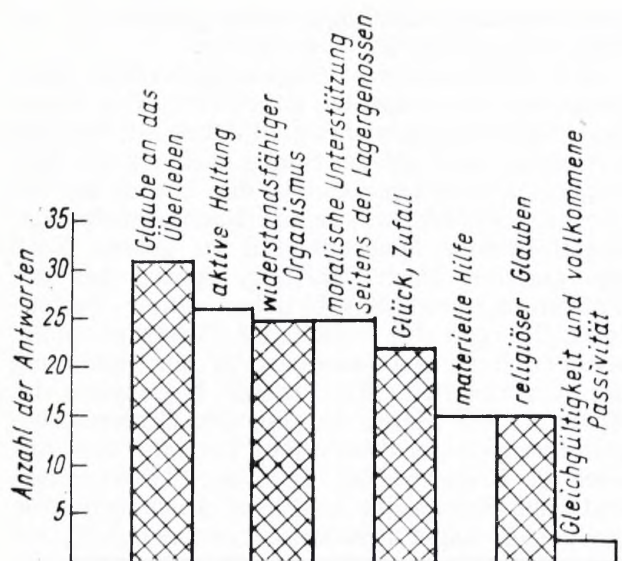


Abb. 7. Das Überleben im Lager bedingende Faktoren

Häftlinge wiederholt in schwere moralische Konflikte verwickelten; indess gab unerwartet die Mehrzahl der Untersuchten an, von derlei Konflikten frei gewesen zu sein. Nur 9 Personen erwähnten Konflikte. So hatte z. B. eine Untersuchte Gewissensbisse, weil sie entgegen den bekannten Lagervorschriften einer Greisin Hilfe leistete, die dann aus diesem Anlass von einem SS-Mann totgeschlagen wurde. Ein Untersuchter war zwangsmässig bei der Aufstellung von Selektionslisten als Schreiber beschäftigt und es verfolgte ihn der bedrückende Gedanke, dass er, obwohl er unter Zwang handelte, dennoch irgendwie seinen Anteil an der Vertilgungsaktion hatte. Ein anderer hatte, „aus Gutmütigkeit“ zu viel Suppe verteilt, wofür dann alle bestraft wurden; dies war für ihn sein schwerster Lagerkonflikt.

Wir haben auch eine Äusserung aufgenommen, dass Konflikte schon in der Notwendigkeit enthalten waren, zu entscheiden, welchem der Leidensgenossen, zu helfen sei, wenn man z. B. nur ein Stück Brot zur Verfügung hatte.

Aus dem reichen Material sei noch ein Fall eines besonders tragischen moralischen Konfliktes herausgegriffen. Ein Untersuchter sollte, oder musste sogar in Ausführung eines notbedingten Befehles einen Mithäftling töten, da Gefahr nahelag, dass dieser in seinem damaligen Zustand der Umnachtung die Existenz einer Geheimorganisation verraten könnte.

Die Befreiung aus dem Lager erlebten seine Insassen verschieden: Freude empfanden 47; ein weiblicher Häftling erzählte: „Trotz gelähmter Füße habe ich mich aus dem Bett geschleppt, ich war von Sinnen vor Freude, ich schrie, ich zitterte, wir stimmten die Nationalhymne an. Ich taumelte vor heller Freude“.

Freude und Unglaube zugleich empfanden 11 Personen: „Wie in einem seltsamen, unwirklichen Traum kam die Nachricht“, „Ich war mir nicht im klaren, ob es nicht eine Vortäuschung sei“. Eine ganz geringe Zahl der Untersuchten (9) ergriff die Gelegenheit, ihren

Rachegelüsten freien Lauf zu geben: „Der erste Gedanke war Rache, wir stürzten auf die SS-Männer“, „Das Tier ist im Menschen wachgeworden, denn die Rachgier ging in Erfüllung“.

Einige (6 Personen) dachten vor allem daran, den Hunger zu stillen.

Bei manchen äusserte sich gleichzeitig Freude und Verzagttheit: „Riesige Freude vermischt mit Furcht vor der ungewissen Zukunft“, „Ich freute mich, obwohl ich nicht wusste, ob ich die nächsten Stunden überleben werde“.

Sechs Personen befanden sich im Augenblick der Befreiung an der Grenze des „Muselmannstums“, die Freilassung hat bei ihnen keine Reaktion ausgelöst, — in einigen Fällen wurden sie sich erst nach längerer Zeit bewusst, dass sie schon frei waren.

Mit der Befreiung zugleich kamen auch Nachrichten vom Tode nahestehender Personen und von einem Bombenangriff, dem eine vieltausendköpfige Häftlingskolonne zum Opfer fiel. Derartige Nachrichten brachten fünf Häftlinge fast zur Verzweiflung.

In 4 Fällen war die erste Reaktion Sorge um die Lagergenossen und um die Organisation entsprechender Verpflegung. Besonders hervorzuheben sind Fälle, wo die Häftlinge sich gegenseitig die Hände fesselten, um einer „Überfütterung“ vorzubeugen, die in ihren Folgen manchmal tödlich sein konnte.

Was das Problem der Wiedereinschaltung in das normale Leben anbelangt, sind zwei Aspekte hervorzuheben: der objektive und der subjektive. Der objektive Aspekt gründet sich auf der Analyse des gesamten Lebens des Untersuchten, — der subjektive auf seiner eigenen Beurteilung und seinem Gefühl der Anpassungsfähigkeit. Diese beiden Aspekte ergaben nicht immer das gleiche. Ein Untersuchter meinte, sich an das „normale“ Leben gut angepasst zu haben, obwohl seine Lebensführung auf das Ge-

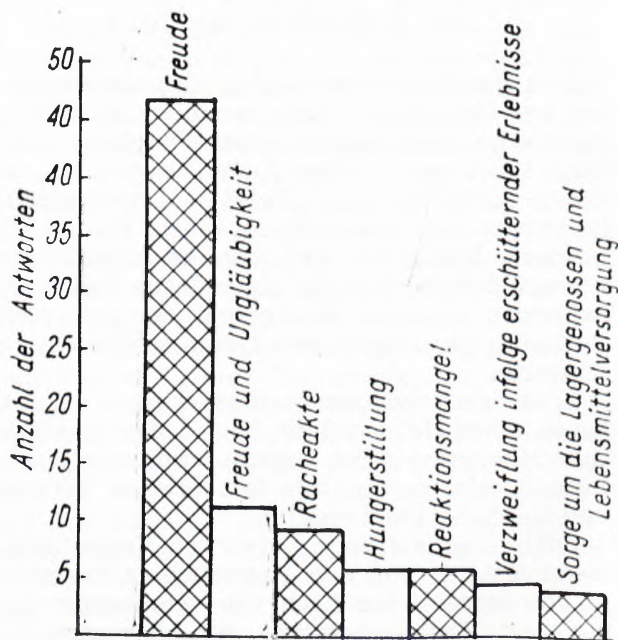


Abb. 8. Reaktion auf die Befreiung

genteil deutete. Zwei Untersuchte, die angeblich keine Anpassungsschwierigkeiten hatten, verbrachten lange Jahre arbeitslos, was durch keine äusseren Umstände zu erklären war.

Der objektive Aspekt wurde nach Kriterien analysiert, die in einige Gruppen zerfallen. Die erste umfasst Anpassungsschwierigkeiten infolge schlechten Gesundheitszustandes und zwar:

a) körperliche Leiden wie Tuberkulose, Gelenkrheumatismus, organische Erkrankungen des Nervensystems (18 Untersuchte);

b) psychosomatische Leiden (14), an erster Stelle die Hochdruckkrankheit, an zweiter die Ulcuskrankheit;

c) neurotische Reaktionen (32), insbesondere Angstneurosen bei 17 Personen (diese Neurosen waren gekennzeichnet durch ständiges Beklemmungsgefühl, durch Angstreaktionen auf mit Lagererlebnissen verbundene Situationen und durch vegetative Störungen), neurasthenische Neurosen bei 8 Personen (Reizbarkeit, schnelle Ermüdung, Neigung zu emotionalen Ausbrüchen), apatisch abulischer Komplex bei 7 Personen (charakterisiert durch das Gefühl anhaltender Müdigkeit und Insuffizienz, durch Mangel an Initiative und Interesse);

d) Alkoholismus (gewöhnlich periodischer) bei 14 Personen;

e) Psychosen (meist von reaktivem Charakter) bei 4 Personen.

In die zweite Gruppe wurden jene Untersuchten eingereiht, deren Anpassungsschwierigkeiten auf verminderte psychische Widerstandsfähigkeit normalen Lebenskonflikten gegenüber zurückzuführen waren. Dies war bei 15 Untersuchten der Fall. Z. B. einer von ihnen, der während seines mehrjährigen Aufenthaltes im KZ-Lager Auschwitz stets eine aktive und unbeugsame Haltung bewahrte, erlitt einige Jahre später angesichts vorübergehender Widerwärtigkeiten einen Zusammenbruch und wollte Selbstmord verüben. Einige Untersuchte, deren tapfere Haltung im Lager nie schwankte, brachen bei den ersten Schwierigkeiten, die ihrer sozial-politischen Tätigkeit im Wege standen, für lange Zeit zusammen. Bei anderen bewirkten dies Familienverhältnisse. Besonders interessant ist die Tatsache, dass Leute, die angesichts höchster Gefährdung im Lager grosse psychische Widerstandsfähigkeit bekundeten, in normalen Verhältnissen menschlichen Zusammenlebens diese Widerstandsfähigkeit einbüssten.

Die dritte Gruppe bildeten jene, deren Anpassungsschwierigkeiten auf vermindertem Vermögen zum Zusammenleben mit Menschen beruhten. Die Beurteilung dieser Gruppe steht in enger Verbindung mit dem subjektiven Aspekt des Anpassungsproblems, denn die Frage der gegenseitigen menschlichen Beziehungen hat ihre soziale (objektive) und psychologische (subjektive) Ebene. Vom objektiven Standpunkt aus gesehen können diese Schwierigkeiten entweder als ein Sichzurückziehen aus dem normalen sozialen Leben (19 Untersuchte), oder aber als Ausdruck übermässiger, hyperkompen-

sierter sozialer Aktivität aufgefasst werden (12). Es scheint, dass bei vielen „hypersozialen“ Personen später besonders leicht Zusammenbrüche erfolgten.

Bei 19 Personen wurden keine objektiven Schwierigkeiten vorgefunden.

Die Prüfung des subjektiven Aspekts der Anpassungsschwierigkeiten an das normale Leben hat uns u. a. Fälle von Vertrauensverlust gezeigt (15 Untersuchte). *„Ich habe das Vertrauen zu Menschen verloren. Die im Lager so leichte und einfache Möglichkeit sich zu überzeugen, mit wem man es zu tun hatte, gab es hier in der Freiheit nicht mehr, auf Schritt und Tritt stiess ich auf Verlogenheit und Betrug. Ich war zerschmettert“.* *„Bis heute kann ich mich mit Leuten, die nicht im Lager waren, nicht verstehen. Anfangs sah ich in einem jeden einen Feind, konnte mich mit niemandem verständigen, ich habe den Eindruck gehabt, dass man mich für verrückt hält“.* *„Ich wurde menschen-scheu, gab das gesellschaftliche Leben auf, das ich früher liebte; der Mangel an Ethik bei Menschen hat mich von ihnen abgewandt, — ich glaube, es gibt mehr böse als gute“.* *„Ich traue keinem Menschen mehr, mir fehlt das Gefühl von Stabilität und voller Sicherheit“.*

Als grösstes Hindernis für das Sich-Einschalten in das freie Leben haben 9 Untersuchte Furcht vor Menschen angegeben. *„Ich fürchtete Menschen und schämte mich vor ihnen“.* *„Ständig hatte ich Angst vor Leuten, ich zog die Einsamkeit vor“.* Bei zwei Personen trat ein deutlicher Widerwille zum Vorschein. *„Ich wollte keine Menschen sehen, ich wollte nur Ruhe haben“.*

In die vierte Gruppe gehören Untersuchte (11), deren Anpassungsschwierigkeiten auf dem Unvermögen beruhten, sich mit den allgemein geltenden Normen des sozialen Lebens abzufinden. *„Mit Leuten, die nicht im Lager waren, konnte ich mich zuerst nicht verständigen; ihre Sorgen schienen mir lächerlich“.* *„Ich konnte mich nicht an die Formen und Regeln der neuen Welt gewöhnen. In der Freiheit gibt es unter den Menschen keine Herzlichkeit und Brüderlichkeit, so wie es im Lager war, ausserdem duzten sich im Lager alle und das kompliziert in der Freiheit meine Beziehungen“.* *„Ich konnte mich nicht an den Umaana mit Geld gewöhnen, ich habe den Wert des Geldes vergessen und wollte alles verschenken“.* *„Das normale Leben schien mir irgendwie sonderbar, ich konnte mich nicht eingewöhnen“.*

Soziale Entfremdung war das Hauptproblem von 13 Untersuchten und hing meistens mit dem Gefühl des „Nichtverständenseins“ seitens jener, die das Lager nicht erlebt haben, zusammen. *„Ich bin der Ansicht, dass alle — und vornehmlich mein Mann — mich mit Rücksicht auf meine Vergangenheit in besonderer Weise behandeln sollten. Ich kann mich nicht damit abfinden, dass die Umwelt mich ebenso behandelt wie jeden anderen Menschen und von mir dasselbe erwartet, wie von anderen Leuten“.* *„Ich fühlte mich vereinsamt, grollte den Men-*

schen — selbst den Allernächsten; es schien mir, dass mich niemand zu verstehen vermag, — ich konnte mit ihnen keinen Kontakt anknüpfen und es schien mir, dass sich alle von mir zurückgezogen haben". „Ich konnte mich mit anderen nicht verständigen und fühlte mich enttäuscht. Tagelang schien mir alles fremd, — im Lager war man sozusagen zu Hause und hier war alles anders geregelt".

Als eine wesentliche Anpassungsschwierigkeit haben zwei Untersuchte sexuelle Behinderungen angeführt, die bereits nach dem Verlassen des Lagers entstanden waren. Ihre Ursache lag vermutlich in dem psychologisch begründeten Aussetzen des Geschlechtstriebes, als Rückwirkung des abstossenden physischen Zustandes der meisten Frauen im Lager. Viele der Untersuchten behaupteten, nach dem Verlassen des Lagers keinerlei Anpassungsschwierigkeiten gehabt zu haben, was jedoch nicht immer der objektiven Beurteilung ihrer Lebenslinie entsprach.

Die Bewertung der durch den Lageraufenthalt herbeigeführten Veränderungen der Persönlichkeit war eines der grundlegenden Probleme unserer Untersuchungen. Vorläufig versuchten wir, dieses Problem lediglich vom Standpunkt der Untersuchten zu erfassen, ohne den Versuch, zu objektiven Schlussfolgerungen zu gelangen.

Unter den 69 Untersuchten, die sich verändert zu haben glaubten, gab die zahlreichste Gruppe „Nervosität" an, die sich als Neigung zu Zornausbrüchen (27), Angstzuständen (17), Gedächtnisstörungen (14) und Verstimmtheit (18) äusserte.

Diesbezüglich haben wir u. a. folgende Aussprüche aufgezeichnet: „Ich bin heiter, lebhaft und stark gewesen und bin verzagt, missmutig, gänzlich widerstandsunfähig, nervös und aufgeregt geworden". „Ich wurde ernst, gleichgültig, habe an nichts Freude". „Mich plagt Gleichgültigkeit, es interessiert mich nichts mehr, Lebensfreude und Lebenslust sind weg, ich trage irgend ein unbestimmtes Leid in mir, bin weder beschäftigt, noch geht mich irgendetwas an".

Infolge des Lageraufenthaltes ist bei 26 Personen eine wesentliche Änderung ihrer Haltung gegenüber den Mitmenschen sowie der von ihnen empfundenen Rangordnung von Werten eingetreten. „Im Daseinskampf bin ich Minimalist geworden, mir genügt es, Essen und ein Dach über dem Kopf zu haben". „Längere Zeit fand ich es lächerlich, wenn ich Leute bei Begräbnissen weinen sah. Ich dachte mir: sie sollten doch nicht weinen, wenn jemand einfach stirbt, — bei uns im Lager starb man anders". „Materielle Angelegenheiten sind jetzt für mich von minderer Bedeutung". „Ich bin kritisch geworden, glaube an gar nichts, bin zynisch, kein Problem ist mir heute mehr wichtig".

Über veränderte Einstellung zu den Mitmenschen berichteten 34 Untersuchte; bei 21 von ihnen konnte diese Änderung als negativ bezeichnet werden (wie sie es selbst beurteilen): „Ich bin weniger kontaktfähig, mehr steif, ich kann mich nicht unterhalten, sorglos sein, es ist mir ärgerlich, dass andere es zustandebringen". „Alles Massenhafte reizt mich, ich vertrage keine Menschenmenge". „Ich bin weniger

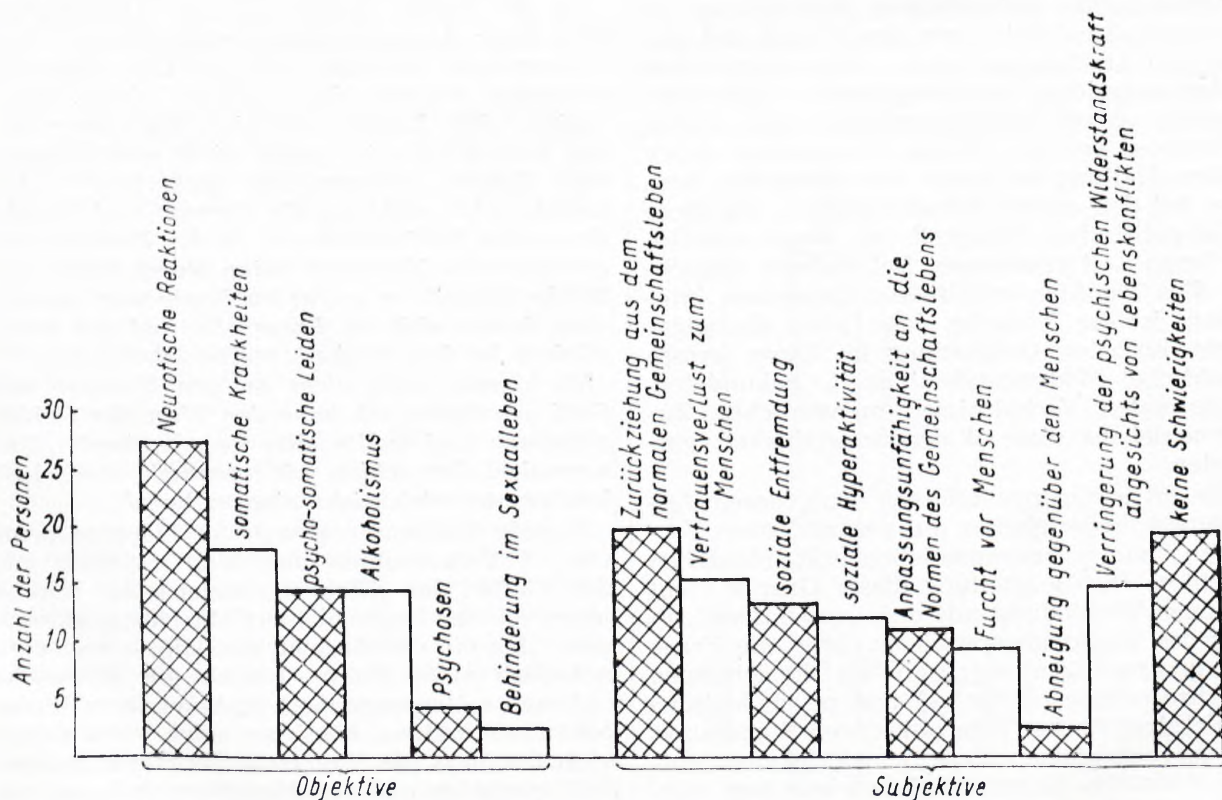


Abb. 9. Anpassungsschwierigkeiten nach Verlassen des Lagers

gesellig geworden, Gespräche mit Leuten machen mich müde". „Gegen menschliche Leiden bin ich unempfindlich geworden – meine Frau wundert das manchmal – ich bin misstrauisch allen Leuten gegenüber, und das wird mir an meiner Arbeitsstätte zum Vorwurf gemacht; man hat so viele Charaktere kennengelernt und sieht eher die schlechten Seiten, glaubt nicht mehr an Uneigennützigkeit und Edelmut – es gibt da nur sehr seltene Ausnahmen".

Als positiv hatten ihre Einstellung zu Menschen 13 Untersuchte bezeichnet: „Ein grösseres soziales Interesse hat sich entwickelt, ich habe an der Zweckmässigkeit der sozialen Arbeit und an tätiger Nächstenliebe Freude gefunden". „Ich bin empfindsamer und nachsichtiger geworden, weil ich Folterungen gesehen habe. Ich habe Mitgefühl mit Menschen; wenn z. B. jemand Hunger hat, würde ich ihm alles geben. Meine Lebensart ist nach dem Lager eine bessere geworden, – ich hüte mich, jemandem Unrecht zu tun".

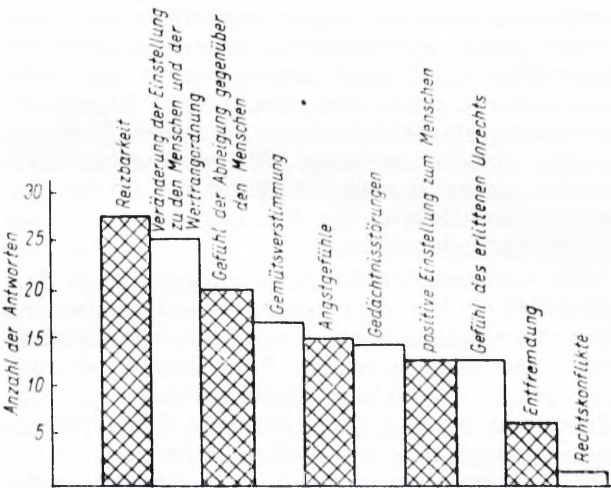


Abb. 10. Persönlichkeitswandel als Folge des Lageraufenthaltes

Das Gefühl eines widerfahrenen Unrechts trat bei 13 Personen in den Vordergrund. In einem Falle war es so ausgeprägt, dass der Betreffende in seinem Kampf um Entschädigung, den er bis zum letzten Augenblick führte, mit dem Gesetz in Konflikt geriet.

7 Personen führten als eine der wichtigsten Veränderungen ihres Wesens die soziale Entfremdung an. „Als ich das Lager verliess glaubte ich, dass die Strassen in der Stadt leer sein werden – wurden doch so viele Millionen ermordet. Ich war erstaunt über den Verkehr und die vielen Menschen in den Strassen".

Das analysierte Material gestattet es, das gegenwärtige Verhältnis zu den Lagererlebnissen in folgender Weise zu formulieren: bei 29 Untersuchten treten bis heute noch thematisch mit dem Lager verbundene Angstträume auf, bei 24 anderen – ebenso bedingte Angstzustände und Zwangsgedanken. „Vor dem Schlafengehen denke ich oft, dass ich jetzt bequem liege, dass es im Lager anders war". „Beim Waschen fällt es mir oft ein, dass ich hier ein Badezimmer habe – und im Lager...". „Der

Anblick einer jeden Uniform, macht mich momentan wie geistesabwesend, einen Augenblick lang glaube ich einen SS-Mann zu sehen". „Einige Jahre lang machte das Fabrikator auf mich den Eindruck des Lagertores". „Beim Ausziehen schaue ich immer noch automatisch die Wäsche an, ob ich keine Läuse habe". „Wenn ich mich besonders schlecht fühle, erscheinen mir oft vor den Augen fahle, bleiche Leichenhaufen und Ratten". „Noch lange Zeit nach dem Lager hatte ich am Abend Angst, dass ich mich zum Appell verspäte".

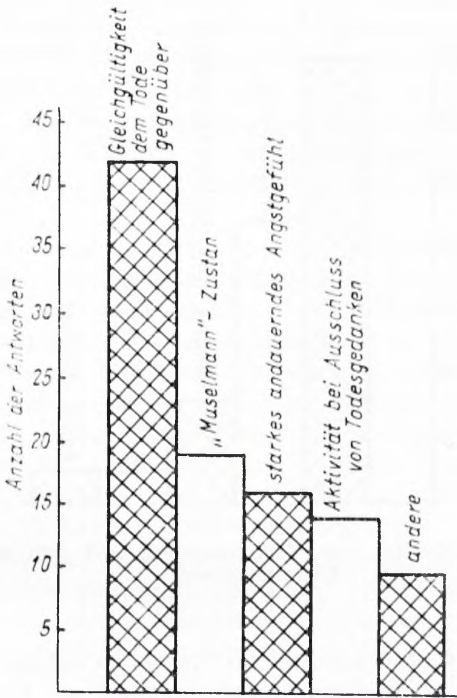


Abb. 11. Gegenwärtige Einstellung zu den Lagererlebnissen

Das Lager wurde bei 8 Personen zu einer überwertigen Idee. So verfasste z. B. einer der Untersuchten ein riesiges Buch, in dem er alles niederschreibt, woran er sich nur erinnert, oder was er über das KZ-Lager Auschwitz zu lesen bekommt. Er macht Adressen ehem. Häftlinge ausfindig, tritt mit ihnen in brieflichen Verkehr, bereist ganz Polen auf der Suche nach neuen Tatsachen.

Vor Lagererinnerungen wehren sich 11 Personen, – 12 gaben an, Lagerangelegenheiten gegenüber gleichgültig geworden zu sein.

Es muss hervorgehoben werden, dass die Mehrzahl der Untersuchten Lagererlebnisse eher im Kreise ihrer Lagergenossen erwähnen, vor Fremden hingegen dieses Thema nur ungern berühren. Bei manchen werden durch Lagererinnerungen oder Besichtigung dessen, was von den Lagern übriggeblieben ist, tiefe Angstreaktionen, verbunden mit heftigen vegetativen Krisen, hervorgerufen.

Das Gemeinschaftsgefühl mit ehem. Leidensgenossen ist bei der Mehrzahl der Untersuchten sehr ausgeprägt. Lagerfreunde stehen ihnen vielfach näher, als die nächsten Familienangehörigen. Unserer Ansicht nach ist diese Ver-

bundenheit bei 22 Untersuchten stärker als normale Freundschaftsbeziehungen zwischen Menschen.

Einige Personen sagten aus, dass der gemeinsame Lageraufenthalt zum entscheidenden Motiv ihrer Eheschliessung wurde. „Mit einem anderen Menschen könnte ich mich nicht ver- stehen“.

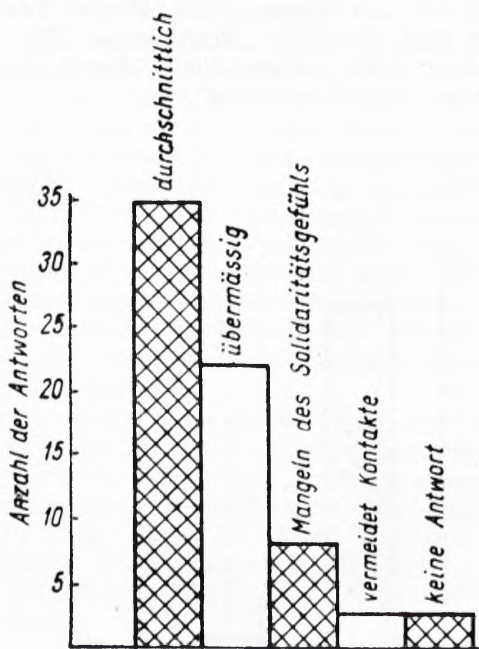


Abb. 12. Gefühi der Verbundenheit mit den ehem. Lagergenossen

In 35 Fällen konnte das Gemeinschaftsgefühi mit den ehemaligen Lagergenossen als durchschnittsmässig bezeichnet werden.

Acht Untersuchte gaben an, sich mit Lagergenossen nicht besonders verbunden zu föhlen und jene nicht anders als die übrigen Menschen zu behandeln; zwei verhielten sich zu Lagergenossen unwillig und wichen Beziehungen mit ihnen aus.

Die durch den Lageraufenthalt verursachten Leiden stellen ein Problem für sich dar und erfordern eine besondere Analyse, welche den Rahmen des vorliegenden Berichtes überschreitet.

Encephalopathie als Folge von Schädelverletzungen haben wir in 12 Fällen festgestellt; chronische, vielgestaltige Neurosen in deutlichem Kausalzusammenhang mit dem Lageraufenthalt in 23, Neigung zu neurotischen Reaktionen, verbunden mit psychosomatischen Leiden in 27, mit dem Lageraufenthalt zusammenhängende Psychosen von reaktivem Charakter — in 4 Fällen.

Somatische Krankheitserscheinungen solcher Art wie Tuberkulose, Gelenkrheumatismus und chronischer Alkoholismus, vermutlich als Folge einer lagerbedingten Neurose, haben wir in der untersuchten Gruppe bei 32 Personen festgestellt.

Zum obigen Bericht sei eine abschliessende Bemerkung hinzugefügt: die bisherigen Untersuchungsergebnisse tragen weiterhin den Charakter einer einleitenden, etwas erweiterten Aufzeichnung. Unsere Arbeit macht eine weitere Analyse sowie eine quantitative Ergänzung des Materials erforderlich; in dieser Richtung werden unsere weiteren Untersuchungen fortgesetzt unter Berücksichtigung des bisherigen wissenschaftlichen, die KZ-Lagerthematik behandelnden Schrifttums.

Die Verfasser dieser Abhandlung statten dem „ZBOWID“, Verbandsvorstand in Kraków und dem Auschwitz Klub ihren besten Dank ab, — vor allem aber Herrn Dr Stanisław Kłodziński und Herrn Redakteur Tadeusz Hołuj für ihr Mitwirken bei der Organisierung der Untersuchungen und ihre wertvollen Hinweise.

Für seine methodologische Beihilfe bei der Ausnutzung und Bearbeitung des gesammelten Materials verdient unseren besonderen Dank Herr Dr Antoni Kępiński, Dozent an der Psychiatrischen Klinik der Medizinischen Akademie in Kraków.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI

ehem. Häftling des KZ-Lagers Auschwitz Nr 20019

Ergebnisse der 15 Jahre nach der Befreiung durchgeführten Untersuchungen über Lungentuberkulose bei ehemaligen Häftlingen des K-Z Lagers Auschwitz

(Einleitender Bericht)

Aus der Phthisiatriischen Klinik der Medizinischen Akademie in Kraków. Leiter: Prof. Dr St. Hornung

Der Gesundheitszustand ehemaliger Häftlinge der Hitler-Konzentrationslager ist in Polen gegenwärtig unbefriedigend. Der Lageraufenthalt hat bei der Mehrzahl zahlreiche Spuren hinterlassen.

Ehemalige Häftlinge bilden heute noch einen bedeutenden Prozentsatz der Kranken in Krankenhäusern, Sanatorien und Ambulatorien. Wir verfügen jedoch nicht über nähere, statistische Angaben, die die bei ehem. Häftlingen auftre-

tenden Krankheiten veranschaulichen. Die Organisation der ehem. politischen Häftlinge hat weder in den ersten Jahren nach der Befreiung noch gegenwärtig ärztliche Massenuntersuchungen durchführen lassen, die gestatten würden, über die Auswirkungen der KZ-Lager Klarheit zu gewinnen.

Die im Weltschrifttum enthaltenen Angaben weisen ebenfalls auf die weite Verbreitung von Krankheiten bei ehem. Häftlingen hin. Zahlreiche, auf internationalen ärztlichen Kongressen in Paris, Kopenhagen, Moskau (leider ohne Teilnahme Polens) sowie auf Landes-Ärztetagen gehaltene medizinische Vorträge befassen sich eingehend mit den Gesundheitsproblemen ehem. KZ-Insassen und führten zu entsprechenden Schlussfolgerungen. Sie betreffen eigene Invaliditätsvorschriften, besondere Berechtigungen in Bezug auf Krankenpflege, Anschaffung von Prothesen, Unterbringung in Sanatorien, Zuweisung spezieller Renten und dgl.

Zur näheren Orientierung über das Auftreten von Tuberkulose wurden in der phthisiatischen Klinik der Medizinischen Akademie in Kraków, zwischen Mai und Juli 1959, also 15 Jahre nach Verlassen des Lagers, Untersuchungen an in Kraków wohnhaften ehem. Häftlingen des KZ-Lagers Auschwitz durchgeführt. Es gelang 495 Adressen ehem. Auschwitz Häftlinge zu ermitteln. Der Vorladung zur Roentgen-Untersuchung haben 389 Personen, d. h. 78,58% Folge geleistet.

In 335 Fällen wurden Untersuchungen des Brustkorbs mittels radiophotographischer Methode durchgeführt, — in 54 Fällen wurden sofort Übersichtsaufnahmen des Brustkorbs gemacht. Die radiophotographischen Aufnahmen wurden dann von drei Tuberkuloseärzten, unabhängig voneinander abgelesen. Als Ergebnis dieser Untersuchung wurden tuberkulöse Veränderungen bei 127 Personen festgestellt, was später nachträgliche Roentgen-Übersichts- oder spezielle Aufnahmen bestätigten, (Schichtaufnahmen, Seitenaufnahmen usw.).

Die in einer Gruppe von 54 Personen gemachten Übersichtsaufnahmen ergaben tuberkulöse Läsionen in 27 Fällen, also in 50%.

Insgesamt wurden unter 389 Untersuchten, bei 154 (39%) röntgenologisch tuberkulöse Veränderungen festgestellt.

Aus der Veränderungen aufweisenden Gruppe wurden 101 Personen nochmals, zur Durchführung genauer Anamnese sowie physikalischer Untersuchung vorgeladen.

Aus der Anfangsanamnese ergibt sich, dass 6 Untersuchte über ihre tuberkulöse Lungenprozesse bereits vor der Einlieferung in das Lager wussten, 29 dies im Lager und 68 erst nach der Rückkehr aus dem Lager erfahren haben. Insgesamt war die Tuberkuloseerkrankung von 389 Untersuchten bereits bekannt, bei 15 Personen jedoch, die bei der Anamnese Lungentuberkulose angaben, wurde diese durch die jetzige Untersuchung nicht bestätigt. Auf Grund von 154 Roentgen-Bildern der Lunge, auf

denen tuberkulöse Läsionen abgelesen wurden, sowie auf Grund zusätzlicher Untersuchungen wurden die tuberkulösen Prozesse bei 80 Personen als aktive und bei 74 als beobachtungs-fordernde bezeichnet. Neu entdeckte 68 Fälle wurden in Tuberkulose-Beratungsstellen zum ersten Mal registriert.

Unter den 80 Personen, bei denen eine aktive Behandlung notwendig war, 24 hatten eine Lungen-Miliartuberkulose, 20 eine Lungen-Infiltrationstuberkulose und 36 andere Formen der Lungentuberkulose. In dieser Zahl sind 20 neu entdeckte Kranke einbezogen, die an geeignete Tuberkulose-Beratungsstellen zur ärztlichen Behandlung überwiesen wurden.

Acht Kranke haben ihre Kur vernachlässigt und die Beratungsstelle nicht aufgesucht. Der Rest, 52 Kranke — ist gegenwärtig in Beratungsstellen bzw. Krankenhäusern in Behandlung.

Die eine Gruppe, die nur periodische Kontrolle seitens der Beratungsstelle erforderte, bestand aus 74 Personen. In 18 Fällen wurden hier deutliche Pleuraschwarten, in 9 Infiltrationen im Stadium fibrotischer- und Verkalkungsprozesse, in 6 Lungen-Miliartuberkulose im Stadium fibrotischer und Verkalkungsprozesse und schliesslich in 41 Fällen fibronodöse Lungentuberkulose im Stadium fibrotischer und Verkalkungsprozesse festgestellt.

Von den betreffenden Personen sind 20 in Tuberkulose-Beratungsstellen eingetragen, 48 wussten von Läsionen in der Lunge nichts, — die restlichen 6. in Beratungsstellen registrierten meldeten sich nicht zur periodischen Kontrolle.

Aus dem nach Altersgruppen durchgeführten Vergleich der im Jahre 1959 im Krakauer Milien erhaltenen Ergebnisse, das Auftreten von Tuberkulose bei ehem. Häftlingen des KZ-Lagers Auschwitz betreffend, mit der allgemeinen polnischen Statistik derselben Altersgruppen (*Buraczewski*) von 1957 Jahr haben sich folgenden Daten ergeben:

Durchschnittswerte für die ganze polnische Bevölkerung 1957	%	Werte bei den untersuchten ehem. Häftlingen des KZ-Lagers Auschwitz 1959
im Alter von 30 bis 40 Jahren	2,9	8,2%
„ „ „ 40 „ 50 „	2,7	13,4%
„ „ „ 50 „ 60 „	2,5	11,7%
„ „ „ 60 „ 70 „	1,8	7,7%

Die Ursachen des so hohen Prozentsatzes der bei ehem. Häftlingen des KZ-Lagers Auschwitz aufgetretenen und noch nach 15 Jahren festgestellten Lungentuberkulose erklären sich leicht durch späte Auswirkung des Lageraufenthaltes, sowie durch ungenügende Sorge um die Gesundheit der ehem. Häftlinge in der ersten Zeit nach der Befreiung.

Man muss annehmen, dass in den ersten Jahren nach dem Verlassen des Lagers die

Zahl der Fälle von Lungentuberkulose bedeutend höher und ihre Formen schwerer gewesen sind. Darauf deuten die zahlreichen, in Krankenhäusern und Sanatorien verzeichneten To-

desfälle jener Gruppe ehem. Häftlinge, die in der Nachkriegszeit in Behandlung standen, da die erforderlichen Medikamente in Umfang noch nicht zugänglich waren.

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

Einzelschicksale verstorbener polnischer Ärzte und ärztlicher Hilfskräfte, die sich durch ihre Hilfeleistung für die Auschwitz Häftlinge verdient gemacht haben:

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

DANUTA PYTLIK

Magister Pharm. Maria Bobrzecka

Magister Pharm. *Maria Bobrzecka*, geboren am 4. II. 1898 in Tarnów, begann ihre Berufstätigkeit im Jahre 1919. Seit 1927 war sie Eigentümerin einer Apotheke in Brzeszcze. In den dortigen Kreisen erfreute sie sich des Rufes eines guten Menschen und das fand seinen Ausdruck in ihrer Berufstätigkeit, wo sie mit ausgesprochen sozialem Empfinden allen Hilfesuchenden entgegenkam. In der Vorkriegszeit wirkte sie in fortschrittlichem Sinne durch aufklärende Vorträge in ihren Kreisen.

Im Herbst 1939 enteigneten die deutschen Behörden die Apotheke, liessen aber Mgr. *Bobrzecka* als deren Leiterin.

Die Zeit der deutschen Okkupation brachte alle Eigenschaften von Mgr. *Bobrzecka* als Mensch und Patriotin zum Vorschein. Die rücksichtslosen Methoden der Eindringlinge den Polen gegenüber konnten ihre Haltung nicht ändern. Da sie sich in der nächsten Nachbarschaft des KZ-Lagers befand, eilte sie sofort nach dessen Gründung den Häftlingen zu Hilfe. Die Formen ihrer Hilfe waren verschieden, sie bestanden hauptsächlich darin, dass sie die Häftlinge, die in Kommandos nach „Aussen“ kamen, mit Arzneien versah und zwar durch Vermittelung von Frauen, die in der Nachbarschaft des Lagers arbeiteten oder durch persönliche Kontakte. Diese Kontakte nutzte sie auch wie die erhaltene Korrespondenz beweist, dazu aus, um geheime Nachrichten der Häftlinge an ihre Familien zu übermitteln.

Trotz steter Bedrohung und Gefahren seitens der „Gestapo“ hat sie diese Tätigkeit die ganze Okkupationszeit hindurch, beseelt vom Gedan-

ken, den Häftlingen zu helfen und sie zu retten, aufopferungsvoll betrieben.

Selbst Mitglied einer Konspirationsgruppe der PPS ¹⁾ nahm sie die Verbindung mit anderen ähnlichen Gruppen, wie BCh ²⁾ und AK ³⁾ auf, indem sie ihnen grosse Mengen von Verbandstoffen und Arzneimitteln übermittelte. Im Jahre 1944 wurde die geheime Gruppe P O W K, die beim Lager tätig war, von Kraków aus mit dem Leiter des Arzneimitteldepots in Katowice in Verbindung gebracht. Die erste Lieferung von ungefähr 20 kg Arzneimitteln wurde nach Brzeszcze von einer Frau als Verbindungsglied gebracht. Die nächsten zwei Sendungen wurden mit der Post befördert, weil Mgr. *Bobrzecka* trotz dem Risiko ihre Apotheke als Bestimmungsort angab. Dann wurden die Arzneimittel in kleinen Dosen auf fiktive Häftlingsnummern ins Auschwitz Lager weiterbefördert.

Obwohl ihre Aktion weitreichend war, da sie nicht nur das KZ-Lager Auschwitz und sein Gelände, sondern auch Personen umfasste, die sich in anderen KZ-Lagern und Kriegsgefangenenlagern im Reichsgebiet befanden, verstand sie alles so geschickt zu leiten, dass es der Gestapo trotz grosser Bemühungen nicht gelang, diese Hilfsquelle für die Häftlinge zu entdecken.

Die Tätigkeit von Mgr. *Bobrzecka* während der Okkupation bezeugen auch Dankbriefe von einzelnen Häftlingen und von einer ungarischen Häftlingsgruppe. Aus einer Reihe vieler anderer sei hier ein Abschnitt eines ihr nach der Okkupation zugesandten Briefes des Gliwicer Verbandes ehemaliger politischer Häftlinge angeführt:

¹⁾ Polnische Sozialistische Partei

²⁾ Bauernbataillone

³⁾ Landesarmee

„Wir wenigen, die am Leben geblieben sind, möchten Ihnen für die ständige, aus dem Herzen einer echten und wahren Polin kommende Hilfe aufs herzlichste danken. Wir bitten daher, für alles, was Sie für uns getan haben, ein aufrichtiges altpolnisches „Vergelte es Gott“ entgegenzunehmen.“

Zu erwähnen ist auch, dass in der Zeit der Befreiung Mgr. *Bobrzecka* reichliche materielle Hilfe und entgeltlose Arzneimittel für 195 Kranke im provisorischen Lazarett in Brzeszcze geliefert hat.

Ganz besonders muss die Bescheidenheit erwähnt werden, mit der Mgr. *Bobrzecka* ihre Tätigkeit während der Okkupation behandelte, indem sie eher ihre Verdienste zu verbergen suchte, und diese zweifellos schwierige und aufopferungsvolle Tätigkeit als ihre gewöhnliche Bürgerpflicht ansah.

Sie starb in Kraków am 27. VIII. 1957.

Eine ähnliche Hilfsaktion für Häftlinge betrieben: der verstorbene Dr. med. *Władysław Dziewoński* (in Kęty 1946 gestorben), Dr. med. *Józef Sierankiewicz* (starb in Brzeszcze 1946), Mgr. Pharm. *Marian Kwiatkowski* aus Auschwitz, Mgr. Pharm. *Eustachy Sokalski*, Leiter der Apotheke in Kęty.

Abgesehen von ihnen leistete den Häftlingen im Einvernehmen mit der geheimen Lagerorganisation weitere Hilfe an Arzneien, Kleidung und Lebensmitteln: *Zygmunt Klemensiewicz*, Direktor der Sozialversicherungsanstalt in Kraków, und sein Vertreter Oberst *Stanisław Plappert*. Beide starben nach dem Kriege in Kraków.

JANINA KOWALCZYKOWA

ehem. Häftling des KZ-Lagers Auschwitz Nr. 32212

Prof. Dr. Marian Gieszczykiewicz

Obwohl das KZ-Lager Auschwitz ein Vernichtungslager war, und jeder vernünftige Häftling wissen sollte, dass es für ihn nur einen Ausweg aus dem Lager gab, nämlich mit dem Rauch aus dem Krematoriumsofen, gab es solche, die gegen aller Hoffnung noch Rettung erwarteten. Dazu kam noch, dass die Nazis befürchteten, es könnte vorkommen, dass ein zum „Tode Verurteilter“ doch noch lebend das Lager verlassen könnte. Die Akte dieser Häftlinge wurden mit N. N. gezeichnet (Nacht und Nebel). Für solche Häftlinge wanderte ein Todesurteil ins Lager, um ihren sowieso sicheren Tod zu beschleunigen.

Das traf auch für Professor Dr. *Marian Gieszczykiewicz* zu. Wäre er noch am Leben, so wäre er jetzt 71 Jahre alt, da er am 21. V. 1889 geboren wurde. Das medizinische Studium absolvierte er in Kraków. Im Alter von 20 Jahren begann er als Assistent und Volontär im Mikrobiologischen Institut zu arbeiten. Nach 10 Jahren war er dort schon Dozent, nach 20 Jahren Tätigkeit nahm er die Stellung eines Professors an demselben Institut

der medizinischen Fakultät der Jagellonischen Universität ein.

Professor *Gieszczykiewicz* war Verfasser einer Reihe von Arbeiten auf dem Gebiete der Bakteriologie, Serologie und Epidemiologie. Besonders geschätzt sind seine Arbeiten aus dem Bereiche der bakteriologischen Systematik.

Zu Anfang des Krieges im Jahre 1939 wurde er nach Lwów (Lemberg) mit dem Lazarett der V Armee evakuiert. Nach seiner Rückkehr nach Kraków beginnt er ab Dezember 1939 einerseits seine didaktische Tätigkeit in Form von geheimen Vorträgen für Medizin-Studenten und schreibt ein modernes wissenschaftliches Handbuch, andererseits schaltet er sich intensiv in die Resistenzbewegung gegen die Nazis ein. Er ist sehr tapfer, und hat nur eine grosse Sorge, die er seiner Frau mitteilt, dass er seine intensive schöpferische wissenschaftliche Arbeit einstellen muss, und das gerade zu einer Zeit, wo er nach vortrefflicher Organisation seines Instituts, seine schöpferische, wissenschaftliche Arbeit entwickeln könnte.

Bereits im November 1941 wird er verhaftet und verbleibt bis Juni 1942 im Monteluppi-Gefängnis.

Nach einer halbjährigen Gefängnishaft wurde er am 11. Juni 1942 in das KZ-Lager Auschwitz überführt und erhielt die Nummer 39197. Im Lager kam er psychisch gebrochen an, und behauptete, dass man bei einer besseren Organisation der Konspirationsarbeit die Verhaftung hätte vermeiden können. Im Lager fand er herzliches Entgegenkommen bei den Ärzten und Medizin-Studenten. Bald wurde er im Revier unterbracht, um ihn vor den schweren Lebensbedingungen im Lager zu schützen. Man dachte sogar an die Schaffung eines kleinen bakteriologischen Laboratoriums, das er leiten sollte. Nach sechs Wochen seiner Haft in Auschwitz kam eine Aufforderung an Professor *Gieszczykiewicz*, sich in der Politischen Abteilung zu melden. Man wusste, was das bedeutete. Der Revierschreiber, der den Professor retten wollte, schrieb auf die Aufforderung, dass er schwer krank und transportunfähig sei. Es kam manchmal vor, dass eine solche Verschiebung des Urteils auf eine gewisse Zeit sogar das Leben retten konnte. Aber nach einigen Stunden wurde die Aufforderung mit dem Befehl wiederholt: wenn der Professor nicht transportfähig sei, solle man ihn trotzdem auf einer Tragbahre zum Block XI bringen. Ich sprach mit einem Häftling, der Prof. G. auf der Tragbahre trug. Um seine Kameraden zu retten, musste Professor *Gieszczykiewicz* ja die Rolle eines Schwerkranken spielen. Bevor man ihn zum Block XI brachte, war der die Exekution ausführende Offizier bereits weggegangen. Unter wüstem Geschrei: „Warum so spät?“ (es war schon 11 Uhr vormittags), trat der Rapportführer Palitzsch an die Tragbahre heran und schoss zweimal auf den Professor. Seine Leiche befahl er auf derselben Tragbahre in den Block XXVIII zu bringen, von wo die

Kameraden sie nachmittags zum Krematorium brachten.

So kam am 31. Juli 1942 Professor Dr. *Marian Gieszczykiewicz* ums Leben, ein hervorragender polnischer Gelehrter, ein unvergesslicher Lehrer, ein grosser Mensch, unerschütterter im Kampf fürs Vaterland, das er über alles liebte.

In den Personalakten von *Gieszczykiewicz*, die die Kommission zur Erforschung deutscher Verbrecher in Polen besitzt, befindet sich u. a. der Todesschein sowie der ärztliche Befund des Lagerarztes Dr. Entress, wo letzterer als Todesursache die „Cachexie bei Darmkatarrh“ angibt.

TADEUSZ SZYMAŃSKI

ehem. Häftling des KZL-Auschwitz Nr 11785

Dr. Franciszek Gralla

Für Menschen, die die Verhältnisse in den Nazi KZ-Lagern nur vom Hörensagen, Beschreibungen und Film kennen, könnte es als selbstverständlich erscheinen, dass die Häftlinge allen Deutschen mit Hass gegenüberstehen.

Jedoch war unter den Häftlingen, die von der SS mit einem roten Dreieck versehen wurden (d. h. politische Verbrecher deutscher Nationalität), die Mehrheit aus fanatischen Nazi-Gegnern zusammengesetzt, die aufrichtige Demokraten und oft aufrichtige polnische Patrioten waren. Einer von diesen war unser Kollege, der Arzt *Franciszek Gralla*.

Dr. *Franciszek Gralla* war ein geborener Schlesier. Geboren am 2. X. 1905 in Gliwice (Gleiwitz), studierte er an den Universitäten Innsbruck, Wien und Wrocław (Breslau), wo er 1935 das ärztliche Diplom erhielt. Seine Spezialisierung in Neurologie und Psychiatrie beendete er bei Prof. *Lange* in der Klinik für Nervenkrankheiten in Wrocław. Bis zu seiner Verhaftung wohnte und arbeitete er dort. Da er aber seine Ansichten als Gegner des Nazi-Regimes nicht verheimlichte und sich unter Menschen derselben Gesinnung bewegte, die sich mit den Nazi-Methoden der Vergewaltigung der menschlichen Ehre und der Vernichtung von menschlichem Leben nicht einverstanden erklären wollten, wurde er während der ganzen Zeit durch die Nazibehörden verfolgt. Vor allem wurde ihm eine ständige Anstellung versagt, so dass er in der Krankenkasse nur in Vertreterstellungen arbeiten durfte.

Zum ersten Mal wurde er nach Hitlers Überfall auf Polen, d. h. im September 1939 verhaftet, und zwar auf Grund seiner Tätigkeit in den Poloniavereinen. Damals verbrachte er 7 Wochen im Gefängnis. Zum zweiten Mal wurde Dr. *Gralla* 1940, im Zusammenhang mit der missglückten Attentat auf Hitler in München verhaftet. Gleichzeitig wurden weitere 300 Personen festgenommen, die als politisch verdächtig galten. Dr. *Gralla* kam damals in das Gefängnis in der Kletschastrasse in Wrocław, von dort wurde er nach 6 Wochen entlassen.

Zum dritten Mal wurde er im März 1941 verhaftet und dann ohne Gerichtsverhandlung in das KZL-Auschwitz überwiesen. Während seines letzten Aufenthalts im Gefängnis wurde ihm eine Tochter geboren, die er nie zu sehen bekam.

Ins KZL-Auschwitz kam Dr. *Gralla* im Oktober 1941. Seine Lagernummer war 21938. Wie ich bereits erwähnt habe, wurde er als reichsdeutscher politischer Verbrecher angesehen. Dieses führte dazu, dass er als Arzt der Aufnahmestube im Lagerrevier des Hauptlagers zugeteilt wurde. Diese Funktion hatte er bis April 1943 inne. Nachher versetzte man ihn zur Arbeit ins Lazarett im Isolierungslager für Zigeunerfamilien. Von dort kehrte er im Herbst desselben Jahres ins Hauptlager in den Block 28 zurück, der zu einem wichtigen Posten im politischen Leben der Häftlinge wurde. Dort war er zuerst Blockältester, und dann wieder Arzt in der Aufnahmestube. Kraft seiner Funktion hatte Dr. *Gralla* Verbindung mit einer verhältnismässig grossen Anzahl von Häftlingen. Anfangs näherte man sich ihm als einem „Reichsdeutschen“ mit einer gewissen Reserve, bald aber erkannte man, dass er ein gewissenhafter, beherrschter, hilfsbereiter Kamerad war, und er erfreute sich allgemeiner Sympathie.

Als Arzt zeichnete sich Kollege *Gralla* durch grosse Erfahrung vor allem im Bereiche der Neurologie aus und durch eine unerschütterliche ärztliche Ethik. Er eilte opferfreudig den Kranken zu Hilfe, denen man so wenig unter den Lagerbedingungen geben konnte.

Von Natur aus war Dr. *Gralla* verschlossen, bzw. eher schweigsam, in seinen Vorhaben vorsichtig, den Lagerbehörden gegenüber diszipliniert. Diese Merkmale erwarben ihm bei den SS-Behörden einen guten Ruf, was die Konspirationsarbeiten auf dem Block, den er leitete, erleichterte. Hier muss unterstrichen werden, dass Dr. *Gralla* im Revier mit einer Gruppe Kommunisten zusammenarbeitete, die danach strebten, die kriminellen Häftlinge, meistens Deutsche von ihren Stellungen zu beseitigen und sie vom Einfluss auf das Lagerleben zu isolieren. Dr. *Gralla* konnte Leute mit nationalistischen Anschauungen, gleichviel welcher Nationalität, überhaupt nicht ausstehen. Um ihn völlig getreu darzustellen, muss man hinzufügen, dass er im täglichen Leben immer gelassen und freundlich war. Er sprach meistens schlesischen Dialekt, was eine Atmosphäre kernigen und gesunden Humors schaffte. Die Kollegen gaben ihm den Spitznamen „*Tukaj*“, denn anstatt des Wortes „*tutaj*“ (polnisch: hier), sagte er: „*tukaj*“.

Von 1944 ab begannen die deutschen Behörden teilweise das Lager zu evakuieren. Im August 1944 wurde Kollege *Gralla* zusammen mit einer Gruppe ins KL-Hamburg-Neuengamme abtransportiert. Dort bekam er die Nr. 47887. Einige Tage vor Kriegsende wurde dieses Lager aufgelöst und ca 8500 Häftlinge wurden auf die Schiffe „*Cap Arcona*“ und „*Tillbeck*“ verladen. Am 3. Mai 1945 wurden diese Schiffe

durch alliierte Flugzeuge bombardiert. Nur etwa 700 Häftlinge konnten sich retten.

Dr. *Gralla* war auf der „Cap Arcona“, er hatte dort eine Kabine zusammen mit 11 Häftlingen verschiedener Nationalitäten, von denen der Pole Dr. *Okla* gerettet wurde.

Kollege Dr. *Gralla* kam fünf Tage vor Kriegsende um. Mit ihm verschied ein aufrichtiger Demokrat, ein kluger ethischer Arzt, ein edler Mensch und ein unvergesslicher Lagergenosse.

JANINA KOŚCIUSZKOWA

ehem. Häftling des KL-Auschwitz Nr 36319

Dr. Stefania Kościuszkowa

Dr *Stefania Kościuszkowa* absolvierte das Gymnasium in Jasło. Das ärztliche Doktordiplom erlangte sie im Jahre 1924 auf der medizinischen Fakultät der Jagellonischen Universität in Kraków.

Als Absolventin der Medizin und nachher als Ärztin arbeitete sie in der Kinderabteilung am St. Ludwig-Hospital, das von Prof. Bujak geleitet wurde.

Nach ihrer Fachausbildung übersiedelte sie aus Familiengründen nach Łańcut, wo sie als Kinderärztin tätig war.

Im Jahre 1929 beendete sie in Warszawa einen Kurs, für vorbeugende Behandlung der Tuberkulose, worauf sie eine der ersten prophylaktischen Beratungsstellen gründete. Dabei stellte sie einen Röntgenapparat zur Verfügung, den ihr Mann bediente.

Bei der eifrigen und selbstlosen Arbeit beider Eheleute behandelte die Beratungsstelle nicht nur den Łańcuter Kreis; die Kranken kamen auch von den Nachbarkreisen. Die damaligen Behörden interessierten sich für die Sache und bei ihrer Anwesenheit in Łańcut besichtigten sie die Beratungsstelle. Es war eine der ersten Beratungsstellen dieser Art.

Nach dem Tode ihres Mannes übersiedelte sie nach Rabka, dort arbeitete sie in der Abteilung für Kinder im Offizierserholungsheim. Dann führte sie ein Internat für Kinder im Type eines heutigen Sanatoriums, wobei die Krankenkasse die Kosten deckte.

Als der Krieg ausbrach, gab es in Rabka einen Mangel an Ärzten. Dr. *Kościuszkowa* arbeitete grösster Aufopferung, wobei sie auch den Partisanen keine Hilfe verweigerte. Nach dem Kriege erhielt sie post mortem eine Auszeichnung mit der Ernennung zum Leutnant mit dem Pseudonim „Biała“ („Die Weisse“).

Im Juni 1942 begann in Rabka die Gestapo zu wüten, sie kam auf die Spur der Organisation und eines Nachts verhaftete sie über ein Dutzend Frauen und einige Männer, unter ihnen auch Dr. *Kościuszkowa*.

Man brachte sie ins „Palace-Hotel“ in Zakopane (wo die Gestapo ihren Sitz hatte), von dort nach peinlichem Verhör und Martern nach Tarnów und in Kürze — am 28. 7. 1942 nach Auschwitz. Unterwegs pflegte sie ihre Leidens-

genossinnen, die der Reihe nach in ihren Armen verstarben.

August 1942. Die schwerste Zeit für die weiblichen Häftlinge. Sie wurden gerade aus dem Stammlager nach Birkenau verlegt. In Baracken untergebracht, welche aus Lehm und Steinen erbaut waren, in denen mehrere Tausende sowjetischer Kriegsgefangenen umgekommen waren, befanden sich die Frauen in einem Abgrund des Elends.

Hunger, Schmutz, Läuse, Wassermangel, keine Wasch- und Wäschereigelegenheit lösten eine Reihe von Krankheiten aus. Es gab keine Medikamente. Der Gesundheitsdienst begann sich erst zu organisieren.

Die ersten Revierblöcke wurden geöffnet, aber dort kommandierten deutsche Pflegerinnen mit schwarzen und grünen Abzeichen, mit „*Schwester*“ *Klara* an ihrer Spitze. Kranke Polinnen wurden anfangs in das Revier nicht aufgenommen, sie konnten nur im Ambulatorium behandelt werden.

Schrittweise errangen die Polinnen gewisse Posten im Revier, zuerst die, der Nachtwachen und Putzfrauen. Dank ihrer selbstlosen und ehrlichen Arbeit übernahmen polnische Frauen Ende 1942 das von den Nazifrauen befreite Revier.

Dr. *Kościuszkowa* war die erste Häftlings-Ärztin, begann jedoch die Arbeit als Nachtwache, d. h. mit dem Hinaustragen der Kübel. Sie fiel unter der Last der geschleppten Eimer um und rutschte auf dem aufgeweichten Erdboden der Baracke. Damals gab es noch keine Ziegelfussböden.

Sie durfte offiziell nicht zugeben, dass sie Ärztin sei. Jedoch gab sie die Arbeit als Nachtwache nicht auf, denn nur so konnte sie ihren kranken Kameradinnen helfen.

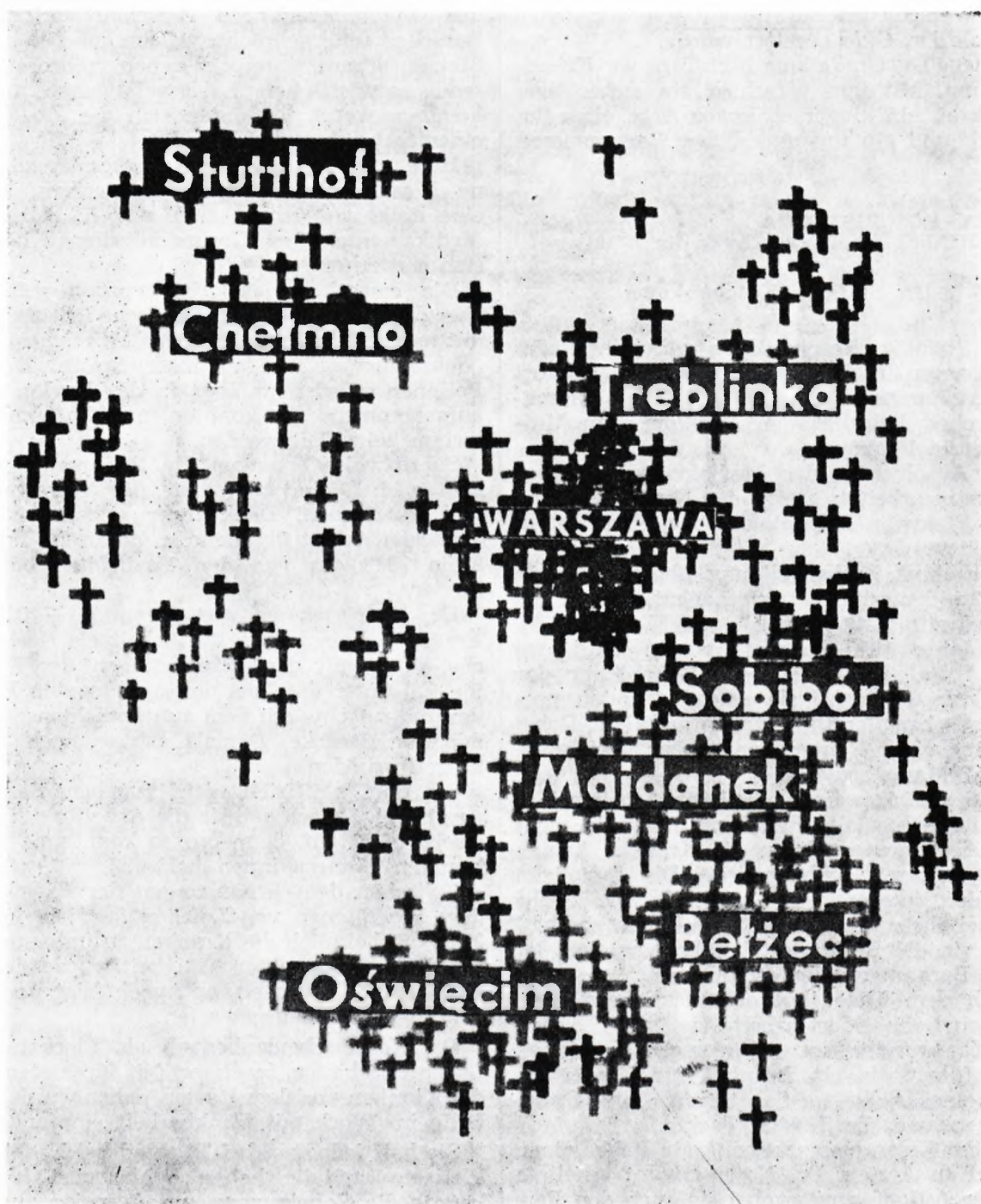
Zwischen dem Hinaustragen der Kübel und dem Wegräumen von Leichen fand sie immer Zeit, um heimlich die Kranken zu untersuchen. Bei dieser unerlaubten Tätigkeit wurde sie von „*Schwester*“ *Klara* ertappt, geohrfeigt und aus dem Revier hinausgeworfen.

Dr. *Kościuszkowa* begann als Blockarzt im Lager zu arbeiten. In dieser Zeit fürchteten sich die Kranken vor dem Revier, daher wurde jede Hilfe im Block mit Dankbarkeit empfangen.

Sie half jederzeit, bei Tag und bei Nacht. Sie kletterte auf die hohen Schlafkojen hinauf, kannte die Geheimwege, um Arzneien zu „organisieren“. Damals gab es in den Revieren keine Wasserleitung. Sie organisierte die Heranschaffung des ersehnten Wassers und des Kräutertees. Sie schaffte Lebensbedingungen, die einigermaßen den menschlichen angenähert waren. Wenn es keine Arzneien gab, genügte manchmal ein gutes Wort, um Zuversicht einzuflößen, und das Leben zu retten.

Viele herzliche Worte hat ihrem Andenken *Seweryna Szmaglewska*¹⁾ in ihrem Buche: „*Dymy nad Birkenau*“ („Rauch über Birke-

¹⁾ Bekannte polnische Schriftstellerin, ehem. Häftling des KZL-Auschwitz.



Stellen des Martyriums in Polen während der Nazi-Okkupationszeit.

nau") gewidmet. Sie schreibt dort u. a. auf Seite 42: „Ihr graues Haar und ihr entkräftetes Gesicht sind immer unter den am schwersten Erkrankten zu sehen. In vielen Augen erweckt das Erscheinen dieser kleinen Gestalt einen warmen Strahl von Zutrauen und guter Hoffnung. An ihren Bewegungen, ihrer Haltung und ihrem Gesichtsausdruck sieht man, dass sie hier einen heiligen Dienst ausübt. Sie hat ausdrücklich verlangt, dass sie jederzeit nachts geweckt werden soll, wenn es nur irgend jemand nötig hätte. Die Kranken wissen es. Sie

fühlen sich sicher unter ihrer gütigen Pflege... es ist doch viel leichter krank zu sein, viel leichter zu sterben im Schutz von sorgenvoll zitternden Händen einer solchen Ärztin! Es kommt aber der Tag, wo die Todeslawine die gute Doktor Kościuszkowa mitreisst. Sie verlässt nun Hunderte und Tausende von Kranken, die sie umsonst erwarten”.

Im Januar 1943 erkrankte Dr. Kościuszkowa schwer. Durchfall, nicht geheilte Erfrierungen, zu denen Abszesse und Rotlauf hinzukamen, töteten sie am 11. Januar 1943.

WŁADYSŁAW DENIKIEWICZ

Dozent Dr. Jan Kowalczyk

Jan Kowalczyk wurde am 22. 6. 1903 in Kraków geboren. Das Studium der Medizin beendet er an der medizinischen Fakultät der Jagellonischen Universität. In der Chirurgie bildete er sich unter der Leitung von Prof. Glatzel aus. Er war nicht nur sein Schüler, sondern auch sein ergebener Freund. Er verliess seinen Meister in dessen schwersten Momenten nicht, und blieb ihm treu bis zum Tode während dessen schwerer und langer Krankheit.

Nach dem Kriege habilitiert, war er ein ungewöhnlich gewissenhafter Arzt, ein vortrefflicher Diagnostiker, ein beherrschter und vorsichtiger Chirurg, ausschliesslich der Spital- und Klinikarbeit ergeben. Als Wissenschaftler zeichnete er sich durch ungewöhnliche Gewissenhaftigkeit aus. Oberflächlichkeit und wissenschaftliche Aufschneiderei vertrug er nicht. Er hinterliess ungefähr 30 wissenschaftliche Arbeiten, die Muster an Genauigkeit sind und stets schöpferische Elemente in den Schatz der ärztlichen Wissenschaft hineintrugen. Obwohl er noch keine eigene Arbeitsstätte bekam, hat er eine Reihe von Schülern erzogen, die er gewissenhaft in der Chirurgie schulte und in die wissenschaftliche Arbeit einführte. Während einer kurzen Zeit leitete er auf Geheiss der medizinischen Fakultät die Chirurgische Abteilung des städtischen Spitals der Boni Fratres. Eine kleine Abteilung wurde so zum Range einer guten Klinik erhoben.

Kowalczyk zeichnete sich durch überdurchschnittliche Intelligenz sowie durch vielseitiges Wissen auf den verschiedensten Gebieten aus. Er war Kenner der Literatur und philosophischer Strömungen, Numismatiker, Briefmarkensammler.

Ein um so grösseres Gewicht gewinnt seine Konspirationstätigkeit in der Zeit der Nazi-Okkupation. Der Gefahr bewusst, jederzeit sein eigenes Leben riskierend, stellt er sich als Arzt der Widerstandsbewegung zur Verfügung. Er eilt jederzeit den kranken und verwundeten Soldaten der polnischen unterirdischen Armee zu Hilfe. Diejenigen Leute, denen Verhaftung droht, nimmt er zusammen mit Prof. Glatzel unter falschen Namen für eine Scheinbehandlung in der Klinik auf, nachher in der „Lecznica Związkowa“ und im „Dom Zdrowia“ (Privatkrankenhäuser). Es kommt auch vor, dass beide aus Sicherheitsgründen eine Blinddarmoperation oder auch eine andere vortäuschen, indem sie dem Patienten oberflächlich die Haut durchschneiden. Als später reguläre Partisanenabteilungen entstanden, wird Dr. Kowalczyk Arzt beim „Żelbet“. Er operiert u. a. den direkt aus dem Walde kommenden, an Blinddarm erkrankten Korporal „Rezula“, seinem richtigen Namen nach *Tadeusz Zuwała*. Die Operation fand in der Klinik in der St. Philipp-Str. statt. Als die Konspirationsorganisation im KZ-Lager Auschwitz (unter Führung von *J. Cyrankiewicz*) ge-

nügende Schwungkraft erreichte und eine geplante Flucht von Häftlingen aus dem Lager in die Wege leitete, wurden sie fast alle nach Ankunft in Kraków einer ärztlichen Untersuchung unterzogen. Einer der wenigen Ärzte, welcher die Flüchtlinge untersuchte, war Dr. Jan Kowalczyk. Er erteilte ihnen ärztliche Hilfe und beseitigte auf chirurgischem Wege ihre Lagernummern. So wurden von diesem „persönlichen Lagerausweis“ durch ihn befreit: *Tomek Sobański*, *Kostek Jagiello*, *Szymek Wojnarek* und der österreichische Kommunist „Pepi“ alias *Joseph Meisel*, der jetzige Sekretär der kommunistischen Partei Oesterreichs. Als im Juli 1943 *Marian Bomba*, der Kommandant des Bezirks GLPPS und Leiter der Auschwitz-Kampfgruppen in der Dietlstrasse im Kampf mit der Polizei schwer verwundet wird, verweigert einer der bekannten Chirurgen seine Hilfe, ein zu grosses Risiko befürchtend, denn die ganze Gestapo und andere Polizeiverbände wurden mobil gemacht, um den Verwundeten aufzufinden. Die Leitung der Organisation wendet sich daher an Dr. Kowalczyk und dieser besinnt sich keinen Augenblick. Ohne unnötige Worte zu verlieren, nimmt er seinen Handkoffer mit Instrumenten und begibt sich in die Wohnung, wo der Kranke liegt. Er führt die Behandlung die ganze Zeit durch und nach einigen Monaten kann *Marian Bomba* bereits zwei grüne Grenzen überschreiten und sich nach Budapest begeben, von wo er übrigens bald wiederkehrt, und seinen hartnäckigen Kampf mit dem Okkupanten sowie seine eigene Hilfsaktion für die KZ-Lager, besonders für Auschwitz, weiterführt. *Marian Bomba* starb im Frühjahr 1960.

Dozent Dr. Kowalczyk starb an Herzmuskelinfarkt am 26. April 1958. Ein glühender Patriot, hervorragender Arzt, Wissenschaftler und Erzieher, ein Mensch im wahrsten Sinne dieses Wortes, der allen diente, die seine Hilfe brauchten, unabhängig von Rasse, Religion oder politischen Ansichten.

EDWIN OPOCZYŃSKI

ehem. Häftling in Auschwitz Nr. 160922

Dr. Henryk Krause

Er stammte aus Kielce, wo er in den Vorkriegsjahren in der damaligen Krankenkasse tätig war, wobei er sich des Rufes eines wohlwollenden Arztes erfreute. Als Jude befand er sich in Auschwitz-Birkenau, wo er fast von Beginn an das Vertrauen und die Achtung der Mithäftlinge erwarb. Er arbeitete aufopferungsvoll und selbstlos. In ein anderes KZ-Lager abtransportiert, kam er unter unbekannten Umständen um.

Dr. Witold Kulesza

Ruhig, immer beherrscht, grenzenlos den Kranken ergeben, erweckte er ein grosses Ver-

trauen als Mensch und als Arzt. Er arbeitete im Krankenbau in Birkenau fast seit dessen Entstehung. Sein Schicksal im Lager ist mit dem Schicksal des Familienlagers für Zigeuner verflochten, wo er 16 Monate arbeitete. Mit der Liquidierung des Zigeunerlagers wurde der „Häftling Oberarzt Dr. Witold Kulesza“ vom Zigeunerlager in die Strafkompagnie versetzt, von wo ihn Kameraden und Freunde retteten, indem sie ihn wieder im Lazarett in Birkenau unterbrachten.

In Gesprächen mit Kranken erweckte er in ihnen den Willen durchzuhalten, zu leben und zu kämpfen.

Er überlebte das Lager und liess sich nach dem Kriege als schwerkranker Mann in Ostrów Mazowiecki nieder, wo er nach einigen Herzkreisläufkrankheiten verstarb.

Dr. Jan Malinowski

Er stammte vom Lande aus der Gegend von Krosno und studierte an der Jagellonischen Universität in Kraków in den Jahren 1921–1927. Während der Studien gehörte er zu den Gruppen fortschrittlicher Jugend; wie aus seinen Aussagen hervorging, war er ein naher Mitarbeiter von Wanda Wasilewska. Nach seinen Studien liess er sich in Łódź nieder, ausser seiner Berufstätigkeit arbeitete er in der Gesellschaft der Arbeiteruniversitäten und in Arbeitersportklubs. Die ihn kannten, behaupteten, dass er niemals Geld hatte, da er fast alle seine Einkünfte als Hilfe für die mittellose studierende Jugend ausgab.

Im Jahre 1939 floh er aus Łódź und liess sich in Radom nieder, wo er verhaftet wurde und nach einem langen Aufenthalt im dortigen Gefängnis im Juni 1943 in Auschwitz ankam. In der Anfangszeit seines Aufenthalts im Lager wurde er mehrmals in die politische Abteilung gerufen, von wo er immer misshandelt zurückkam. Diese Erlebnisse haben ihn niemals gebrochen. Er war von Natur aus heiter und glaubte immer an den Sieg der sozialen Gerechtigkeit.

Nach Verlegung des Krankenbaus in neue Baracken arbeitete er im Block für ansteckende Krankheiten bis Januar 1945. Sehr bescheiden, hilfsbereit teilte er alles was er hatte mit seinen Kameraden. Dann wurde er nach Deutschland abtransportiert. Sofort nach Kriegsende kehrte er in die Heimat zurück und übernahm die Stelle eines Spitaldirektors in Legnica. Er war voller Begeisterung und Tatendrang; damals war er 44 Jahre alt. Er litt an Schlaflosigkeit. Eines Nachts setzte er sich auf das Fensterbrett und schlief ein. Plötzlich aufgeweckt, verlor er das Gleichgewicht, stürzte vom 2. Stock herab und fand einen sofortigen Tod.

(Aus Erinnerungen des Kameraden Kazimierz Smoleń)

JANINA KOŚCIUSZKOWA

ehem. Häftling des KZ-Auschwitz Nr. 36319

Dr. Ernestyna Michalikowa

Dr. Ernestyna Michalikowa absolvierte die medizinische Fakultät an der Jagellonischen Universität in Kraków. Einige Jahre arbeitete sie in der III. Frauen- und Geburtshilfe-Abteilung des St. Lazarus Spitals, später als Gynäkologin. Mit Vorliebe widmete sie sich dem Flugsport. Zusammen mit ihrem Manne, der Fliegerarzt war, besass sie ein Kleinflugzeug, und sie bereisten Spanien, Ungarn, Bulgarien, ganz zu schweigen von vielen Flügen über Polen.

Nach Kriegsausbruch blieb sie allein; ihr Mann begab sich als Militärarzt nach Beendigung der Kriegshandlungen ins Ausland.

Sie widmete sich mit ganzem Herzen der Arbeit in der Konspiration. Da sie keine Familie hatte, nahm sie vielleicht zu mutig oder zu unvorsichtig an allen Angelegenheiten teil, mit denen man sich an sie wendete. Sie stellte der Organisation ihre ganze Wohnung zur Verfügung. Dort wurden Versammlungen abgehalten, eine geheime Zeitung redigiert, ausserdem befanden sich dort ein Rundfunkapparat, ein Vervielfältigungsapparat mit einem Vorrat an Schmiermaterial, Kennkarten, Formulare zur Anfertigung falscher Geburtsurkunden und Stempeln aus den verschiedensten Kirchen. So war es eine reiche Beute für die Gestapo, als sie in die Wohnung am 22. 2. 1942 eindrang.

Die Gestapobeamten waren selbst erstaunt über die Wichtigkeit der dort gefundenen Beweise. Sie nannten die Angelegenheit die „Affäre Michalik“, und wüteten dort drei Tage. Leider wurden ungefähr 100 Personen festgenommen, von denen nur wenige das Lager überlebt haben.

Ein Jahr blieb sie im Gefängnis in der Monteluppistrasse; anfangs wurde sie zu keiner Arbeit zugelassen und sogar in einer Dunkelkammer eingesperrt. Die letzten drei Monate arbeitete sie als Gefängnisärztin in der Frauenabteilung im Helcel-Altersheim.

Im Mai 1943 wurde sie in das KZ-Auschwitz überführt. Sie traf ein bereits organisiertes Revier an, welches von polnischen Ärztinnen und Krankenpflegerinnen geleitet wurde. Dank diesem Umstande konnte sie als Ärztin auf dem Revier arbeiten, obwohl sie dem Strafkommando zugeteilt wurde und auf dem Rücken einen roten Kreis mit weissem Ring (Fluchtpunkt) aufgenäht bekam.

Sie wurde der Ambulanz zugeteilt. Dort gingen alle Kranken durch, welche ins Revier aufgenommen werden sollten. Dank ihrer entschlossenen und tapferen Haltung konnten ins Revier nicht nur schwere und hoffnungslose Kranke gelangen, sondern auch entkräftete und geschwächte Häftlinge, für welche die Befreiung vom Appel und von der Arbeit

„Aussen“ die Rettung ihres Lebens bedeutete. Und das Revier füllte sich mit alten und jungen Patienten aller Nationalitäten; Polinnen, Jugoslawinnen, Französinen, Russinnen. Für alle war der Eingang frei, der deutsche Chauvinismus hörte endlich auf.

Die Arbeit war nicht leicht unter der beständigen Aufsicht der deutschen „Schwestern“ und Aufseherinnen welche die Kontrolle ausübten und sich in die Aufnahme der Kranken hineinmischten. Jedoch mit ihrem guten Willen und Wohlwollen hat Dr. Michalikowa viel Gutes getan.

Später arbeitete sie als Chirurg, wobei sie die Grundlagen für die spätere chirurgische Abteilung des Frauenlagers in Birkenau geschaffen hat. Leider hat sie die Eröffnung der vollendeten Einrichtung nicht erlebt, die sie mit solcher Hingabe vorbereitete.

Durch die lange Haft entkräftet, vom Durchfall geplagt, fiel sie im November 1943 der Tuberkulose zum Opfer.

JANINA KOWALCZYKOWA

chem. Häftling des KZ-Lagers Auschwitz Nr. 32212

Dr. Witold Preiss

Dr. Witold Preiss wurde am 19. Januar 1908 in Brylińce bei Przemyśl geboren. Die medizinischen Studien absolvierte er im Jahr 1934 in Kraków. Während seiner Studienzeit war er Assistent im Institut für allgemeine und experimentelle Pathologie der Jagellonischen Universität. Gleichzeitig arbeitete er beim Rettungsamt. Seine chirurgische Lehrpraxis absolvierte er zuerst im Militärspital und dann im Narutowicz-Spital in Kraków, wo er später etatsmässig angestellt wurde. Bis zum Ausbruch des II. Weltkrieges war er auch Assistent im Pathologischen Institut der J. U.

Er tritt nach Kriegsausbruch in die Reihen der Organisation ZWZ. Nie hat er Bedenken auch vor den schwersten Aufgaben, welche die Organisation ihm auferlegte. Die Organisation war stark verzweigt, die Arbeit gefährlich und verantwortlich. Verhaftungen setzten ein. Dr. Preiss wurde am 4. XII. 1941 mit seiner Frau und einem Dienstmädchen verhaftet. Die Kinder, welche die Gestapomänner zuerst in eine Kinderverwahrungsanstalt überweisen wollten, wurden auf grosse Bitten unter die Obhut der Mutter von Dr. Preiss übergeben. Sehr schwer waren die Stunden des Verhörs, welches nicht nur im Lokal der Gestapo in der Pomorska-Strasse stattfand. Die Schergen, welche dort verhörten und dabei auch prügelten, waren *Johann Wosny* (vor dem Kriege *Woźny*), ein Gutsverwalter aus Schlesien und *Christiansen*, wahrscheinlich ein Däne. Zweimal wurde Preiss in seine eigene Wohnung gebracht, einmal wurde er nach Warszawa, einmal nach Cieszyń transportiert. Damals wurden im Verlaufe von etwa 3 Wochen ungefähr 60 Personen

verhaftet. Dr. Preiss war in der ersten Zeit so geprügelt worden, dass ihm sogar die Deutschen die Überweisung ins Lazarett vorschlugen wovon er jedoch keinen Gebrauch machen wollte und lieber in seiner Zelle blieb. Seiner Mutter gegenüber, die zur Gestapo ging, um wenigstens spärliche Nachrichten zu erhalten, haben ihn die Gestapomänner einen stolzen und verbissenen Polen genannt. Anfangs sass er im Monteluppi-Gefängnis, wo er erfolgreich besonders den kranken Frauenhäftlingen behilflich war.

Am 17. Juni 1942 wurde er nach Auschwitz abtransportiert, leider bereits mit einem Todesurteil. Im Konzentrationslager erhielt er die Nr. 39594. Darüber, wie tapfer er sich dort verhielt, erzählen seine nächsten Lagergenossen, besonders der mit ihm am meisten befreundete *Stanisław Głowa*. Dr. Preiss wurde Häftlingsarzt auf Block Nr. 20. Als Arzt versuchte er seinen geringen Möglichkeiten gemäss den kranken Häftlingen zu helfen, verteilte Arzneien, wobei er immer überlegte, für welchen Kranken sie am meisten nötig wären. Operationen führte er im Geheimen aus, schnitt Abszesse auf, welche in den dortigen Verhältnissen eine häufige Krankheit waren und sprach anderen Mut zu. Dr. Witold Preiss ahnte seinen Tod voraus, denn oft sagte er zu *Stanisław Głowa*: „Du wirst sehen, sie werden uns alle erledigen“. Am 21. September 1942 sollte ihn *Stanisław Głowa* als Blockschreiber zusammen mit anderen ausgelesenen Häftlingen der „Politischen Abteilung“ zuführen. Am Abend konnte er sich nicht entschliessen, ihm diese entsetzliche Nachricht mitzuteilen. Er schlief die ganze Nacht nicht. Erst am Morgen fand er den Mut, es ihm zu sagen, worauf ihm Preiss sagte, dass auch er nicht schlafen konnte und von schlimmsten Vorahnungen geplagt worden sei. So ging Preiss mit anderen zusammen zur politischen Abteilung. Als eine Stunde später alle zum Block XI in den sicheren Tod schritten, half er einem „Muselmann“, ihm den Arm stützend. Als er am Block 20 vorbeikam, wo *Stanisław Głowa* stand, gab er ein Zeichen, indem er den Finger an die Schläfe legte, dass er zum Erschiessen gehe. Nach der Exekution hat *Stanisław Głowa* am Block 28 seine Leiche gesehen, die auf Verbrennung wartete. Preiss erhielt einen Genickschuss aus sehr geringer Entfernung und wurde im sogenannten Kleinen Krematorium verbrannt. Das Urteil führte ein rumänischer SS-Mann aus, ein niedriger, schwarzhaariger Mann, den alle kannten.

Seine Frau, die inzwischen aus der Haft entlassen worden war, erhielt ein lakonisches Telegramm: „Ehemann im Lager verstorben“. Ein Verwandter von Dr. Preiss, *Juliusz Twardowski*, der damals im RGO¹⁾ arbeitete, wandte sich an das Kommando des Lagers in Auschwitz mit der Frage um die Todesursache. Die Antwort lautete: „Kachexie beim Darmkatarrh“.

¹⁾ Die „Rada Główna Opiekuńcza“ („Polnischer Fürsorgehaupatausschuss“).

(Die biographischen Daten verdanken wir seiner Frau *Krystyna Preiss*, welche gleichzeitig mit ihm verhaftet war).

EDWIN OPOCZYŃSKI

chem. Häftling im KZ-Lager Auschwitz Nr. 160922

Dr. Zbigniew Szawłowski

Seiner Herkunft nach ein Warschauer, war er in Birkenau einer der Blockärzte und später Chefarzt von Block 18. Als Zögling des Sanitätserziehungszentrums selbst sehr diszipliniert, verlangte er auch von anderen Disziplin. Unter einem äusseren Schein von Rauheit und Rücksichtslosigkeit steckte das weiche Herz eines guten Menschen und jungen Arztes: er zählte damals etwa 27 Jahre. Trotz gesundem Äusseren war er lungenkrank. In Birkenau und später in Litomierzycze in den Böhmisches Sudeten hatte er mehrmals Lungenblutungen. Er überlebte das Lager, starb jedoch wenige Monate nach Kriegsende in einem Lungensanatorium. Die schweren und unmenschlichen Lagerverhältnisse stellten die Ärzte vor besondere Aufgaben, und viele von ihnen führten dieselben auf Kosten der eigenen Gesundheit und des eigenen Lebens aus.

JERZY MOSTOWSKI

chem. Häftling des KZ-Lagers Auschwitz Nr. 17221

Dr. Wilhelm Türschmied

Der deutsche Name von Dr. *Türschmied* und Gerüchte, er sei ein „Reichsdeutscher“, lösten damals bei Personen, die ihn von früher her kannten, eine gewisse Reserve und Vorsicht aus. Ganz Tarnów kannte ihn. War er doch seit 1927 Direktor des dortigen Kreisspitals, ein vortrefflicher Chirurg und ausgezeichnete Internist. Er war ein Mensch von grossem Mitgefühl, empfindlich für die Leiden anderer. Patienten aus den Bauern- und Arbeiterkreisen suchten meistens bei ihm Rat und Hilfe.

Die Gerüchte über seine deutsche Staatsangehörigkeit wurden dadurch gefördert, dass seine Frau eine Deutsche war. Zwei Söhne liess er in polnischen Schulen ausbilden. Sein Polentum und seine ablehnende Haltung gegen die Okkupationsmassnahmen fanden ihre Bestätigung in seiner Stellungnahme der eigenen Frau gegenüber, von der er sich später trennte.

Mit Tarnów und dessen Bewohnern eng verbunden, versagte er den Vertretern der Widerstandsbewegung seine Hilfe nicht; ja, er nahm sogar tätig an der Organisation der AK ¹⁾ und ihrer Entwicklung teil. Seine Wohnung in der

schönen Villa in der Starowolski-Strasse war oft der Sammelpunkt für die Mitglieder des Stabes der geheimen Organisation. Das Gerücht von seiner deutschen Herkunft war seinerzeit keine schlechte Tarnung gegen die Beobachtung seitens der Agenten und Spitzel der Gestapo. Umsonst! Es kam der Tag, wo die Gestapo-Hyänen witterten, dass ihr angeblicher Vertrauensmann doch ein kämpfender Pole sei. Die Beweise waren unwiderlegbar. Dr. *Wilhelm Türschmied* kam ins Tarnower Gefängnis und wurde von dort nach den berüchtigten Verhören bei der Gestapo in der Urszulańska-Strasse ins KZ-Lager Auschwitz überwiesen, wo er die Nr. 11461 erhielt. Hier, im Lager, hatte ein Facharzt nicht nur beide Hände voll zu tun, aber auch eine Aufgabe vor sich, seinen Landsmännern in moralischer und politischer Hinsicht zu helfen. Wir erinnern uns seiner auf Block 21 in den letzten Monaten des Jahres 1941. Einer der Häftlinge arbeitete damals beim Kommando DAW und brachte sich bei der Arbeit eine Wunde am Finger bei. Nach zwei Tagen erschien eine Schwellung. Der Kranke meldete sich im Krankenbau und so kam er in die Stube von Dr. *Türschmied*. Nach dem Anlegen des Verbandes erschien er nach drei Tagen wieder zur Kontrolle. Dr. *Türschmied* sah ihn mit seinen hellen blauen Augen, die von dichten Augenbrauen überschattet waren, an. Vorsichtig nahm er den Ichthyolverband vom Finger und sah ihn sich an. „Es ist nicht so schlimm, mein Sohn, wir werden nicht schneiden müssen.“ Als der Kranke ein Stück nackten Knochens und nekrotisches Gewebe erblickte, wurde ihm übel und er brach auf dem Fussboden zusammen. Nach einer Weile kam er zu sich und sah nun über sich das aufmerksame und ernste Gesicht von Dr. *Türschmied*. Dieser zwickte ihn mit einem Lächeln in die Wange und sagte leise: „Schon gut, mein Sohn, bis zur Hochzeit wird es schon wieder in Ordnung sein“. Der Finger war inzwischen verbunden und auf eine Schiene gewickelt worden. Dr. *Türschmied* hatte während der Ohnmacht schnell und geschickt die Wunde des Kranken verbunden. Beim nächsten Besuch gestattete sich der Kranke ihm zu sagen, er kenne ihn von Tarnów her. Der Arzt freute sich sehr darüber. Er schaute auf ihn mit väterlichem Blick herab. Sicherlich dachte er an seine Söhne. Lebhaft unterhielt er sich über frühere, vergangene Zeiten. Jeder, der ihm aus jener Zeit etwas erzählen konnte, erweckte sein Interesse und seinen oft wertvollen Schutz. „Ich erinnere mich, wie trotz des uns bedrückenden Alpdruckes Dr. *Türschmied* einen ihm eigenen Sinn für Humor entwickelte und oft auch Witze machte. Wir hatten ihn alle gern, denn in ihm fanden wir nicht nur einen Arzt, sondern auch einen Menschen, einen guten und edlen Leidensgenossen.

Ein anderer Häftling befand sich Mitte September 1941 als Patient im Krankenbau mit einer starken Phlegmone der linken Fußsohle. Nach dem Eingriff lag er in dem grossen

¹⁾ AK — Armia Krajowa, die „geheime Landesarmee“.

allgemeinen Saale auf dem ersten Stock eines zweistöckigen Bettes, zuerst mit einem zweiten Kranken zusammen, und nach dessen Tode allein. Die Verbände wurden in einem anderen Verbandsraum angelegt, wenn es Verbandsmaterial gab. An den Verbandstagen arbeiteten Dr. *Türschmied* und Dr. *Pizlo* von frühmorgens bis spätabends bei den Kranken, obwohl es keine normale Verpflegung gab und noch weniger normale Bedingungen zur Krankenpflege.

Als der Kranke merkte, dass die Verbände zu selten gemacht wurden, bat er Dr. *Türschmied* scheu, die Salbe und den Verbandstoff mit sich ins Bett nehmen zu dürfen. Dr. *Türschmied* erklärte leise, dies sei unmöglich, jedoch trug er auf die Wunde viel Salbe und Zellstoffwatte auf, wobei er für den Verband drei Binden anwendete. Ohne jeglichen Wink verstand der Kranke, was das bedeutete, und als er wieder im Bett war, nahm er schnell zwei Binden ab, wechselte den ganzen Verband und versteckte unter dem Strohsack die so ersparten Stoffe. Auf diese Weise konnte er in stillem Einvernehmen mit Dr. *Türschmied*, bei sparsamen Vorgehen, täglich den Verband wechseln, da seine Wunden am Fusse stark eiterten.

Als Dr. *Türschmied* den Kranken nach einigen Tagen auf dem Verbandsaal wiedersah, lächelte er und fragte nur: „Hat es ausgereicht?“ Das war alles. Er war sich klar darüber, dass unter den Bedingungen, die Ende Sommer 1941 herrschten, er nicht in der Lage sei, mehr zu tun, als er tat.

Aber die Gestapo wachte. Die politische Abteilung zeigte Interesse für ihn. Eines Tages, in den ersten Monaten des Jahres 1942 wurde er gerufen. Wie es sich herausstellte, wurde er von der Hauptschreibstube auf Block 24 zusammen mit anderen zum Block 11 abgeführt. Dort stellte sich Nr. 11461 zum letzten Mal an der Todeswand auf.

Dafür, dass er gekämpft hatte und dass er ein Pole war und blieb, wurde er erschossen.

(Einen Teil der Einzelheiten gab *Tadeusz Sobolewicz*, ehem. Häftling des KZ-Lagers Auschwitz an)

JANINA KOWALCZYKOWA

ehem. Häftling des KZ-Lagers Auschwitz Nr. 32212

Dr. Maria Werkenthin

Dr. *Maria Werkenthin* wurde am 21. XI. 1901 in Podolien geboren, wo ihr Vater Direktor einer Zuckerfabrik war. Ihr Grossvater war deutscher Abstammung, die Mutter Engländerin, aber Dr. *Maria Werkenthin*, die in Polen geboren war, polnisch erzogen wurde, gab das Leben für ihre Heimat hin: sie verstarb im KZ-Lager in Auschwitz im Jahre 1944.

Dr. *Maria Werkenthin* absolvierte das Gymnasium in Kiew und begann dort ihre ärztlichen Studien. Nach 1922 kehrte sie nach Polen zurück und hier betreibt sie ihre Stu-

dien unter sehr schweren materiellen Verhältnissen weiter, wobei sie als Laborantin ihren Lebensunterhalt verdient.

Nach Beendigung ihrer Studien arbeitet sie als Röntgenologe, wobei sie sich in der Lungentuberkulose spezialisiert und auch ihr Leben lang diesem Fachgebiet treu bleibt. Dank ihrer Fähigkeiten und ausdauernder Arbeit erwirbt sie sich eine grosse Autorität, sowohl bei den praktischen Ärzten wie in der wissenschaftlichen Welt, obwohl sie nicht Zeit hatte, einen Universitätsgrad zu erwerben. In einem ihr gewidmeten Nekrolog, aus welchem ich manches zu diesem Nachruf entnommen habe, schreibt Prof. *Misiewicz* wörtlich:

„Jede Arbeit von Dr. *Werkenthin*, ob mündlicher Vortrag, oder gedruckter Aufsatz, trägt dieselben Merkmale: das Verantwortungsgefühl für den gelieferten Text, die entsprechende Begründung der Folgerungen. Sie veröffentlicht nicht viel, es sind nur zwölf wissenschaftliche Arbeiten, jedoch ist eine jede von ihnen ein vortrefflicher klinischer Vortrag. Professor *Holzkmach* aus Wien, mit dem sie zusammenarbeitete, sah Dr. *Werkenthin* als den fähigsten Arzt an, der jemals mit ihm zusammengearbeitet hatte.“

Viele Ärzte betrachteten die von Dr. *Werkenthin* angegebenen Befunde als unfehlbar. Es kennzeichnete sie eine feine ärztliche Intuition, ein seltenes Talent, dass angeboren sein muss. Dr. *Werkenthin* hat grosse Verdienste in der Schulung von Lungenfachärzten. Diese in vortrefflich organisierten klinisch-radiologischen Konferenzen geführte Schulung hat sie auch während der deutschen Okkupation nicht unterbrochen.

Dr. *Werkenthin* ist in der Umgegend von Warszawa verhaftet worden weil sie Blumen auf dem Grabe von Soldaten der Landesarmee niederlegte. Sie sass in Lowicz, dann im Pawiak-Gefängnis (Warszawa), von wo sie endlich ins KZ-Lager Auschwitz überführt wurde.

Im KZ-Lager hätte sie eine bevorzugte Stellung einnehmen und sich als Röntgenologe schützen, also vielleicht auch überleben können, denn es wurden solche Spezialisten für die Massen-Kastration der weiblichen Häftlinge gesucht. Dr. *Werkenthin* verheimlichte ihre Fachkenntnisse, sie will an den Experimenten an Menschen nicht teilnehmen, und sie arbeitet als Revierarzt, wobei sie ihre Haftgenossinnen in ihre Obhut nimmt.

Im Sommer 1943 erkrankte sie an Flecktyphus. Nach dieser Krankheit brach sie psychisch zusammen. Sie reagierte nur auf günstige politische Nachrichten, welche ihre Genossinnen erfanden, um sie aufzumuntern.

Als eines Tages eine ihrer Freundinnen Dr. *Werkenthin* besuchen wollte und vor ihrem Block ankam, hörte sie die Stimme des deutschen Wachmanns „Halt“. In diesem Augenblick ging Dr. *Werkenthin* in den Graben hinein, welcher das ganze Lager umkreiste. Die Freundin lief ihr nach, aber es war be-

reits zu spät. Der Wachmann schoss zwei Mal, als Dr. Werkenthin sich den elektrisch geladenen Drähten näherte, welche das Lager umspannten, wohl um in einem Anfall von Depression den Tod zu finden. Sie erlag sofort ihren Verletzungen. An demselben Tage kam aus Auschwitz I eine Kommission, um die Angelegenheit zu prüfen.

Für ihre Lagergenossinnen war das sehr tragisch, denn Dr. *Werkenthin* war sehr beliebt

und geschätzt; sie war ihrer Arbeit, die in so schweren Verhältnissen geführt wurde, restlos ergeben.

Die Radiologische Abteilung des Instituts für Tuberkulose in Warszawa, an welchen sie vor dem Kriege gearbeitet hatte, wurde ihr zu Ehren mit ihrem Namen benannt.

(Ein Teil der Angaben stammt von *Stanisława Rachwałowa*, ehem. Häftling in Auschwitz Nr 26281).

JÓZEF BOGUSZ

Schlusswort

Wenn der Leser, vor allem der jüngere, den letzten Satz gelesen haben wird und dann dieses Heft beiseite legt, wird er sich zweifellos die Frage stellen: wie war es möglich, dass die Deutschen, die einen *Goethe*, einen *Beethoven* und viele andere große Genien hervorgebracht haben, ein System erfanden, das vor keiner Grausamkeit Halt machte und dessen Ziel es war, viele Millionen Menschen-

leben auszurotten? Die schändliche Hitlerzeit, eine Verneinung jeglicher menschlichen Grundsätze, ist sicherlich kein leicht erklärbares Phänomen.

Für uns Ärzte ist es auch wichtig sich zu vergegenwärtigen, daß zahlreiche Nazi-Ärzte sich von diesem System haben einfangen lassen und ihm gedient haben, wobei sich unter ihnen auch eine Reihe bekannter Vertreter der deutschen medizinischen Wissenschaft befand. Sie nahmen aktiv sowohl an der Vorbereitung und an der Ausführung des Massensmordes teil, sowie auch an der Durchführung sog. ärztlicher Experimente an Häftlingen der KZ-Lager. Im Urteil des Militärtribunals in Nürnberg im Ärzteprozess Nr. 1 vom August 1947 wurde bewiesen, daß in den KZ-Lagern folgende Experimente durchgeführt wurden:

1) Häftlinge wurden bis zu drei Stunden lang in Behältern mit eiskaltem Wasser oder ganz nackt im Freien stundenlang bei einer Temperatur von 0° C gehalten, um eine Methode zu finden, wie man stark durchgefrorene Menschen behandeln soll.

2) Häftlinge wurden in Kammern mit Unterdruck gebracht, um die Grenzen menschlicher Widerstandsfähigkeit und die Anpassungsmöglichkeit in ungewöhnlich grossen Höhen zu beobachten.

3) Häftlinge wurden mit Malaria infiziert, um verschiedene Heilmittel auszuprobieren.

4) Häftlinge wurden mit infektiöser Gelbsucht (Hepatitis Infectiosa) und Flecktyphus angesteckt, um deren Ursachen und den Einfluss der Schutzimpfungen zu überprüfen.

5) Häftlinge wurden absichtlich verwundet und die Wunden mit Yperit infiziert, um eine zweckmässige Behandlung zu finden.

6) Auf künstlich zugefügte Wunden wurden Eiterbazillen, Tetanus- und Gasgangränbazillen, und um die Infektion noch zu verstärken, auch Holzmehl und pulverisiertes Glass übertragen, zwecks Überprüfung der Wirksamkeit von Sulfonamiden und anderer Mittel.

7) Knochen- und Muskelteile wurden einigen Häftlingen ausgeschnitten und auf andere



Opfer eines Experimentes, das von SS-Ärzten im KZ-Lager Ravensbrück durchgeführt wurde.

umgepflanzt, um ihre Regenerationsfähigkeit und die Transplantationsbedingungen zu untersuchen.

8) Die Häftlinge bekamen keine Lebensmittel, nur chemisch präpariertes Meerwasser zu trinken.

9) Es wurden den Häftlingen schwere und schmerzliche Brandwunden mit Phosphor aus Brandbomben zugefügt, um die Wirksamkeit verschiedener Heilmittel zu prüfen.

10) In Speisen wurden den Häftlingen heimlich verschiedene Gifte verabreicht, oder Häftlinge wurden mit giftigen Geschossen getötet, um die Wirksamkeit dieser Gifte festzustellen.

11) Verschiedene Sterilisationsverfahren wurden ausprobiert, um zu erfahren, welche von ihnen am besten geeignet wären, bei einem Minimum von Zeit und Mühe bei Millionen von Menschen Unfruchtbarkeit zu erzielen; so z. B. die geheime Bestrahlung mit Röntgenstrahlen der Hoden und Ovarien, Hodenbeseitigung, Einspritzungen von Formalin in die weiblichen Geschlechtsorgane.

Diese „Experimente“, bzw. die Morde an Häftlingen, wurden u. a. durch folgende Persönlichkeiten aus den damaligen deutschen wissenschaftlichen ärztlichen Kreisen ausgeführt:

1. Prof. Dr. *Karl Gebhardt* aus dem Institut in Hohenlychen, Schüler des berühmten Lexer, SS-Brigadeführer, führte kriminelle Experimente an weiblichen Häftlingen des KZ-Lagers in Ravensbrück durch, und nahm teil an der Durchführung von Methoden der Massensterilisierung an Jüdinnen. Gemäß Urteil des Amerikanischen Militärtribunals in Nürnberg von 19/20. VIII. 1947 zum Tode verurteilt und am 2. VI. 1948 in Landsberg gehängt.

2. Prof. Dr. *Karl Brandt*, SS-Obersturmbannführer, war verantwortlich für kriminelle Experimente an Häftlingen mit infektiösen Krankheiten und mit Giftgasen; er war auch einer der Hauptorganisatoren der Aktion „Euthanasie“, d. h. der Massenmorde von schwach entwickelten Kindern und Geisteskranken. Gemäß Urteil des Amerikanischen Militärtribunals in Nürnberg im Jahre 1947 zum Tode durch den Strang verurteilt. Das Urteil wurde am 2. VI. 1948 vollstreckt.

3. Prof. Dr. *Joachim Mrugowsky*, leitender Hygienist der SS, beschoss Häftlinge mit Akonitin-Ladungen und beobachtete ihren qualvollen Tod. Derselbe hatte vor dem Kriege ein Buch über ärztliche Ethik veröffentlicht. Verurteilt im Jahre 1947, gehängt im Jahre 1948.

4. Prof. Dr. *Paul Nitsche* hat an der sog. „Euthanasie-Aktion“ teilgenommen. Durch das Gericht in Dresden zum Tode verurteilt und hingerichtet.

5. Prof. Dr. *Sigismund Rascher* erhielt auf sein Gesuch von Himmler die Erlaubnis, Experimente durch Unterkühlung der Häftlinge durchzuführen. Auf Himmlers' Befehl wurde er gegen Kriegsende 1945 liquidiert.

6. Prof. Dr. *Ernst von Grawitz*, SS-Reichsarzt, hoher Angestellter des Deutschen Roten Kreuzes usw., vermittelte den Transport von Zyklon B in Fahrzeugen, die mit dem Zeichen des Roten Kreuzes versehen waren, für die Gaskammern, und mißbrauchte dadurch dieses Zeichen. Im April 1945 verübte er Selbstmord.

7. Prof. Dr. *Karl Clausberg*, Gynäkologe in Königsberg, führte massenhaft Sterilisierungen an Frauen durch, und zwar durch Einspritzung einer Substanz, wahrscheinlich Phenol, in die Geschlechtsorgane. Zum Mitarbeiter hatte er den Chemiker Dr. Gebel. Er starb im Untersuchungsgefängnis in der Bundesrepublik am 9. VIII. 1957 in Erwartung seines Prozesses.

8. Dr. med. und phil. *Johann Paul Kremer*, Professor der Anatomie in Münster, SS-Obersturmführer, hat als Lagerarzt an sog. „Sonderaktionen“ (z. B. an Todesvollstreckungen) teilgenommen. Er wurde durch polnische und westdeutsche Gerichtshöfe (letzteres am 29. XI. 1960) zu 10 Jahren Gefängnis und 5 Jahren Verlust der Bürgerrechte verurteilt.

9. Prof. Dr. *Werner Heyde* hat an der „Euthanasie-Aktion“ teilgenommen. Unter dem Namen von Dr. Sawade lebte und wirkte er in Schleswig bis November 1959. Damals erkannt und verhaftet, gegenwärtig in Untersuchungshaft in Frankfurt/M.

10. Prof. Dr. *August Hirt*, SS-Hauptsturmführer, Direktor des Institutes für Anatomie in Strassburg, erhielt auf eigene Bitte von Himmler die Erlaubnis, 150 Skelette von Häftlingen aus Auschwitz zu präparieren.

11. Prof. Dr. *Hohlfelder*, Röntgenologe, hat an Versuchen teilgenommen, Männer durch Röntgenbestrahlung zu sterilisieren.

12. Dr. *Horst Schumann*, Obermedizinalrat, hat in Auschwitz mit Röntgenstrahlen Hoden bei Männern und Ovarien bei Frauen bestrahlt.

Das Schicksal der drei letzten, d. h. *Hirt*, *Hohlfelder* und *Schumann* ist bis jetzt unbekannt.

Dies sind nur einige Beispiele, die bei weitem keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben, wo Menschen mit akademischen Würden versehen, aktiv an verbrecherischen Aktionen teilgenommen haben. Ungezählt bleiben dabei die Nazi-Ärzte, die keine akademischen Titel besaßen.

Die Nazi-Ärzte und Wissenschaftler haben sich in den Dienst des schrecklichsten Systems gestellt, das nicht der Heilung des Menschen, sondern seiner Vernichtung gewidmet war, wodurch sie die Grundprinzipien der ärztlichen Ethik mit Füßen getreten und verletzt haben.

DIE REDAKTION ÜBERREICHT DEM LESER DIE DEUTSCHE ÜBERSETZUNG DER NUMMER 1A, 1961 DER POLNISCHEN ZEITSCHRIFT „PRZEGŁĄD LEKARSKI“ MIT DER BITTE, SEINE BEMERKUNGEN HINSICHTLICH DER PROBLEMATIK UND AUFFASSUNG DER EINZELNEN FRAGEN ZU ÜBERSENDEN. WIR WÜRDEN UNS AUCH SEHR VERBUNDEN FÜHLEN, WENN UNS DIE KOLLEGEN IM AUSLAND ARTIKEL FÜR DIESE SONDERAUSGABE, DIE DEN ÄRZTLICHEN FRAGEN AUS DER HITLER – OKKUPATIONSZEIT GEWIDMET IST, ÜBERSENDEN WOLLTEN. DIE NUMMERN WERDEN JEDES JAHR ANLÄSSLICH DES JAHRESTAGES DER BEFREIUNG DES KONZENTRATIONSLAGER-„AUSCHWITZ-BIRKENAU“ (27. I. 1945) ERSCHEINEN. WIR BITTEN BRIEFE IN DIESEN ANGELEGENHEITEN AN DIE ADRESSE ZU RICHTEN: PROF. DR. JÓZEF BOGUSZ I. CHIRURGISCHE KLINIK DER MEDIZINISCHEN AKADEMIE KRAKÓW, UL. KOPERNIKA 40, POLEN.