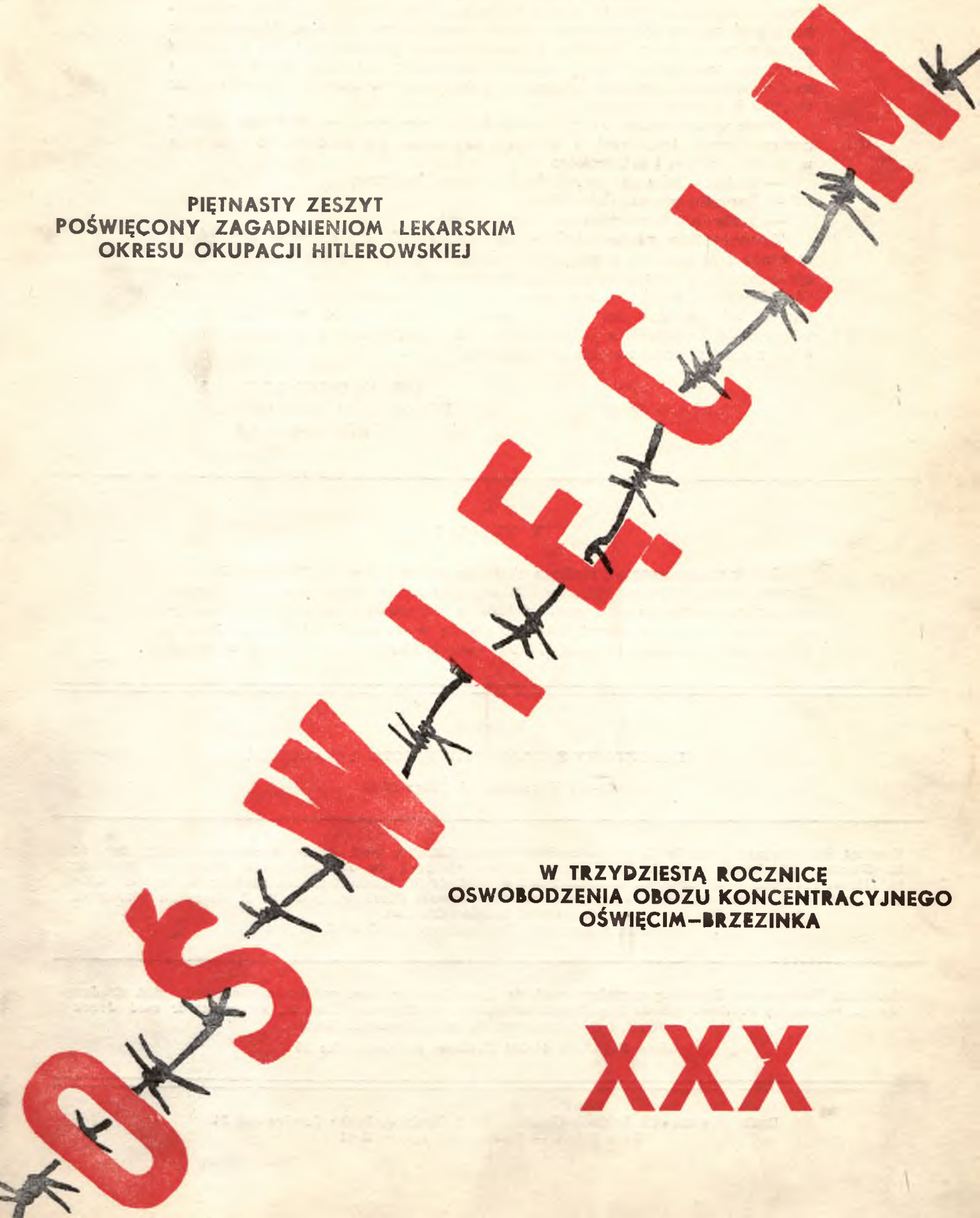
TOM XXXII Rok założenia 1862 Nr 1 1975

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN KRAKOWSKIEGO ODDZIAŁU POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

PIĘTNASTY ZESZYT
POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM LEKARSKIM
OKRESU OKUPACJI HITLEROWSKIEJ



W TRZYDZIESTĄ ROCZNICĘ
OSWOBODZENIA OBOZU KONCENTRACYJNEGO
OŚWIĘCIM–BRZEZINKA

XXX

TOM XXXII Rok założenia 1862 Nr 1 1975

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN KRAKOWSKIEGO ODDZIAŁU POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

Piętnasty zeszyt

poświęcony zagadnieniom lekarskim

okresu hitlerowskiej okupacji

wydany staraniem

Krakowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego,
Zarządu Głównego Związku Bojowników o Wolność i Demokrację
i Krakowskiego Klubu Oświęcimskiego ZBoWiD,
przy współpracy Międzynarodowego Komitetu Oświęcimskiego

Zredagowali:

Prof. dr Józef Bogusz
Prof. dr Antoni Kępiński
Dr Stanisław Kłodziński
Mgr Jan Masłowski

Do towarzystw lekarskich w kraju i za granicą

Krakowski oddział Polskiego Towarzystwa Lekarskiego podjął przed niespełna 16 laty inicjatywę naukowego opracowania zagadnień lekarskich i pokrewnych, związanych z dziejami hitlerowskiej okupacji, hitlerowskich więzień i obozów koncentracyjnych, a wśród nich — największego i najstraszliwszego obozu zagłady, Oświęcimia-Brzezinki, osławionego pod nazwą *Konzentrationslager Auschwitz-Birkenau*. Uważając to zadanie za moralny obowiązek, stwierdzamy jednocześnie, że powyższa tematyka ma wielką wagę naukowo-badawczą dla wszystkich dziedzin medycyny oraz poważne znaczenie praktyczne w leczeniu chorób ofiar obozów koncentracyjnych.

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

— badania lekarsko-psychologiczno-socjologiczne;
— badania prawno-lekarskie;
— materiały historyczno-dokumentarne.

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

KRAKOWSKI ODDZIAŁ
POLSKIEGO TOWARZYSTWA
LEKARSKIEGO

KOMUNIKAT

Jest w przygotowaniu i niedługo ukaże się specjalny numer „Biuletynu Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce", który będzie zawierał materiały sympozjum naukowego pt.: „Skutki biologiczne hitlerowskiej polityki eksterminacyjnej wobec narodu polskiego", jakie odbyło się w dniach 5 i 6 czerwca 1974 r. w Warszawie staraniem Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce.

Wydawca:

PAŃSTWOWY ZAKŁAD WYDAWNICTW LEKARSKICH

00-950 Warszawa, ul. Długa 38/40

Komitet Redakcyjny: prof. dr J. Billewicz-Stankiewicz (Lublin), prof. dr P. Boroń (Białystok), doc. dr H. Gaertner (Kraków), prof. dr K. Gibiński (Katowice), prof. dr E. Gorzkowski (Szczecin), prof. dr M. Górski (Gdańsk), prof. dr J. Jankowiak (Poznań), prof. dr W. Markert (Łódź), prof. dr T. Popiela (Kraków), prof. dr T. Orłowski (Warszawa), prof. dr W. Ostrowski (Kraków), prof. dr E. Szczeklik Wrocław), doc. dr W. Wcisło (Kraków).
Przewodniczący Komitetu Redakcyjnego: prof. dr J. Bogusz

Kolegium Redakcyjne: Redaktor naczelny: prof. dr Leon Cholewa, z-ca redaktora naczelnego: doc. dr Jan Sznajd, redaktorzy działów: doc. dr Ewa Broszkiewicz, doc. dr Zygmunt Hanicki, sekretarz: dr med. Jacek Sieradzki, z-ca sekretarza: lek. med. Marzanna Magdoń

Adres Redakcji: 41-501 Kraków, ul. Kopernika 15

Druk: Krakowskie Zakłady Graficzne nr 3, Kraków, Berka Joselewicza 24.
Zam. 671/74 — Nakład 4800 egz. — S-61

TREŚĆ

Buszko J.: Przedmowa 3
Bogusz J.: Słowo wstępne . . . 8

DZIAŁ NAUKOWY

Jakubik A.: Zbrodnie ludobójstwa a psychologia poczucia winy . . 15
Jakubik A.: Z psychopatologii poczucia winy: hitlerowscy zbrodniarze wojenni 21
Kulisiewicz A.: Dalsze przyczynki do zagadnień psychopatologii muzyki i pieśni w obozach hitlerowskich. 33
Jagoda Z., Kłodziński S., Masłowski J.: Używki w obozie oświęcimskim 40
Maciejewski Z. M.: Wyniki badań ginekologicznych byłych więźniarek mieszkających w Koszalinie . . 67
Kempisty C., Leszczyńska Z.: Wyniki socjo-medycznych badań byłych deportowanych do pracy przymusowej w Trzeciej Rzeszy 70

DZIAŁ HISTORYCZNO-DOKUMENTARNY

Brzeziński T.: Służba zdrowia 1 i 2 armii WP w działaniach bojowych o wyzwolenie kraju 79
Siniecki B.: Z historii szpitala obozowego w Stutthofie 85
Gogołowska S.: Służba zdrowia w obozie janowskim 89
Witkowski J.: Sytuacja sanitarna w obozie w Mysłowicach . . . 96
Witkowski J.: Zsyłanie małoletnich Polaków do obozów po odcierpieniu kary 108
Moska D.: Eksterminacja w zakładzie „Loben" 112
Moska D.: Społeczeństwo śląskie z pomocą jeńcom wojennym . . . 115
Kuś J.: Pomoc więźniom Montelupich w latach 1939—1941 121
Ciećkiewicz M.: Krakowska służba zdrowia w czasie okupacji . . . 128
Kłodziński S.: Sytuacja sanitarna okupowanej Warszawy w sprawozdaniu Wilhelma Hagena 137
Chaciński A. J.: Szpital Maltański w okupowanej Warszawie 143
Bayer S.: Z historii warszawskich szpitali powstańczych 149
Bayer S.: Służba zdrowia obwodu Żoliborz w powstaniu warszawskim . . 154

WSPOMNIENIA

Czerucki W.: Lekarz-jeniec w konspiracji obozowej 159
Drohocki Z.: Wstrząsy elektryczne w rewirze monowickim 162
Hałgas K.: Epidemia jaglicy w obozie Gross Rosen w r. 1943 167
Gawryluk F.: Wspomnienia z obozu we Flossenbürgu 171
Dziaduś S.: W Saurer-Werke przed oswobodzeniem 178
Nowicki J.: Po oswobodzeniu z obozu w Sandbostel 182

BIOGRAFIE

Bętkowski A.: Kpt. Mieczysław Słaby, lekarz z Westerplatte 188
Siniecki B.: Dr Stefan Mirau . . . 190
Kłodziński S.: Dr Stefan Żabicki . 192
Kłodziński S.: Dr Witold Paweł Kulesza 194
Korczyńska A.: Dr Bolesław Wiechuła 196
Śliwiński S.: Dr Władysław Krupa . 200
Kłodziński S.: Teresa Lasocka-Estreicher 204
Kłodziński S.: Stanisława Leszczyńska 206

OCENY

Giza J. St.: Problematyka obozowa w badaniach psychiatrów amerykańskich . 209
Gutt R. W.: Gdy upłynęło ponad ćwierć stulecia 212
Gutt R. W.: Ludzie, którym odmówiono prawa do człowieczeństwa. (Refleksje na temat wspomnień lekarza-jeńca) . 214
Masłowski J.: Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z roku 1974 217

Treść poprzednich zeszytów „Przeglądu Lekarskiego" poświęconych zagadnieniom lekarskim okresu okupacji hitlerowskiej. Content of preceding issues of „Przegląd Lekarski" (Medical Review) devoted to Nazi occupation (opracował J. Masłowski, przełożył E. R. Paryski). . . . 227

Bibl. Jagiell.
1975 CEO 190/3

JÓZEF BUSZKO
Profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego
Kierownik Zakładu Historii Polski Najnowszej

Kraków

Przedmowa

Mimo znacznego już dystansu historycznego, dzielącego nas od lat wojny i okupacji hitlerowskiej, uwaga całego społeczeństwa, jak i zainteresowania naukowców, publicystów, pamiętnikarzy tym okresem bynajmniej nie osłabły. W szczególności dotyczy to zagadnień związanych ze zbrodniczą działalnością okupanta na terenie ziem polskich, której jedną z najbardziej symptomatycznych cech był fakt istnienia gigantycznych fabryk śmierci — obozów zagłady, przede wszystkim największego spośród nich: obozu oświęcimskiego.

W badaniach naukowych i ich publikowaniu niezwykle ważka rola przypadła tu w udziale „Przeglądowi Lekarskiemu". Aby nie być gołosłownym, wypada zaraz na wstępie przytoczyć kilka liczb. Na przestrzeni lat 1961—1974 ukazało się łącznie 14 specjalnych zeszytów, poświęconych zagadnieniom lekarskim okresu okupacji hitlerowskiej i jej następstwom, w dużej mierze obozowi w Oświęcimiu-Brzezince; spośród 461 pozycji bibliograficznych zawartych w tych zeszytach co najmniej około 300 ma charakter studiów, rozpraw i artykułów problemowych i historyczno-dokumentarnych, gdy na pozostałą część tych pozycji przypadają artykuły sprawozdawcze, biografie, wreszcie relacje i wspomnienia, głównie byłych więźniów obozu oświęcimskiego.

Niemal każda przy tym z tych pozycji wnosi mniej lub więcej bogaty ładunek faktograficzny, różnorodność i bogactwo problematyki, stawianej i rozwiązywanej nie tylko z pozycji lekarza, lecz również psychologa, socjologa, prawnika i historyka. Stąd też dla reprezentantów wszystkich wymienionych tu dyscyplin naukowych owe specjalne zeszyty „Przeglądu", opatrzone symbolicznym napisem „Oświęcim", stanowią — ze względu na wagę poruszanych w nich zagadnień — nad wyraz pasjonującą lekturę, zawsze skłaniającą czytelnika do trwalszych i głębszych refleksji.

Podkreślić przede wszystkim należy te wszystkie cechy owych wydawnictw, jak obfitość materiału dokumentacyjnego, precyzję interpretacji, staranność edytorską, będące nie tylko owocem pracy autorów, ale i społecznie pracującego zespołu redakcyjnego (J. *Bogusz*, A. *Kępiński* do chwili swej śmierci przedwcześnej, S. *Kłodziński*, J. *Masłowski*). Metodę redakcyjną, co również mocno zaakcentować trzeba, cechuje nadto rozmach i systematyczność w działalności edytorskiej. Inspiracji zespołu redakcyjnego, sprzęgniętego ścisłymi powiązaniami z naukowym środowiskiem lekarskim w Krakowie, głównie zaś z Oddziałem Krakowskim Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, zawdzięczać należy coraz bogatszy i wszechstronniejszy plon naukowo-badawczy.

Świadczą o tym już choćby tylko rozmiary „zeszytów specjalnych", o których mowa. Gdy numer pierwszy z roku 1961 liczył 96 stron druku, to numery wydane ostatnio osiągnęły liczbę stron dwustu kilkudziesięciu corocznie. Równolegle ze wzrostem objętości omawianego tu wydawnictwa seryjnego uległa rozrostowi, specyfikacji i specjalizacji jego problematyka. Jeśli numer pierwszy objął łącznie materiały zestawione pod względem konstrukcyjnym, a uprzednio udostępnione na posiedzeniach Oddziału Krakowskiego PTL, mających miejsce z okazji 15 rocznicy oswobodzenia obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu, to z biegiem czasu pojawił się w dalszych numerach cały szereg odrębnych działów problemowych, jak dział naukowy, orzecznictwa, historyczno-dokumentarny, wspomnieniowy, sprawozdawczy, biograficzny i krytyczno-recenzyjny. Zjawisko to w całej pełni ukazuje zamieszczona w ostatnim numerze „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" bibliografia zawartych w nim prac, obejmująca w r. 1974 łącznie 459 pozycji. Ukazuje ona m. in. wyraźnie, jak w ciągu ostatnich lat kilkunastu omawianą problematykę poddawano coraz to wszechstronniejszej i wnikliwszej analizie poprzez poruszanie coraz to nowych aspektów dziejów obozu oświęcimskiego i innych obozów zagłady, aspektów opartych często na coraz to bogatszych materiałach dokumentacyjnych. Znacznie chyba bardziej dobitnie ukazują to zjawisko artykuły wstępne pióra J. *Bogusza*, omawiające treść i wagę naukową poszczególnych zeszytów. Rozrastała się też i pogłębiała tematyka pozaobozowa.

Rolę w znacznej mierze przełomową, inspirującą wzrost zainteresowania problematyką oświęcimską w środowiskach naukowych odegrały wzmiankowane już dwa posiedzenia PTL, odbyte w Krakowie w dniach 3 lutego i 25 ma-

ja 1960 r. „Sala obrad — jak pisze prof. *Bogusz* — wypełniona była po brzegi, atmosfera skupiona i napięta, wrażenie wstrząsające". Wygłoszone już wówczas referaty przyniosły bogaty plon naukowy. Jan *Sehn* dał wówczas w swym czołowym referacie rzeczową i wnikliwą ocenę tzw. eksperymentów hitlerowskich lekarzy, przedstawił charakterystykę prawną hitlerowskiego bezprawia, przypomniał podstawowe zasady etyki lekarskiej, brutalnie zdeptane przez lekarzy *SS*. Władysław *Fejkiel* i Stanisław *Kłodziński* ukazali wysiłki polskich lekarzy podejmowane dla ratowania życia więźniów. O kobiecym szpitalu obozowym przejmującą relację złożyła Maria *Nowakowska*, o losie i zagładzie dzieci — Janina *Kościuszkowa*, o chorobie głodowej, dziesiątkującej więźniów, mówiła Janina *Kowalczykowa*. Dwie prace dotyczyły procesów chorobowych, zaobserwowanych u byłych więźniów w zakresie zwłaszcza zmian osobowości (R. *Leśniak*, J. *Mitarski*, M. *Orwid*, A. *Szymusik*, A. *Teutsch*) i nasilenia u nich gruźlicy płuc (S. *Kłodziński*). Oddzielną grupę referatów stanowiły wreszcie sylwetki biograficzne szeregu polskich lekarzy, zasłużonych w niesieniu pomocy więźniom.

Rychło potem — staraniem Oddziału Krakowskiego PTL, Krakowskiego Klubu Oświęcimskiego oraz Zarządu Głównego ZBoWiD — ukazały się drukiem, zapoczątkowując omawianą tu serię z nadrukiem „Oświęcim".

W rok później pojawił się numer drugi, gdzie zapowiedziano, że wydawnictwo to będzie miało charakter trwały, co trafnie motywowano m. in. żywym zainteresowaniem i pochlebnymi opiniami, związanymi z numerem poprzednim. Podjęto równocześnie decyzję przekładu zeszytów w całości na język rosyjski, angielski, francuski i niemiecki. Postanowiono dalej rozszerzyć tematykę dalszych „zeszytów specjalnych" na zagadnienia lekarskie innych obozów koncentracyjnych, zagadnienia lekarskie partyzantki, gett, powstania warszawskiego itd., jednym słowem — na zagadnienia lekarskie okupacji hitlerowskiej. W opublikowanym na początku owego numeru apelu zwrócono się o podjęcie podobnego typu inicjatyw przez „wszystkie towarzystwa lekarskie w kraju i za granicą", zaznaczając, że „będzie to hołd złożony rzeszy lekarzy i pracowników służby zdrowia wszystkich narodowości wymordowanych w hitlerowskich obozach, a jednocześnie humanistyczne zadanie właściwe naszej nauce i zawodowi lekarskiemu".

Drugi zeszyt przyniósł m. in. artykuł Jana *Olbrychta*, zatytułowany „Sprawy zdrowotne w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu", opracowany poprzednio i wygłoszony jako orzeczenie biegłego przed Najwyższym Trybunałem Narodowym w dniu 10 grudnia 1947 r. na rozprawie przeciwko esesowskiej załodze obozu oświęcimskiego, stanowiący prawdziwą kopalnię faktów dla badaczy owego okresu, niezwykle starannie i precyzyjnie zanalizowanych. W tymże numerze ukazał się artykuł J. *Sehna*, zawierający dzieje sprawy lekarza *SS*, J. P. *Kremera* w obozie oświęcimskim, sądzonego dwukrotnie za swe zbrodnie — w Polsce i w Republice Federalnej Niemiec — i dwukrotnie skazanego, relacja Tadeusza *Paczuły* na temat organizacji i administracji szpitala obozowego w Oświęcimiu, praca S. *Kłodzińskiego* o „eksperymentach" zaszczepiania gruźlicy dzieciom i dorosłym oraz o hitlerowskich planach wymordowania chorych na gruźlicę. Podkreślić wreszcie należy ukazanie się w powyższym numerze prac podjętych przez zespół naukowo-badawczy krakowskiej Kliniki Psychiatrycznej Akademii Medycznej, podejmujący takie zagadnienia, jak psychosocjologiczne motywy masowych zbrodni, jak różne aspekty życia obozowego, jak wreszcie problemy związane z przystosowaniem się byłych więźniów do życia poobozowego, jak ich poobozowe zaburzenia psychiczne itd. Ze szczególnym uznaniem należy podkreślić, że zespół ten, kierowany przez Antoniego *Kępińskiego*, podjął szereg dalszych zagadnień z tego zakresu, publikując wiele z nich w dalszych zeszytach specjalnych. Pierwsze prace psychiatrów krakowskich na ten temat (R. *Leśniak*, M. *Orwid*, A. *Szymusik*, A. *Teutsch*) należały do lekarskich rozpraw doktorskich z zakresu problematyki okupacyjnej.

Opublikowany przez Oddział Krakowski PTL w drugim numerze wydawnictwa apel o podjęcie możliwie jak najszerszych badań nad problematyką zbrodni hitlerowskich napotkał na żywy oddźwięk i to zarówno w kraju, jak i w coraz liczniejszych ośrodkach zagranicznych. Wielu lekarzy i pracowników nauki zgłosiło swój udział w opracowywaniu publikacji na omawiany temat. Już w trzecim zeszycie „Oświęcim" pojawiła się pierwsza praca zagranicznego uczonego, francuskiego profesora hematologii, Romana *Waitza* ze Strasburga, byłego więźnia obozu oświęcimskiego, zatytułowana „Zmiany chorobowe u byłych więźniarek obozów koncentracyjnych". W tymże numerze pojawiło się kilka przyczynków dotyczących pobytu krakowskich profesorów w obozach koncentracyjnych, wspomnienia byłych więźniarek, rejestrujących swe przeżycia jako tzw. „króliki doświadczalne", a więc kobiet, na których hitlerowscy lekarze przeprowadzali zbrodnicze „eksperymenty", wreszcie szereg dalszych rozpraw: S. *Kłodzińskiego*, J. *Olbrychta*, J. *Aleksandrowicza*, J. *Mostowskiego*.

Każdy z tych artykułów ma swoistego typu wysokie walory. Jeśli np. praca prof. *Olbrychta* „Sprawy zdrowotne w tak zwanym Generalnym Gubernatorstwie", wygłoszona jako mowa na rozprawie sądowej przeciwko szefowi tzw. rządu Generalnego Gubernatorstwa, ma charakter precyzyjnej ekspertyzy sądowo-medycznej, to — z drugiej strony — rozprawa prof. *Aleksandrowicza* „Ludzie służby zdrowia w okupowanym Krakowie", nie roszcząc sobie pretensji do ścisłej, historiograficznej pracy, zawiera wiele głębokich impresji na temat „prawdziwych ludzi", przesuwając przed czytelnikiem wiele pięknych postaci — lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia, działających w myśl najszczytniejszych haseł lekarskich i ogólnoludzkich.

Na treść czwartego zeszytu złożyły się z jednej strony artykuły ważne pod względem do-

kumentarno-historycznym i biograficznym, z drugiej natomiast naukowe opracowania internistyczne i psychiatryczne, stanowiące wyniki badań dotyczących następstw pobytu w obozach koncentracyjnych. Pojawiły się tu dalsze artykuły naukowców z innych krajów. Należy zaznaczyć, że wspomniani uprzednio psychiatrzy krakowscy otrzymali za swe zespołowe badania byłych więźniów Oświęcimia nagrodę naukową I stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Badania te są zresztą kontynuowane do chwili obecnej. Wielu autorów, publikujących w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego", otrzymało także nagrodę prezesa Rady Naczelnej ZBOWiD.

W dalszych, kolejnych zeszytach pojawiły się następne prace czołowych polskich psychiatrów, związane z zagadnieniami ludobójstwa. Obok znakomitych rozpraw Antoniego *Kępińskiego* (udostępnionych później, w r. 1972, w większości, w antologii jego wybranych prac, zatytułowanej „Rytm życia") ogłosił swe rozważania nad psychologią ludobójstwa inny wybitny psychiatra polski, Tadeusz *Bilikiewicz*. Zaczął się również coraz bardziej rozrastać dział historyczno-dokumentarny, zawierający wiele bardzo wartościowych prac. Wśród mnóstwa nazwisk autorów publikujących w omawianych zeszytach niektóre zaczynały się stale powtarzać, jak np. S. *Kłodzińskiego*, byłego więźnia Oświęcimia; ogłaszał on coraz to nowe prace, dotyczace różnych aspektów ludobójczej działalności hitlerowców, oparte na bogatym materiale źródłowym i skonfrontowane z własnymi przeżyciami. Ten niestrudzony inspirator setek prac i aktywności wielu nieznanych autorów, których nazwiska pojawiły się w cyklu zeszytów „Oświęcim", umiał przedstawić wiele nowych tematów, odkrywając odpowiednie źródła i zdobywając relacje szczegółowe licznych świadków wydarzeń.

Jednym z wydarzeń wielkiej wagi w działalności edytorskiej zeszytów był zamieszczony w numerze siódmym artykuł autora z Republiki Federalnej Niemiec, antropologa prof. Karla *Sallera*, zatytułowany „Mord na tle rasowym i urojenie bohaterstwa w narodowym socjalizmie", stanowiący swoistego rodzaju „rozliczenie" jednego z czołowych uczonych niemieckich z narodowosocjalistyczną obłędną teorią rasizmu, a zarazem ukazujące zagrożenie ze strony odradzających się pogrobowców hitleryzmu. Głęboko wzruszające refleksje zawiera w tymże numerze szkic prof. Janeza *Milčinskiego* z Lublany o „kryzysie etyki lekarskiej" (piękny przekład Z. *Jagody* z jęz. słoweńskiego). Pojawiły się również dalsze, niezwykle interesujące rozważania psychiatrów A. *Kępińskiego* (o psychopatologii władzy) i W. *Półtawskiej* (o hipermnezji napadowej u „dzieci oświęcimskich") oraz rozprawy na temat zagłady psychicznie chorych (M. *Łyskanowski*, R. *Kiełkowski*). Nie sposób zresztą wymienić w krótkim artykule całego szeregu dalszych pozycji w zeszytach tym i następnych, z których każdy naświetla nowe, nieznane fakty i z których każdy przynosi wiele nowego materiału. Warto było jednak przypomnieć zwłaszcza treść zeszytów pierwszych, które są już praktycznie niedostępne.

Jest rzeczą charakterystyczną, że obok tematyki *sensu stricto* medycznej coraz więcej miejsca zajmują w dalszych numerach relacje i wspomnienia byłych więźniów na tematy ogólniejsze, związane z ludzką egzystencją w obozach koncentracyjnych, pojawiają się również publikacje poświęcone niesieniu pomocy więźniom obozów koncentracyjnych ze strefy ruchu oporu, jak np. wybitnej działaczki „Zielonego Krzyża", służby sanitarnej Batalionów Chłopskich, Barbary *Matus* (w zeszycie 8). Szeroki udział pracowników służby zdrowia w konspiracji wymagał uwzględniania odpowiedniego tła; ścisłe ograniczanie się zawsze do problematyki lekarskiej w tym przedmiocie badań, który reprezentują zeszyty „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego", groziłoby niejednokrotnie zubożeniem tematu.

Z problematyki dalszych zeszytów na plan pierwszy wysuwają się niewątpliwie zagadnienia natury etyczno-moralnej i poobozowe następstwa o charakterze psycho-fizycznym u byłych więźniów. Coraz częściej i liczniej pojawiają się prace zajmujące się oceną postawy moralnej więźniów i analizą postępowania „załogi" obozów koncentracyjnych.

Dziesiąty, „jubileuszowy" numer, wydany w dwudziestolecie oswobodzenia Oświęcimia, stanowił asumpt do podsumowania zawartości dotychczas wydanych numerów tej serii wydawniczej przez prof. J. *Bogusza*. Podsumowanie to świadczy dobitnie, jak wielki dorobek miała ta seria już wówczas. Znalazły się w niej prace 189 autorów, w tym 16 osób z zagranicy i 31 profesorów wyższych uczelni. Prace te w liczbie 330 objęły łącznie 3700 stron zwykłego formatu, przekształcając się ze skromnych objętościowo zeszytów w dużych rozmiarów roczniki. Wydawnictwo wywołało w czasopiśmiennictwie naukowym i w prasie codziennej — krajowej i zagranicznej — bardzo szeroki rezonans, czego wymownym świadectwem były bardzo liczne recenzje i wzmianki, zamieszczane w periodykach naukowych, czasopismach społeczno-kulturalnych i w codziennych organach prasowych.

Wydawnictwo, docierając do wielu naukowych środowisk stanowiło bodziec do podejmowania dalszych prac naukowo-badawczych i znacznego ożywienia studiów nad problematyką okupacyjną, co doprowadziło w konsekwencji do wydatnego zwiększenia jego objętości. Warto podkreślić, że na odbytym w dniach 21—24 września 1970 r. w Paryżu V międzynarodowym kongresie lekarskim *Fédération Internationale des Résistants* z udziałem 187 lekarzy i uczonych z 21 krajów Europy i Ameryki ocena zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" wypadła nadzwyczaj pomyślnie. Nie tylko spotkały się one z powszechnym uznaniem, ale w przygotowanej przez *FIR* publikacji postanowiono oprzeć się na nich jako swojego rodzaju wzorcu, do czego zresztą nie doszło (wydano pamiętnik wspomnianego kongresu pt. *Ermüdung und vorzeitiges Altern.*

Folge von Extrembelastungen w r. 1973 w Lipsku).

Autorzy zainspirowani przez zespół redakcyjny zeszytów zasilali oprócz zjazdów i periodyków zagranicznych również krajowe zjazdy lekarzy ZBoWiD i konferencje Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce (zwłaszcza dotyczące tematyki obozów koncentracyjnych oraz medycznych następstw eksterminacji). O tym w zeszytach szczegółowo informowano w działach „Sprawozdania" i „Oceny". Na uwagę zasługuje, że w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim" starano się pilnie śledzić to wszystko, co poza nim ukazywało się w zakresie tematyki medycznej i pokrewnej okresu minionej wojny i jej następstw w różnych książkach i czasopismach, m. in. w „Zeszytach Oświęcimskich" (periodyku wydawanym przez Państwowe Muzeum w Oświęcimiu), w „Biuletynie Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich", w „Archiwum Historii Medycyny" i w dziesiątkach innych. Czytając cykl zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego", w którym jest zlokalizowany wysoki odsetek publikacji na te tematy, można jednocześnie zorientować się w tym, co jest w tym zakresie publikowane gdzie indziej i rozproszone w różnych wydawnictwach; takiej informacji służą zwłaszcza artykuły przeglądowe, corocznie zamieszczane w dziale „Oceny" (J. *Masłowskiego*).

Pod koniec 1971 r. ukazał się na półkach księgarskich w edycji książkowej wybór artykułów z dotychczasowych dziesięciu zeszytów „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim", zatytułowany „Okupacja i medycyna" (wyd. Książka i Wiedza), który spotkał się z pochlebną oceną wielu recenzentów, również postulujących jego przekład na języki obce. Zaawansowana jest edycja tomu drugiego „Okupacji i medycyny".

O tym, jak dalece problematyka wydawnictwa się rozrosła, można się zorientować np. z treści zeszytu trzynastego. Wśród prac zamieszczonych o obozach znajdują się tam takie trudne i nowe treści, jak badania lekarskie potomstwa byłych więźniów (C. *Kempisty*), badania urazów psycho-seksualnych (J. St. *Giza*, W. *Morasiewicz*), syntetyczne ujęcie eksperymentów pseudolekarskich (A. *Jakubik*, Z. *Ryn*), analiza możliwości przeżycia obozu hitlerowskiego (A. *Pawełczyńska*), analiza dodatniej aktywności psychicznej więźniów (A. *Kępiński*, S. *Kłodziński*) i wiele innych problemów, całkiem nowych na tle dotychczasowej literatury obozowej. Na podstawie ankiet-relacji zbieranych dosłownie od tysięcy żyjących byłych więźniów Oświęcimia można było opracować w sposób syntetyczny różne nieznane szerzej aspekty bytowania obozowego, jak np. rolę śmiechu w obozie lub obraz życia kulturalnego w Oświęcimiu-Brzezince, ogniskującego się zwłaszcza wokół rewirów lagrowych (Z. *Jagoda*, S. *Kłodziński*, J. *Masłowski*). Pojawiło się również sporo prac na temat codziennego życia okupacyjnego w aspekcie stopniowego wyniszczania biologicznego ludności polskiej (m. in. R. *Kiełkowski*, S. *Kłodziński*, T. *Seweryn*). W podobnym kierunku zmierza, jak się wydaje, dalsza orientacja redakcyjna wydawnictwa, gdy

Manifestacja byłych więźniów Oświęcimia 26 stycznia 1974 r., w dwudziestą dziewiątą rocznicę oswobodzenia obozu (zdjęcie nadesłane z Państwowego Muzeum w Oświęcimiu)

prześledzimy również treść numeru ostatniego, czternastego.

Tak w najbardziej szkicowym ujęciu przedstawiają się zagadnienia poruszone dotychczas w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim" w oczach historyka. Nie sposób zresztą w tym z natury rzeczy bardzo zwięzłym ujęciu choćby tylko zasygnalizować wagę i znaczenie naukowe wszystkich tych problemów, tym bardziej że piszący te słowa nie jest lekarzem z wykształcenia i profesji, nie czuje się więc powołany do oceny dorobku naukowego omawianego wydawnictwa z pozycji nauk medycznych, może natomiast stwierdzić olbrzymi postęp na polu badań nad eksterminacyjną polityką okupanta hitlerowskiego na ziemiach polskich, jaki się dokonał dzięki opublikowaniu dotychczasowych czternastu numerów serii. Może wyrazić pogląd, iż wydawnictwo to zawiera po prostu skarbnicę wiedzy na temat tej polityki, iż w zakresie tej problematyki zajmuje jedno z najbardziej czołowych miejsc jako wydawnictwo, do którego stale i często sięgać musi każdy badacz okresu drugiej wojny światowej.

W swoich rozważaniach, zawartych w „Słowie wstępnym" do poszczególnych zeszytów, prof. *Bogusz* wielokrotnie rozpatrywał zagadnienie potrzeby i celowości niniejszego wydawnictwa, dochodząc do wniosku, że należy je kontynuować nie dla rozpamiętywania doznanych krzywd ani dla podtrzymywania uczucia mściwości, ale przede wszystkim po to, by — z jednej strony — zebrać naukowe dane dotyczące następstw okresu wojny w celu praktycznego ich wyzyskania w leczeniu tychże następstw, z drugiej zaś strony, by zebrać i utrwalić dane historyczne, wreszcie by z przeżyć wojennych wydobyć aspekt etyczno-moralny i wartości humanistyczne.

Pogląd ten znajduje aprobatę na szerszym forum czytelniczym, czego wyrazem może być między innymi żywe przyjmowanie książek z zakresu omawianej tematyki, nie tylko takich, jak wspomniana już antologia „Okupacja i medycyna". Książki, jak wiadomo, są znacznie dostępniejsze i częściej recenzowane niż czasopisma naukowe. Również książki napisane przez autorów, którzy uprzednio fragmenty opublikowali w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim", spotkały się z życzliwymi recepcjami. Z każdym rokiem poszerza się lista tych autorów (B. *Cereniewicz*, E. *Ciesielski*, A. *Gawalewicz*, L. *Kasprzyk*, J. *Kret*, B. *Matus*, S. *Perzanowska*; w druku znajdują się książki T. *Fedorowicza*, J. *Witkowskiego*, Z. *Wlazłowskiego*). „Refleksje z poczekalni do gazu" *Gawalewicza*, „Na partyzancki poszły bój..." *Matus-„Kwiatkowskiej"* i ostatnio „Wartości i przemoc" *Pawełczyńskiej* zostały wyróżnione nagrodami ‚Polityki". W wielu wypadkach właśnie inspiracja „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" doprowadziła do obszerniejszej, książkowej postaci cennych prac.

Są one zgodne z cytowanym poglądem, sformułowanym przez prof. *Bogusza*. Jak najbardziej z nim się solidaryzując, wypada dać wyraz przekonaniu, że obecny, piętnasty zeszyt, ukazujący się w jubileuszowym, trzydziestym roku istnienia Polski Ludowej, przynosząc szereg nowych, wartościowych prac, nie zamknie dalszych badań nad okupacją i zbrodniami hitlerowskimi i że wydawnictwo będzie się nadal, tak szeroko, jak dotychczas, rozwijać w ścisłej kooperacji nauk medycznych, prawnych, socjologicznych, psychologicznych, w ogóle wszystkich dyscyplin zajmujących się historią najnowszą. Gratulując zespołowi redakcyjnemu i wszystkim współpracownikom wydawnictwa dotychczasowych wyników, wypada im w owym roku jubileuszowym życzyć dalszych jak największych osiągnięć na obranej przez nich drodze naukowo-badawczej i edytorskiej.

Lipiec, 1974 r.

W niniejszym zeszycie „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" nie można było ze względów technicznych zamieścić wszystkich prac zakwalifikowanych do druku. Następujące pozycje ukażą się więc w zeszycie następnym, szesnastym:

W. Kiedrzyńska: Księga porodów w Ravensbrück;

M. Pliś: Służba zdrowia w Łańcuckiem podczas okupacji;

R. Kiełkowski: Sprawy zdrowia i wyżywienia w hitlerowskiej polityce wschodniej;

J. Dangel: W izbie chorych „Pawiaka";

J. Piórek: Kilka spostrzeżeń z pobytu w Gross Rosen;

T. Karolini: Początki rewiru w Gusen;

B. Pawłowski: Nieznane epizody z obozu w Aflenz.

JÓZEF BOGUSZ
Przewodniczący Oddziału Krakowskiego
Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

Kraków

Słowo wstępne

I. W TRZYDZIESTOLECIE OSWOBODZENIA OBOZU KONCENTRACYJNEGO OŚWIĘCIM-BRZEZINKA

Niniejszy piętnasty zeszyt specjalny miesięcznika naukowego „Przeglądu Lekarskiego", z cyklu „Oświęcim", poświęconego zagadnieniom lekarskim okresu hitlerowskiej okupacji, oddajemy w ręce Czytelników w kolejną, jubileuszową, trzydziestą rocznicę oswobodzenia obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka.

Mimo pozornie długiego okresu dzielącego dzień dzisiejszy od owego „czasu pogardy" odżywają z całą jaskrawością w pamięci mroki okupacji hitlerowskiej. Choć kraj nasz wykazuje wspaniały, burzliwy rozwój, choć wśród naszej ludności wielka jej część zna noc okupacyjną z uwagi na swój młody wiek tylko z opisu, w dniu dzisiejszej rocznicy myśli powracają do owych niekończących się dni i nocy okupacji.

W Słowie wstępnym do dziesiątego zeszytu, opublikowanego w dwudziestą piątą rocznicę oswobodzenia Oświęcimia-Brzezinki (1970, nr 1), pisaliśmy: „Wprawdzie dzień oswobodzenia Oświęcimia, 27 stycznia 1945 r., nie był dniem zakończenia drugiej wojny światowej, minęły bowiem jeszcze przeszło trzy miesiące, w ciągu których zginęło bardzo wiele dalszych ofiar do dnia bezwzględnej kapitulacji III Rzeszy 8 maja 1945 r., święcimy jednak i przypominamy oddzielnie datę 27 stycznia 1945 r. jako datę oswobodzenia najstraszliwszego hitlerowskiego obozu zagłady, który pochłonął przeszło 4 miliony ofiar i który symbolizuje niejako wszystkie hitlerowskie obozy zagłady".

Towarzystwo Lekarskie Krakowskie — niech wolno będzie użyć tej tradycyjnej nazwy — dla uczczenia rocznic oswobodzenia obozu oświęcimskiego urządza od wielu lat uroczyste posiedzenia. Okrągłe rocznice: dwudziestą, dwudziestą piątą i obecną trzydziestą czcimy w sposób szczególnie uroczysty, a mianowicie przez zorganizowanie sesji naukowej oraz specjalnego koncertu. Orkiestra i Chór Państwowej Filharmonii im. K. *Szymanowskiego*, a także liczni, znakomici soliści wielokrotnie składali bezinteresownie swą wielką sztukę w hołdzie tym, którzy cierpieli i życie swe złożyli w hitlerowskich obozach koncentracyjnych.

W Słowie wstępnym do dziesiątego zeszytu podano szczegółowo rozwój oraz założenia i cele zeszytów „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim". Czytelników interesujących się tym odsyłam do tamtego Słowa wstępnego.

Minęły z górą dwa lata od przedwczesnej śmierci prof. Antoniego *Kępińskiego*, zmarłego 8 czerwca 1972 r. kierownika Kliniki Psychiatrycznej AM, jednego ze współredaktorów naszych zeszytów. Zachowujemy nadal nazwisko Jego w składzie zespołu redagującego te zeszyty, gdyż Jego pionierskie prace, rozumne i głębokie spojrzenie oraz poglądy wywarły i nadal wywierają wpływ na całą pracę redakcyjną. W miarę upływu czasu od Jego śmierci i w miarę poznawania Jego dzieł opublikowanych już pośmiertnie imię Jego rozjarza się coraz jaśniejszym i pełniejszym blaskiem. Nadal ukazują się prace pozostające w całej pełni pod wpływem Jego inspiracji.

Odnotować musimy z głębokim żalem, iż w ciągu ostatniego roku odeszli na zawsze autorzy artykułów zamieszczonych w naszych zeszytach: prof. dr Eugeniusz *Brzezicki*, dr Janina *Kościuszko*, prof. dr Stanisław *Mahrburg*, Jerzy *Nowicki*, dr Tadeusz *Orzeszko*, dr Stefania *Perzanowska*, Aleksandra *Walterowa*. Biografie zmarłych uwzględnimy w następnych zeszytach.

Z ważniejszych wydarzeń ostatniego roku odnotować należy II sympozjon naukowy Komisji Zdrowia Okręgu Warszawsko-Mazowieckiego Związku Bojowników o Wolność i Demokrację 24 lutego 1974 r. w Warszawie. Zjazd przyniósł wiele cennych referatów z zakresu patologii wojennej i powojennej oraz z zakresu historii służby zdrowia ostatniej wojny.

W dniach 5 i 6 czerwca 1974 r. odbył się w Warszawie sympozjon naukowy zorganizowany przez Główną Komisję Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce na temat: „Skutki biologiczne hitlerowskiej polityki eksterminacyjnej wobec narodu polskiego". Przedstawione zostały różne ekspertyzy.

O obu tych sympozjonach czytelnik znajdzie bliższe informacje w dziale „Oceny" (w artykule J. *Masłowskiego*).

Na ukończeniu jest tom drugi „Okupacji i medycyny". Być może, iż w chwili ukazania się niniejszego zeszytu — to Słowo wstępne zostało napisane w lipcu 1974 r. — antologia wy-

dana nakładem „Książki i Wiedzy" znajdzie się już na półkach księgarskich. Będzie to dalszy wybór artykułów z czternastu zeszytów „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim".

Z przyjemnością odnotowujemy oddźwięk, jaki wywołują nasze zeszyty. Mamy tu na myśli zarówno recenzje, które w pochlebny sposób oceniają te zeszyty, jak i listy, które bezpośrednio do nas wpływają od czytelników.

Co się tyczy recenzji opublikowanych w związku z zeszytem 14 „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" (r. 1974), to obszernie wypowiadała się na łamach „Dziennika Polskiego" z 26. I. 1974 r. Ewa *Zagórska* w artykule pt. „Lekturowstrząsy", Anna *Strońska* na łamach „Służby Zdrowia" nr 8 z 24. II. 1974 r., M. A. *Styks* na łamach „Życia Literackiego" nr 9 z 3. III. 1974 r., recenzent (*n*) na łamach „Echa Krakowa" z 5. III. 1974 r., recenzent *tk* na łamach „Prawa i Życia" nr 13 z 31. III. 1974 r., Wilhelm *Szewczyk* na łamach „Trybuny Robotniczej" z 15—16. VI. 1974 r. i inni. Wszystkim recenzentom wyrażamy wdzięczność za ich przychylne oceny.

W miesięczniku „Polska" (1974, nr 7) opublikowany został artykuł piszącego te słowa pt. „Twarzą do przeszłości? Nie! Do życia!", w którym omówiony został ogólnie dorobek czternastu zeszytów „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" oraz podane zostały perspektywy pomyślnego rozwoju stosunków polsko-zachodnioniemieckich.

Spośród korespondentów, którzy pisali bezpośrednio do nas, z przyjemnością pragniemy podkreślić żywy oddźwięk, jaki wywołała tematyka Korczakowska, poruszona po raz pierwszy na naszych łamach w poprzednim zeszycie. I tak wiele interesujących szczegółów o przepięknej i niezwykłej postaci dra Janusza *Korczaka* podali panowie Mikołaj *Halfter* oraz Bronisław *Anlen* z Warszawy. Za te szczegóły, wzbogacające naszą wiedzę o *Korczaku*, serdecznie dziękujemy. Jak już pisaliśmy, prof. dr Erich *Dauzenroth* z wydziału pedagogiki uniwersytetu w Giessen (w Republice Federalnej Niemiec), niestrudzony badacz dzieła *Korczaka*, wciąż ogłasza prace na temat naszego niepospolitego pedagoga, pisarza i lekarza. Prof. *Dauzenroth* przyczynił się do tłumaczenia książek *Korczaka* na język niemiecki i do przyznania Korczakowi w r. 1972 pośmiertnej nagrody Związku Księgarzy Niemieckich. Wydaje się, iż zamierzone przekształcenie Polskiego Komitetu Korczakowskiego w Międzynarodowy Komitet Korczakowski przyczyni się walnie do dalszego spopularyzowania pedagogicznych idei *Korczaka*.

Z przyjemnością pragniemy również odnotować, iż w Moskwie ukazała się w r. 1974 w języku rosyjskim książka pt. „Elżunia". Autorką jest Irina *Irosznikowa;* książkę opublikowało wydawnictwo „Sowietskaja Rossija". Książka poświęcona jest niemal w całości martyrologii dzieci w okresie hitlerowskiej okupacji. Autorka pisze o swoich poszukiwaniach dzieci radzieckich na terenie Polski. Znaczną część książki poświęca dzieciom polskim, osławionemu obozowi dla dzieci w Łodzi (*Polenjugendverwahrlager*), pisze o procesie Eugenii *Pol vel Pohl*, o Józefie *Witkowskim*, „witaszkowcach", opierając się m. in. na materiałach zaczerpniętych z zeszytów „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim", z pisma „Odra" i rozmów z J. *Witkowskim*.

Wypada wreszcie odnotować, że zeszyty *FIR* (Fédération Internationale des Résistants), jakie ukazują się od końca 1973 r. pod nazwą „Mitteilungen der Internationalen Föderation der Widerstandskämpfer (*FIR*) zu medizinischen, sozialen und Rechtsfragen" (także w wersji francuskiej) zamieściły kilka artykułów przetłumaczonych z zeszytów „Przeglądu Lekarskiego". Także kwartalnik „Der Widerstandskämpfer" (1974, nr 26, s. 75), ukazujący się w Wiedniu, zamieścił artykuł z „Przeglądu Lekarskiego" (1973, nr 1) A. *Jakubika* i Z. *Ryna* pt. „Pseudomedizinische Experimente in Hitlerschen Konzentrationslagern".

II. ZESZYT JUBILEUSZOWY

Niniejszy jubileuszowy zeszyt otwiera „Przedmowa" pióra profesora i prorektora Uniwersytetu Jagiellońskiego, dra Józefa *Buszki*, kierownika Zakładu Historii Polski Najnowszej, sprawującego jednocześnie godność przewodniczącego Okręgowej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Krakowie. Prof. dr *Buszko*, znakomity znawca najnowszych dziejów Polski, przedstawił w swej Przedmowie rozwój zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" oraz dał syntetyczny przegląd dorobku tych zeszytów. Za napisanie tej Przedmowy, a także za wszystkie ciepłe i życzliwe słowa w niej zawarte jesteśmy Autorowi głęboko wdzięczni.

Przystępując do omówienia prac zamieszczonych w poszczególnych działach zeszytu, należy znowu podkreślić, że układ ten został dokonany tylko pod kątem przejrzystości bogatego materiału. Kwalifikacje prac do poszczególnych działów nie mają nic wspólnego z ich wartościowaniem. Można przytoczyć pogląd prof. Antoniego *Kępińskiego*, który słusznie twierdził, że w zakresie tej tematyki nieraz dobrze napisane wspomnienie więcej daje niż nawet praca naukowa.

Spośród zapasów redakcyjnych wybrano prace tematycznie nowe, ujęte w sposób odpowiadający niełatwym wymaganiom, a lista autorów poszerzyła się o wiele nowych nazwisk.

Każdy zeszyt wymagał wielkiego wysiłku ze strony wszystkich, harmonijnie współpracujących: i autorów, i trzech zaledwie osób w zespole redakcyjnym, i pracowników produkcji drukarskiej. Każdy zeszyt bowiem przynosi prace nowych autorów, najczęściej nie wdrożonych w sztukę zawodowego pisania, i prace wymagające wprowadzenia nowego podejścia metodologicznego, każdy też zeszyt jest równoważny dwom obszernym książkom, które trzeba szybko opracować, a w ciągu tylko kilku miesięcy wydrukować możliwie starannie.

Jak zawsze od lat, tak i obecnie dr Stanisław *Kłodziński* zainspirował wiele tematycznie nowych materiałów. Pojawili się znów autorzy mający wiele nowych i istotnych informacji do przekazania. Objętość zeszytu, choć znaczna,

nie pozwoliła na zadośćuczynienie wszystkim, którzy prace swe nadesłali. Niestety, trzeba było z kilkunastu dojrzałych pozycji zrezygnować, nie tylko bowiem objętość, lecz także tematyczna kompozycja zeszytu odgrywa dużą rolę w tym niełatwym wyborze.

Doprowadzenie wszystkiego do gotowej postaci wymagało przeprowadzenia olbrzymiej, jak zwykle, korespondencji i wielu rozmów z autorami. Wymagało też dosłownie tysięcy godzin pracy nad tekstami. Chęć uzyskania zadowalającej formy trzeba było pogodzić z zachowaniem autentycznego stylu i ekspresji tekstów, nie naruszając intencji autorów. O sprawach warsztatowych tej redakcyjnej pracy już pisaliśmy w latach ubiegłych, podkreślając jej nietypowość.

Wielki pożytek mieliśmy zwłaszcza z tych autorów, którzy — jak przeważnie, kosztem czasu, wysiłku i udręki psychicznej w powrotach do przeżytego koszmaru — z trudem dawali się nakłonić do napisania artykułu. Tak wydobyte teksty okazywały się zazwyczaj znacznie wartościowsze niż wiele prac nadesłanych bez większego przemyślenia treści i formy.

W adaptację tekstów do druku — począwszy od pierwszych wersji rękopiśmiennych do korekty zecerskiej — niepomiernie wiele wysiłku włożył mgr Jan *Masłowski*, kosztem swego pozaetatowego czasu, odkładając często pilne sprawy osobiste i własne publikacje. Bez wyrzeczeń jednak nie moglibyśmy przekazać naszych zeszytów w takiej postaci, w jakiej je oddajemy czytelnikom.

Lata upływają nieubłaganie i nadejdzie czas w którym trudno będzie cokolwiek ocalić od zapomnienia. Wyrzekając się więc wszelkich ułatwień w naszej społecznej pracy, czynimy to w sposób paradoksalnie interesowny: uważamy, że zarobi na tym historia, tj. ściślej precyzując: przyszli badacze, a przede wszystkim przetrwa łatwiej pamięć o wydarzeniach, które nie powinny ulec zapomnieniu.

Dział naukowy otwieramy pracą psychiatry, dra Andrzeja *Jakubika*, adiunkta Instytutu Psychoneurologicznego w Warszawie, pt. „Zbrodnie ludobójstwa a psychologia poczucia winy". Zdarzały się dotychczas w piśmiennictwie uwagi na temat poczucia winy u zbrodniarzy hitlerowskich, ale wypowiedzi o tym miały raczej charakter publicystyczny. Naukowe podejście do zagadnienia wymagało pokonania trudnego tematu, mianowicie naukowej analizy problemu poczucia winy. Dr *Jakubik* przedstawił realizację tego zadania, umożliwiając rozważanie poczucia winy u hitlerowców na teoretycznie opracowanym podłożu.

Ten sam autor w następnym studium pt. „Z psychopatologii poczucia winy: hitlerowscy zbrodniarze wojenni" również z punktu widzenia psychiatry kontynuuje swe rozważania na ten trudny temat. Ze względu na oszczędność miejsca ogranicza do minimum przykłady, których jest mnóstwo w obfitym piśmiennictwie dotyczącym sylwetek i zbrodniczych czynów hitlerowców. Trudno też najczęściej określać ściśle u nich oscylacje poczucia winy lub braku poczucia winy, dysponujemy po latach bowiem tylko przeważnie subiektywnymi przekazami. Problem braku poczucia winy u hitlerowców jest bardzo istotny w dziedzinie zagadnień lekarskich okresu drugiej wojny światowej, a także ma swe istotne miejsce w filozoficznej refleksji nad tym okresem, ważnej dla wzbogacania wiedzy o człowieku w ogóle. Oba artykuły w tym ujęciu są z całą pewnością pionierskie w skali piśmiennictwa światowego i stanowią podstawę dalszych rozważań nad psychiką hitlerowców oraz nad źródłami i przebiegiem zjawiska hitleryzmu.

Dr Andrzej *Jakubik* przez długi okres pracował w Klinice Psychiatrycznej AM w Krakowie pod kierunkiem prof. Antoniego *Kępińskiego*. Oba artykuły pod względem metody wykonania analizy trudnego problemu oraz poziomu naukowego wskazują na istotny wpływ — *sit venia verbo* — szkoły prof. *Kępińskiego*. Warto dodać, iż poprzednia pozycja tej grupy tematycznej, mianowicie zamieszczona w zeszycie trzynastym (Przegl. Lek. 1973, nr 1) praca A. *Jakubika* i Z. *Ryna* o eksperymentach pseudomedycznych (wraz z bibliografią polską 1945—1971), została, jak już wspomniano, opublikowana w języku niemieckim (w „Mitteilungen..." i w „Der Widerstandskämpfer").

Praca red. Aleksandra *Kulisiewicza* pt. „Dalsze przyczynki do zagadnień psychopatologii muzyki i pieśni w obozach hitlerowskich" nawiązuje do poprzedniej, zamieszczonej w zeszycie 14 „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego". Autor jest wybitnym znawcą zagadnienia pieśni obozowej, a także sam występuje w różnych krajach świata jako pieśniarz odtwarzający pieśni „lagrowe". W poprzednim Słowie wstępnym pisaliśmy obszerniej o niezwykłej sylwetce A. *Kulisiewicza*. Jego głęboka znajomość problematyki znajduje swój wyraz również w obecnie ogłoszonym studium, opartym o niezwykle bogate zaplecze źródłowe. Praca *Kulisiewicza* należy do najlepszych pozycji w światowym piśmiennictwie obozowym. Oczekujemy także na ukazanie się jego książki o pieśni obozowej.

Nieznane dotychczas tajniki bytowania obozowego podają również dr Stanisław *Kłodziński*, dr Zenon *Jagoda* i mgr Jan *Masłowski* w swej pracy pt. „Używki w obozie oświęcimskim". Jest to kolejne studium po zamieszczonych w poprzednich zeszytach pracach tychże autorów na temat słownictwa obozowego, roli humoru lagrowego i samoobronnych funkcji życia kulturalnego w obozie. Autorzy poruszają tematy na ogół niemal zupełnie pomijane w dotychczasowym światowym piśmiennictwie obozowym, a nigdy dotychczas nie opracowane monograficznie. Takie opracowania byłyby niemożliwe ani z punktu widzenia poszczególnego więźnia, ani na podstawie wzmianek rozproszonych w literaturze oświęcimskiej. Uzyskanie wystarczającego materiału źródłowego wymagało w wypadku każdego z tych zagadnień rozesłania do byłych więźniów setek ukierunkowanych ankiet-apeli. Plon tych ankiet okazał się niezwykle cenny pod względem dokumentacyjnym i umożliwił usystematyzowane przedstawienie problematyki w sposób zaspokajający wymagania naukowe. Autorzy pracują nad dalszymi, podobnymi, mało znanymi lub nieznanymi aspektami życia w obozie oświęcimskim. Otrzymują dalsze serie odpowiedzi na swe ankiety-apele. Za pokonanie zrozumiałych oporów psychicznych we wracaniu pamięcią do koszmaru obozowego, za trud rzetelnego i zazwyczaj wnikliwego rozwijania tematyki ankiet-apeli, za tę bezcenną współpracę jesteśmy wszyscy byłym więźniom głęboko wdzięczni. Dzięki temu w artykule o używkach zostały odsłonięte nieznane fakty, zwłaszcza fizjologiczne i psychologiczne, dotyczące palenia tytoniu w Oświęcimiu-Brzezince, roli alkoholu w obozie i takich używek, jak sacharyna, narkotyki i inne.

Zaniedbane dotychczas zagadnienie podjął ordynator oddziału położniczo-ginekologicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, dr Zdzisław Maciej *Maciejewski*, przedstawiając „Wyniki badań ginekologicznych byłych więźniarek mieszkających w Koszalinie". Te wnikliwe i dokładne badania, niełatwe ze względu na swój charakter do przeprowadzenia, doprowadziły autora do wniosku, że również w dziedzinie ginekologii można stwierdzić ujemne następstwa przebywania w hitlerowskich obozach koncentracyjnych.

Dział naukowy kończymy pracą dra habil. Czesława *Kempistego* i mgr socjologii Zdzisławy *Leszczyńskiej* pt. „Wyniki socjo-medycznych badań byłych deportowanych do pracy przymusowej w Trzeciej Rzeszy". Studium to jest realizacją pionierskiego tematu. Dotychczas główny nacisk badawczy spoczywał na analizach medycznych i socjo-psychologicznych następstw przebywania w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. W znacznie mniejszym stopniu interesowano się losem robotników przymusowych niż losem więźniów obozów hitlerowskich. Tylko literatura wspomnienio-

wa, szczupła zresztą w zakresie tematyki prac przymusowych, wskazywała na ciężkie przeżycia robotników-niewolników, wynikające z bezlitosnej eksploatacji siły roboczej i ze skrajnie złych warunków, w jakich trzymano ich w fabrykach w Rzeszy i u *bauerów*. Nieraz niejedna ofiara tam deportowana więcej ucierpiała niż np. więzień obozów, któremu udało się umieścić na lepszej funkcji i w lepszych warunkach niż masa „muzułmanów". Nic więc dziwnego, że wielu byłych deportowanych do prac w Rzeszy, którzy w Polsce nie mają nawet swojej organizacji ogólnokrajowej, jeśli ocalało, wróciło do ojczyzny ze zrujnowanym zdrowiem i dotychczas odczuwają następstwa chorobowe wojennej katorgi. Praca doc. *Kempistego* i mgr *Leszczyńskiej* jest naukowym dowodem tych następstw i dodatkowym oskarżeniem reżimu hitlerowskiego na tym mało zbadanym odcinku.

Przechodząc do omówienia działu historyczno-dokumentarnego, należy podkreślić raz jeszcze, że prace tutaj umieszczone mają także wartość naukową, są wydzielone tylko ze względu na swą tematykę, metodę wykonania i przejrzystość układu problemowego prac w zeszycie.

W 30 rocznicę oswobodzenia obozu oświęcimskiego pamiętamy również o oswobodzeniu ziem polskich. Dział ten rozpoczynamy więc syntetycznym artykułem pt. „Służba zdrowia 1 i 2 armii WP w działaniach bojowych o wyzwolenie kraju". Ten trudny i w dużej mierze dotychczas zaniedbany temat opracował płk dr habil. Tadeusz *Brzeziński* z inspiracji Wojskowego Instytutu Historycznego i naszej. W ten sposób czytelnicy mogą się zorientować w tym ważnym zagadnieniu. Konkretne fakty i statystyka, przytoczone przez autora, dowodzą, że służba zdrowia obu armii, która organizowała się już w okresie bezpośrednich przygotowań do działań bojowych, miała do czynienia z najbardziej zmasowanym napływem rannych w dziejach wojennych naszego kraju, sama poniosła ogromne straty, ale do końca pracowała efektywnie, m. in. skutecznie zwalczając epidemie mimo braku penicyliny, którą dysponowały armie na Zachodzie, a wreszcie była najdłużej działającą tego typu organizacją w historii wojen, w których Polska brała udział. Dzieje tej służby zdrowia są też pięknym świadectwem polsko-radzieckiego braterstwa broni w zakresie leczenia rannych i chorych w szczególnie trudnych warunkach bojowych, a także świadectwem wielkiej pomocy kadrowej i materiałowej, jaką ZSRR udzielał ludowemu Wojsku Polskiemu.

Płk dr habil. Tadeusz *Brzeziński* jest kierownikiem Zakładu Historii Medycyny Pomorskiej Akademii Medycznej i komendantem szpitala wojskowego w Szczecinie. Jego zainteresowania naukowe dotyczą problematyki polskiej służby zdrowia w latach drugiej wojny światowej i historii medycyny polskiej wieku XVIII. Opublikował między innymi studia pt. „Służba zdrowia w obronie Warszawy we wrześniu 1939 r." i „Służba zdrowia I armii Wojska Polskiego" (w suplementach „Biuletynu WAM").

Prace w tym dziale dotyczące obozów otwiera artykuł dra Bogdana *Sinieckiego* pt. „Z historii szpitala obozowego w Stutthofie". Tematykę medyczną tego obozu podejmowaliśmy już w naszych zeszytach, dopiero jednak teraz otrzymujemy bardziej wyczerpujący opis sytuacji panującej w tym rewirze. Szpital w Stutthofie ma jeszcze niezbyt dużą bibliografię. Dr *Siniecki* podaje źródła, z których zaczerpnął informacje.

Do obozów prawie całkiem nieznanych czytelnikom należy tzw. obóz janowski, który mieścił się przy ul. Janowskiej 122 we Lwowie i stąd jego popularna nazwa. Pisze o nim. red. mgr Stanisława *Gogołowska* w artykule pt. „Służba zdrowia w obozie janowskim". Autorka jest dziennikarką w Lublinie. W r. 1973 opublikowała w „Książce i Wiedzy" książkę pt. „W Brzezince nie umierało się samotnie". W czasie okupacji działała we Lwowie konspiracyjnie, została uwięziona przez gestapo przy ul. Łąckiego, a następnie zesłana do Oświęcimia-Brzezinki, skąd w r. 1944 wywieziono ją do Ravensbrück i po kilku tygodniach do Buchenwaldu.

Relacja *Gogołowskiej* ma walor dokumentu, ponieważ autorka oparła się na własnych obserwacjach, mając dostęp do obozu janowskiego w związku z dostarczaniem tam paczek przez Komitet Pomocy Więźniom i z funkcją kierowniczki tzw. kuchni obozowej, znajdującej się poza obozem i działającej na zasadzie pracy społecznej, a utrzymywanej z datków społeczeństwa lwowskiego. Przez ręce *Gogołowskiej* przechodziły też dokumenty obozowe, dostarczane przez kierowniczkę kancelarii szefa *Deutsche Ausrüstungswerke* (*DAW*), a następnie komendanta obozu, *Gebauera, Winnicką*, tudzież przez zaufanych pracowników obozowego biura przyjęć (*Aufnahmebüro*). *Gogołowska* była ponadto związana pracą konspiracyjną z podziemną organizacją komsomolską, działającą na terenie *DAW*, nim jeszcze przedsiębiorstwo to przeobrażono w obóz. Była też łączniczką między podziemną organizacją obozową a organizacją wojskową, działającą na zewnątrz. Miała wstęp do szpitala obozowego i wiele cennych informacji uzyskała od tamtejszych lekarzy, doktorów *Harliga, Bibera* i *Starka*. Szpital obozowy pełnił tam szczególną rolę ze względu na pomoc więźniom ze strony lekarzy, którzy mieli wielki wpływ na władzę obozową. Wskutek „wpadki" w obozie janowskim znalazła się także autorka tej relacji, po kilku tygodniach udało się jej jednak uciec. Jako więźniarka była naocznym świadkiem egzekucji wykonanej na doktorze *Kurzroku* i całym personelu szpitala przy ul. Janowskiej. Egzekucja, o której wspomina w swej relacji, odbyła się w nocy, w obozie kobiecym, na placu tuż naprzeciw baraku, w którym autorka przebywała.

Józef *Witkowski*, były więzień obozu łódzkiego dla dzieci, przedstawia w swym źródłowym artykule pt. „Sytuacja sanitarna w obozie w Mysłowicach" warunki panujące w mało znanej katowni, nazwanej przez Niemców „Ersatz-Polizei Gefängnis in Myslovitz". Po raz pierwszy w piśmiennictwie pojawia się tak wyczerpująca relacja na temat tego więzienia-obozu, pełna konkretnych dat, faktów i nazwisk. Podobnie źródłowe jest następne opracowanie J. *Witkowskiego* pt. „Zsyłanie małoletnich Polaków do obozów po odcierpieniu kary". *Witkowskiego* znają autorzy naszych zeszytów z serii pionierskich, dokumentarnych opracowań. Łącznie z wymienionymi opublikował on w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim" dziesięć prac, co jest równowartością cennej książki. Oczekujemy na ukazanie się dwóch książek Józefa *Witkowskiego*, oddanych już wydawcom.

Józef *Witkowski* wniósł wielki wkład poznawczy w tematykę tragicznego losu dzieci, prześladowanych, jak wiemy z wielu artykułów, dosłownie od urodzenia. Ten los tragiczny pozostanie na zawsze niezatartym oskarżeniem hitleryzmu.

Jak postępowano uśmiercając chorych w zakładach leczniczych, podaje na przykładzie „Landes- Heil- und Pflegeanstalt Loben" dr farm. Dionizy *Moska* w artykule pt. „Eksterminacja w zakładzie »Loben«. Wyniszczenie biologiczne i eksperymenty pseudomedyczne należały do stałego programu postępowania hitlerowskiej służby zdrowia z chorymi. Szczególnie wstrząsająca jest brutalność w postępowaniu z dziećmi, które uśmiercano i nad którymi się znęcano.

Jedną z najpiękniejszych kart jest ofiarna, zorganizowana pomoc społeczeństwa więźniom obozów hitlerowskich i jeńcom. W tej pomocy istotną rolę odegrali lekarze, farmaceuci i pielęgniarki. Dr farm. Dionizy *Moska* w artykule pt. „Społeczeństwo śląskie z pomocą jeńcom wojennym" ukazuje na ogół nieznany dotychczas obraz takiej pomocy na terenie okupowanego Śląska. Ta źródłowa praca wykazuje na przykładzie konkretnych faktów sytuację zdrowotną i bytową jeńców, którym udzielana pomoc ratowała i przedłużała życie, przez okupanta byli oni bowiem traktowani jako siła robocza, którą należy eksploatować do ostatecznych granic.

Bardzo ważnym przyczynkiem do zagadnień okupowanego Krakowa, który hitlerowcy wybrali na stolicę tzw. Generalnego Gubernatorstwa, jest artykuł ks. dr Jana *Kusia* pt. „Pomoc więźniom Montelupich w latach 1939—1941". Autor, mając dostęp do niektórych nieznanych i nie opublikowanych źródeł, napisał obszerną pracę z tego zakresu; artykuł jest skrótem tej pracy, dostosowanym do charakteru naszych zeszytów. Czytelnicy zapoznają się z przeważnie nieznanymi lub mało znanymi informacjami dotyczącymi pierwszego okresu okupacji Krakowa, a zwłaszcza z sytuacją więźniów Montelupich i pomocą dla nich w żywności i lekarstwach. Jest to jedno z podsta-

wowych źródeł do przyszłej monografii o więzieniu Montelupich, w której powinno się znaleźć odpowiednie miejsce także dla spraw medyczno-sanitarnych. Zarazem jest ten artykuł również kolejnym ogniwem w grupie prac w naszych zeszytach na temat wspomnianego więzienia.

Udział służby zdrowia w konspiracji krakowskiej, formy działalności i straty osobowe są dotychczas tematem zaniedbanym, poruszanym sporadycznie. Próbę syntezy tego zagadnienia przedstawia w artykule pt. „Krakowska służba zdrowia w czasie okupacji" zasłużony lekarz krakowski, dr Marian *Ciećkiewicz*, którego artykuły dotyczące Ubezpieczalni Społecznej opublikowaliśmy w zeszytach „Oświęcim" w latach 1963 i 1966. Oczywiście problematyka nakreślona przez dra *Ciećkiewicza* mogłaby być przedmiotem osobnej książki. Tymczasem otrzymujemy zarys zagadnienia, którego brak odczuwało się dotkliwie.

Nie tylko Kraków, lecz nawet Warszawa nie doczekała się jeszcze monograficznego opracowania swych spraw zdrowotnych w okresie hitlerowskiej okupacji. Tymczasem ogólniejsze spojrzenie na tę problematykę — w odniesieniu do lat 1939—1943 — daje artykuł dr Stanisława *Kłodzińskiego* pt. „Sytuacja sanitarna okupowanej Warszawy w sprawozdaniu Wilhelma *Hagena*". Dr *Hagen* był we wspomnianym okresie niemieckim lekarzem urzędowym (*Amtsarzt*) okupowanej Warszawy. Relacja jego, której streszczenie przedstawia dr *Kłodziński* w swym krytycznym artykule, konfrontując ją z piśmiennictwem i z uzyskanymi relacjami, jest obiektywnym obrazem stanu sanitarno-epidemiologicznego Warszawy w tym czasie. Co więcej, artykuł dr *Kłodzińskiego* zawiera wiele ścisłych informacji statystycznych, które są tym cenniejsze, że w piśmiennictwie dotyczącym zagadnień lekarskich okupowanej Warszawy, podobnie jak w wypadku innych miast, dominują relacje opisowe, pozbawione liczb i statystyk. Warto dodać, że dr *Hagen* był także przykładem, iż mimo przeciwludzkiej ideologii narodowego socjalizmu hitlerowskiej III Rzeszy poszczególni obywatele tej Rzeszy mogli zachować ludzkie oblicze. Pozostali też oni w dobrej pamięci ludności polskiej. Po wojnie został *Hagen* profesorem uniwersytetu w Bonn. Autor artykułu nawiązał z nim kontakt.

Począwszy od omówionej pracy, ostatnia grupa artykułów w dziale historyczno-dokumentarnym dotyczy również problematyki warszawskiej.

Kontynuując od lat ubiegłych podgrupę artykułów dotyczących okupacyjnych losów szpitali warszawskich i ich bohaterskich pracowników, lekarzy i pielęgniarek, zamieszczamy artykuł Antoniego Jerzego *Chacińskiego* pt. „Szpital Maltański w okupowanej Warszawie". Szpital ten odegrał w nowym czasie ważną rolę. Autor uważa swój artykuł za skromny wyraz wdzięczności za uratowanie mu życia w okresie powstania warszawskiego przez zespół Szpitala Maltańskiego, a w szczególności przez płk. dra Leona *Strehla*, który wybronił go od rozstrzelania w dniu 14 sierpnia 1944 r. Autor, mając lat 16, pełnił w Szpitalu w czasie powstania obowiązki łącznika. Po wojnie pracuje jako dziennikarz-ekonomista.

Problematykę medyczno-sanitarną powstańczej Warszawy podejmuje także dr Stanisław *Bayer*, znany już czytelnikom naszych zeszytów ze swoich artykułów na temat Szpitala Ujazdowskiego podczas okupacji (1974) i obozu jenieckiego w Zeithain (1971). W swym opracowaniu pt. „Z historii warszawskich szpitali powstańczych" dr *Bayer* szkicuje ich sytuację. Podkreśla staranne przygotowanie szpitali na wypadek powstania w Warszawie i następnie przedstawia sytuację, w której z powodu niepomyślnego przebiegu walk i opanowania dużej części miasta przez Niemców trzeba było często uciekać się do improwizacji, nie szczędząc sił i ofiar. Powstańcza służba zdrowia zdała swój niezmiernie trudny egzamin. Oczywiście nie jest już dzisiaj możliwe wyliczenie wszystkich nazwisk, dat, faktów związanych z tematem przedstawionym przez dra *Bayera*, mimo to jednak jego wysiłek doprowadził do cennego szkicu syntetycznego.

Zbliżeniem ku szczegółowemu zagadnieniu w zakresie problematyki dopiero co syntetycznie przedstawionej przez dra *Bayera* jest jego następny artykuł pt. „Służba zdrowia obwodu Żoliborz w powstaniu warszawskim". Żoliborski fragment działalności warszawskiego sanitariatu podczas powstania dlatego właśnie zasługuje na bliższą uwagę, że działał od początku do końca w warunkach narzuconej koniecznością improwizacji i jest przykładem, że nawet w tak niepomyślnej sytuacji można było wiele osiągnąć.

Warszawskiej tematyki dotyczy także książka dra *Bayera*, na której ukazanie się warto pilnie oczekiwać; maszynopis znajduje się w rękach życzliwego wydawcy.

Tematyka warszawska jest w zakresie służby zdrowia dość wyczerpująco opracowana, a bibliografia tego zagadnienia złożyłaby się na sporą broszurę. Mimo to jednak — ze względu na wyjątkowo duże skupisko ludności, liczną służbę zdrowia, intensywność działania organizacji podziemnych itd. — da się jeszcze wiele nowego na temat samej Warszawy podczas okupacji powiedzieć i wiele nowych faktów odkryć w badaniach naukowych i źródłowych.

Niejednokrotnie w zeszytach naszych podkreślaliśmy znaczenie, które widzimy we wspomnieniach jako cennym źródle informacji często niemożliwych do uzyskania w innych materiałach. Jak corocznie, znów przedstawiamy czytelnikom kilka relacji w dziale wspomnień.

Dział ten otwieramy pracą dotyczącą problematyki jenieckiej, następnie grupujemy wspomnienia obozowe. Doc. dr Władysław *Czerucki*, który został jako student medycyny oraz sierżant-podchorąży uwięziony w *Stalagu IVB* w Mühlbergu, pełnił tam czynności lekarza i wciągnął się w konspirację połączoną tajnymi kanałami z krajem. Szkic doc. *Czeruckiego* sygnalizuje istotną problematykę w swoim tytule: „Lekarz-jeniec w konspiracji obozowej". Formy tej konspiracji były różnorodne, nie wszystkie zostały opisane, a sam temat zasługuje na monograficzne opracowanie.

Bardzo ważną pozycją w piśmiennictwie oświęcimskim jest relacja znakomitego specjalisty w zakresie neurofizjologii, w szczególności w zakresie elektrofizjologii mózgu, byłego więźnia Oświęcimia III (Monowic), dra Zenona *Drohockiego*, pt. „Wstrząsy elektryczne w rewirze monowickim". Autor, mieszkający obecnie w Asnières we Francji, gdzie pełni obowiązki „Maitre de Recherche au Centre Nationale de la Recherche Scientifique", zgodził się za naszymi zachętami wrócić pamięcią do lat koszmarnych i nadesłał nam to wspomnienie, w którym podaje okoliczności dotyczące skonstruowania przez niego w rewirze w Monowicach aparatu do wstrząsów elektrycznych. Mógł on powstać dzięki niezwykłej pomysłowości więźniów i dzięki patologicznym ambicjom esesmanów. Aparat ten ratował lub przedłużał życie więźniom chorym psychicznie. Warto dodać, iż lekarz *SS*, *Fischer*, wykorzystał napisaną w obozie przez dra *Drohockiego* pracę naukową, istotną, bo wówczas metoda wstrząsowa była dopiero w lecznictwie wprowadzana w użycie (zapoczątkował je w *Cerletti* w r. 1938).

Obóz koncentracyjny w Gross Rosen zasługuje na dalsze badania, ponieważ wiadomości o nim nie są jeszcze wystarczające. Dlatego publikujemy relację byłego więźnia, dra Kazimierza *Hałgasa*, który w tym obozie był bezpośrednim świadkiem epidemii jaglicy, jej przebiegu, wysiłków więźniów zmierzających do uśmierzenia tej epidemii oraz widział stosunek władz *SS* do chorych. Relacja dr *Hałgasa* pt. „Epidemia jaglicy w obozie Gross Rosen w r. 1943" jest bardzo cennym przyczynkiem do zagadnień lekarsko-sanitarnych obozu. We wstępie do swego artykułu dr *Hałgas* podkreśla znaczny udział lekarzy w bibliografii dotyczącej Gross Rosen, a zwłaszcza wskazuje na relacje zamieszczone już uprzednio w naszych zeszytach.

Kolejna relacja, pióra lek. Franciszka *Gawryluka*, pt. „Wspomnienia z obozu we Flossenbürgu", dotyczy represji stosowanych tam wobec więźniów oraz stosunków panujących w rewirze obozowym. Autor nawiązuje do relacji dra Stanisława *Garstki* z Flossenbürga, zamieszczonej w poprzednim zeszycie, i wyjaśnia tło konfliktu tego więźnia-lekarza z psychopatycznym lekarzem niemieckim, dr *Schmitzem*. W krótkim artykule lek. *Gawryluk* mógł tylko na przykładzie opisów wybranych epizodów podać osobliwości bytowania we Flossenbürgu i tak na przykład opis represji wyjaśnia, dlaczego z tego obozu nie mogło być udanych ucieczek. Autor wnikliwie analizuje psychiczne i fizjologiczne doznania więźniów.

Mniej znane obozy wymagają jeszcze dalszego inspirowania odpowiednich relacji. Czas upływa i relacje takie otrzymujemy już raczej od młodszych więźniów. Lek. *Gawryluk* został uwięziony w 18 roku życia; był wtedy robotnikiem rolnym. W marcu 1940 r. wywieziono go na roboty przymusowe do Saksonii i tam aresztowano, a po 5-miesięcznym pobycie w więzieniu śledczym w Dreźnie osadzono we Flossenbürgu, uzasadniając to „szerzeniem wrogiej propagandy na terenie Rzeszy". Autor relacji ocalał, był po wojnie laborantem i felczerem, w r. 1958 ukończył studia lekarskie. W istocie siedział przez całe lata w ciężkim obozie za to, że w listach z kolegami wymieniał wiadomości o sytuacji na froncie francuskim.

„W Saurer-Werke przed oswobodzeniem" — to relacja dra Stanisława *Dziadusia*, którego cztery poprzednie artykuły zamieściliśmy w latach ubiegłych. Dr *Dziaduś* ukazuje nieznane karty sprzed oswobodzenia. Jego wspomnienie dowodzi, jak trudno było dotrwać do wyzwolenia i ocaleć nawet w ciągu przysłowionych „pięciu minut przed dwunastą", przed ostateczną godziną upadku III Rzeszy.

Dział wspomnień kończymy relacją Jerzego *Nowickiego* pt. „Po oswobodzeniu z obozu w Sandbostel". Autor zmarł 15 lipca 1973 r. Przed śmiercią nadesłał tę swoją ostatnią relację, którą drukujemy po adiustacji i skrótach dokonanych z upoważnienia autora. Relacja jest obrazowym przedstawieniem powrotu „muzułmana" do życia, wyrwanego śmierci dzięki troskliwej opiece lekarskiej po oswobodzeniu. *Nowicki* wnikliwie rejestruje swe doznania psychiczne w tym okresie. Bliższe dane o autorze zawiera nota „Od redakcji", zamieszczona na końcu relacji *Nowickiego*. Warto dodać, że autor zdążył za życia oddać jednemu z wydawnictw maszynopis swoich wspomnień z myślą o wydaniu książkowym.

Dział biografii rozpoczynamy chronologicznie od lekarskiej problematyki obrony Westerplatte w r. 1939. Dr Andrzej *Bętkowski*, ordynator oddziału otolaryngologicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Przemyślu, kreśli sylwetkę bohaterskiego lekarza z Westerplatte, kpt. dr Mieczysława *Słabego*, który pozostawił po sobie trwałą pamięć jako o pełnym poświęcenia lekarzu, udzielającym możliwie najlepszej pomocy rannym w najgorszych warunkach walki, a później — w okresie niewoli — jeńcom i robotnikom przymusowym.

Wcześnie został aresztowany dr Stefan *Mirau* i podzielił los wielu gdańszczan, uwięzionych na początku drugiej wojny światowej i osadzonych między innymi w obozie w Stutthofie. Sylwetkę dra *Miraua* nakreślił dr Bogdan *Siniecki*.

W obozie oświęcimskim znajdowali się zasłużeni i bohaterscy lekarze, o których zachowało się zbyt mało wiadomości i dokumentów, aby można było w dostateczny sposób nakreślić ich sylwetki. Niekiedy udaje się takie materiały zebrać dopiero po latach poszukiwań, czego przykładem jest odtworzenie przez dra S. *Kłodzińskiego* biografii dra Stefana *Żabickiego*.

Wielu lekarzy obozowych czeka jeszcze na swoje biografie, na które oni zasługują dzięki swym wysokim, moralnym zaletom, wzorowej postawie, odwadze, patriotyzmowi, fachowym umiejętnościom i oddaniu chorym. Do takich postaci należał dr Wiltod Paweł *Kulesza*, o którym pisze dr S. *Kłodziński*. Był to poza tym znakomity diagnosta, człowiek o silnej woli, dużej wiedzy lekarskiej i zdolnościach organizacyjnych i konspiratorskich, które spożytkował w rewirach Oświęcimia-Brzezinki, dla dobra chorych więźniów. Zakres pomocy więźniom ze strony dra *Kuleszy* miał w obozie charakter międzynarodowy, który przyczynił się do nawiązania trwałej przyjaźni niezależnej od upływu czasu i istnienia granic międzypaństwowych. Krótka wzmianka o drze *Kuleszy* pióra dra E. *Opoczyńskiego* znalazła się w 1 zeszycie „Oświęcim" (1961, nr 1a, s. 79).

Sylwetkę zasłużonego działacza konspiracji śląskiej, dra Bolesława *Wiechuły*, przedstawia Adela *Korczyńska*, emerytowana nauczycielka. Pracowała ona z dr *Wiechułą* od 11 listopada 1939 r. zarówno w organizacji harcerskiej, jak i wojskowej. Podczas okupacji — jako zastępczyni komendantki pogotowia harcerek Chorągwi Śląskiej — kierowała pracą harcerek na okupowanym Śląsku; od jesieni 1943 r. była szefem Wojskowej Służby Kobiet w sztabie okręgu śląskiego AK. Na podstawie własnych obserwacji oraz źródeł *Korczyńska* ukazała działalność dra *Wiechuły* na tle najistotniejszych informacji o konspiracji na Śląsku.

Mało dotychczas jest biografii lekarzy, którzy działając w konspiracji narażali się na największe niebezpieczeństwo i dzięki temu pomogli wielu ludziom, ratując ich zdrowie i życie. Przykładem jest dr Władysław *Krupa*, którego sylwetkę nakreślił lek. Stanisław *Śliwiński*, ukazując działalność dr *Krupy* na tle konspiracji rozwijanej na okupowanej ziemi bocheńskiej.

Dr S. *Kłodziński* przedstawia sylwetkę Teresy *Lasockiej-Estreicher*, zasłużonej działaczki społecznej, z którą w okresie okupacji hitlerowskiej ściśle współpracował. Teresa *Lasocka* zorganizowała szeroką akcję konspiracyjnej pomocy więźniom krakowskich więzień, obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu-Brzezince i innych obozów. Między innymi gromadziła i drogami nielegalnymi przemycała za kraty więzień i druty obozów duże ilości leków, materiału sanitarnego, szczepionek przeciwdurowych, żywności, odzieży, wiadomości itd., co wpływało podtrzymująco na psychikę prześladowanych, a wielu więźniów zawdzięcza jej działalności uratowanie życia.

Dział biografii kończymy szkicem dra S. *Kłodzińskiego* poświęconym położnej Stanisławie *Leszczyńskiej*. Jej głośny „raport z Oświęcimia" dobrze znają nasi czytelnicy z zeszytu 5 z r. 1965, a społeczeństwo — z jego scenicznej adaptacji. Biografia położnej jest zupełnym wyjątkiem. Dowodzi ona, że bohaterskie kobiety, położne obok pielęgniarek, zapisały piękną kartę podczas minionej wojny, w niczym nie ustępując lekarzom ani charakterem, ani ofiarnością, ani wytrwałością, ani poświęceniem.

Podobnie jak do wspomnień, tak też do biografii przywiązujemy wielką wagę. Same liczby i ogólniejsze relacje w znacznym stopniu przesłaniają postawę poszczególnych ludzi, bez których nie byłoby zbiorowego czynu. Dopiero biografie najbardziej zbliżają czytelnika do przeżyć i działalności człowieka wrzuconego w koszmarną noc okupacji, więzień i obozów. Dzięki biografiom powszechny wysiłek konspiracyjny przestaje być bezimienny.

W zeszytach naszych duże znaczenie przypisujemy publikacjom z zakresu tematyki lekarsko-okupacyjnej ukazującym się gdzie indziej. Informacji na ten temat corocznie służy dział ocen, trudny do prowadzenia zwłaszcza z powodu niedostatecznej wymiany informacji naukowej w świecie w zakresie omawianej dziedziny. Pisanie artykułów do tego działu wymaga nieraz znacznie większego wysiłku niż niejedna praca naukowa.

Dział „Oceny" rozpoczynamy artykułem Jerzego St. *Gizy* pt. „Problematyka obozowa w badaniach psychiatrów amerykańskich". Jest to ocena pracy zbiorowej pt. „Massive psychic trauma" (red. H. *Krystal*). Recenzowany tom jest zbiorem referatów wygłoszonych na konferencji pt. „The late sequels of massive psychic trauma", zorganizowanej przez Wayne State University. Autorzy prac tam zaprezentowanych co prawda w sposób węższy niż ośrodki polskie pojmują termin *KZ-Syndrom*, nie wysnuwając wniosków z doniosłej roli jedności psycho-fizycznej człowieka, natomiast pogłębiają głównie psychoanalityczny punkt widzenia, niemniej jednak książka jest bardzo interesująca. Po wtóre, te amerykańskie badania i analizy, dotyczące byłych więźniów, były prowadzone w związku z przewidzianymi w zachodnioniemieckich przepisach odszkodowawczych badaniami psychiatrycznymi, co ze względu na wymagania metodologiczne nasuwa podejrzenie o niekorzystny wpływ na obiektywizm uzyskanych spostrzeżeń z powodu możliwych tendencji roszczeniowych badanych osób. Brak ten równoważą jednak widoczne w książce głębokie doświadczenie, krytycyzm i badawcza rzetelność autorów. W każdym razie, jak pisze *Giza*, autorzy poddają ostrej krytyce wszelkie tendencje do umniejszania roli obozów w późniejszym złym stanie zdrowia byłych więźniów. Jak zwykle na Zachodzie — co znowuż z przykrością zaznaczamy — noty bibliograficzne są pozbawione informacji o dorobku polskim.

Doc. dr Romuald Wiesław *Gutt* w swym artykule pt. „Gdy upłynęło ponad ćwierć stulecia..." omawia pracę zbiorową pt. „Spätschäden nach Extrembelastungen", tj. zbiór referatów wygłoszonych w r. 1969

w Düsseldorfie na II konferencji lekarzy i prawników, poświęconej następstwom przebywania w obozach. Okazuje się, że prace autorów zagranicznych z różnych krajów są interesujące i wartościowe; ce-

Książę Belgii, Albert de *Liège*, honorowy prezes ministerstwa handlu zagranicznego Belgii, na terenie byłego obozu oświęcimskiego 14 czerwca 1974 r. (zdjęcie nadesłane z Państwowego Muzeum w Oświęcimiu)

nimy każdy krok w kierunku posuwania naprzód tej wiedzy, zwłaszcza w krajach zachodnich, gdzie na ogół staranoby się raczej zapomnieć o hitlerowskiej eksterminacji narodów. Nie sposób jednak nie podkreślić znów faktu, iż badacze zachodni wciąż pomijają dorobek polski w tym zakresie.

Wśród nielicznych po wojnie książek napisanych przez lekarzy, a poświęconych drugiej wojnie światowej, ukazała się ostatnio relacja dra Ludwika *Kasprzyka* pt. „Wracając pamięcią. Wspomnienia lekarza-jeńca z lat 1939—1945" (Wydawn. MON, 1974). Tę interesującą pozycję omawia na tle szerszej problematyki etycznej doc. dr R. W. *Gutt* w artykule pt. „Ludzie, którym odmówiono prawa do człowieczeństwa. Refleksje na temat wspomnień lekarza-jeńca". Warto przypomnieć, że artykuł wspomnieniowy dra *Kasprzyka* opublikowaliśmy w r. 1970, a w liście naszym z 20 października 1969 r. zachęciliśmy autora do opracowania książkowej wersji wspomnień. Jest to jeden z wielu przykładów, wskazanych w Przedmowie prof. J. *Buszki*, rozrośnięcia się artykułu zamieszczonego w naszych zeszytach do postaci książkowej.

Dział „Oceny" zamykamy, jak corocznie, przeglądowym artykułem mgra Jana *Masłowskiego* pt. „Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z roku 1974". Celem tego cyklu artykułów syntezujących nie jest wyczerpanie listy piśmiennictwa tego wszystkiego, co się w zakresie naszej problematyki ukazuje poza zeszytami „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim", lecz przynajmniej wyczerpanie istotnych grup tematycznych. Z pewnością jednak artykuły te będą pomocne w przyszłości bibliografom, którzy zechcą opracować problematykę lekarską okupacji i jej następstw, a także badaczom tego okresu. Już obecnie artykuły mgr J. *Masłowskiego* cieszą się uznaniem wielu autorów i czytelników, którym oszczędzają żmudnych poszukiwań, orientując w zakresie rozproszonej lektury.

Również przez mgr J. *Masłowskiego* opracowany spis „Treści poprzednich zeszytów »Przeglądu Lekarskiego«, poświęconych zagadnieniom lekarskim okresu okupacji hitlerowskiej", przełożony na język angielski przez dra Edwina R. *Paryskiego*, ukazuje uporządkowaną merytorycznie problematykę naszych zeszytów z lat 1961—1974. Dr *Paryskiemu* winni jesteśmy wdzięczność za cierpliwą od lat współpracę z naszymi zeszytami w zakresie przekładów na język angielski. Gdyby tego spisu nie traktować tylko jako ułatwienia w sprawnym odnajdywaniu poszczególnych pozycji, lecz także jako wyraz proporcji między różnymi poruszonymi grupami tematycznymi, można by się z grubsza zorientować, jakie jeszcze tematy zasługują na pilniejszą uwagę autorów (np. zagadnienia lekarskie mniejszych i nieznanych obozów, więzień, partyzantki, a także tematyka lekarsko-filozoficzno-prawna, powiązana z refleksją, o którą łatwiej po upływie długiego już czasu, pozwalającego na obiektywny dystans i perspektywę).

Warto podać informację statystyczną, dotyczącą zawartości zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" w latach 1961—1975, tj. łącznie z zeszytem niniejszym. Dotychczas mianowicie opublikowaliśmy około 525 prac 272 autorów, w tym 20 osób z zagranicy i 39 profesorów uczelni wyższych. Cykl „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" liczy ogółem 3076 stron formatu 4°.

III. PODZIĘKOWANIA

Na koniec składam w imieniu zespołu redakcyjnego wyrazy serdecznego podziękowania Autorom za trud włożony w przygotowanie tych artykułów. Zdajemy sobie sprawę z tego, jak trudne i częstokroć męczące jest powracanie myślą do tych okrutnych chwil dla tych osób, które osobiście przeżyły ciężkie okresy w czasie okupacji. Wszystkim Autorom — i tym, którzy bezpośrednio przeżyli okupację, i tym, którzy choć sami bezpośrednio jej nie przeżyli, ale włączyli się w nurt pracy badawczej — dziękujemy serdecznie za cierpliwość okazaną w toku trudnej pracy redakcyjnej. Wymaga ona obfitej korespondencji bądź bezpośrednich kontaktów.

Słowa serdecznego podziękowania kierujemy do Dyrekcji i Pracowników Państwowego Zakładu Wydawnictw Lekarskich w Warszawie za stałą życzliwość i opiekę nad tym wydawnictwem. Serdecznie dziękujemy Dyrekcji i Pracownikom Państwowego Muzeum w Oświęcimiu za pomoc w naszych pracach redakcyjnych oraz za użyczanie aktualnych fotografii. W imieniu Autorów naszych dziękujemy ponadto różnym ośrodkom, archiwom, bibliotekom za udostępnianie im w toku wykonywania prac źródłowych odpowiednich materiałów i dokumentacji. Instytucje te są wymienione w przypisach w poszczególnych artykułach.

Jak zawsze dotąd, tak i tym razem wyrazy serdecznego podziękowania składamy Kierownictwu i Pracownikom Krakowskich Zakładów Graficznych Nr 3, które mimo znacznych rozmiarów zeszytu i żmudnych składów i korekt dokładają wszelkich starań, by zeszyt ukazał się we właściwym terminie i wydany był najstaranniej.

Składanie kwiatów pod pomnikiem w Brzezince 17 lipca 1974 r. przez młodzież międzynarodowego obozu harcerskiego „Malta 74", w którym uczestniczyła młodzież z 22 krajów Europy i Azji (zdjęcie nadesłane z Państwowego Muzeum w Oświęcimiu)

ANDRZEJ JAKUBIK

Warszawa

Zbrodnie ludobójstwa a psychologia poczucia winy

„Fakt, że człowiek doświadcza uczuć winy, dowodzi jego poczucia odpowiedzialności, tego, że stał się naprawdę ludzki"

(J. G. *McKenzie*)

Na kartach tzw. Dokumentu *Sassena* znajduje się następująca wypowiedź *Eichmanna*: „Nie widzę w najmniejszej mierze potrzeby usprawiedliwienia się i w najmniejszym choćby stopniu nie gnębi mnie sumienie. Nie czuję takiej potrzeby ani nie mam poczucia winy, dla mnie bowiem — jako Niemca, który złożył przysięgę wierności — było samo przez się zrozumiałe i stanowiło to dla mnie najbardziej podstawowy obowiązek, aby spełnić swą powinność wobec narodu i ojczyzny" (16, s. 224). Wkrótce po tej wypowiedzi, stojąc przed trybunałem izraelskim, na pytanie sądu, czy przyznaje się do winy, odpowiedział: *„Nicht schuldig"*.

Prokurator generalny *Hausner*, jeden z oskarżycieli w procesie *Eichmanna*, stwierdził na wstępie: „Powzięta z zimną krwią decyzja unicestwienia narodu i starcia go z powierzchni ziemi jest czymś tak upiornym, że nie można jej określić i przedstawić za pomocą słów. Bo słowa są po to, aby wyrazić to, co rozum ludzki jest w stanie pojąć, tu zaś mowa będzie o czynach, które przekraczają granice tego, co człowiek może pojąć" (16, s. 11). Z czysto ludzkiego punktu widzenia można więc było oczekiwać, że w obliczu tak potwornych zbrodni *Eichmann* zdobędzie się na okazanie żalu lub skruchy. Tymczasem z całym przekonaniem powtarzał: *„Nicht schuldig"*.

Postawa *Eichmanna* była przejawem ogólnej prawidłowości wszystkich procesów hitlerowskich zbrodniarzy wojennych, a mianowicie notorycznego braku poczucia winy. Nasza reakcja moralnego oburzenia i potępienia tego rodzaju postaw musi zawsze doprowadzić do ujmowania nazistowskich zbrodniarzy w kategoriach krańcowej patologii, której wspólną cechą jest brak lub niedorozwój uczuć moralnych. Próbując jednak odciąć się od naszego emocjonalnego stosunku do czynów wyznawców hitlerowskiej ideologii oraz odrzucić prawne aspekty tego zagadnienia, dochodzimy do zasadniczego pytania: czy rzeczywiście zdolność do przeżywania poczucia winy jest sprawdzianem ludzkiego człowieczeństwa? Odpowiedzi na to pytanie musimy szukać na gruncie psychologii, a zwłaszcza teorii osobowości. Wydaje się, że bardziej szczegółowa analiza kształtowania się przeżywania poczucia winy w dynamicznym rozwoju osobowości człowieka pozwoli nam nie tylko bliżej określić jej znaczenie, lecz także może wnieść sporo interesujących danych dotyczących genezy zbrodniczej ideologii Trzeciej Rzeszy, która mimo licznych wnikliwych badań pozostaje nadal nie wyjaśniona na wielu płaszczyznach.

PRÓBY DEFINICJI

Pojęcie poczucia winy wprowadzili do literatury naukowej *Freud* i jego następcy, którzy w przebiegu terapii psychoanalitycznej stwierdzili u pacjentów dręczące ich poczucie winy. Dyskusja nad definicją, genezą i składnikami towarzyszącymi temu swoistemu przeżyciu trwa dotychczas, a postawione przez psychoanalityków nurtujące ich kwestie nic nie straciły na aktualności. Autorzy reprezentujący różne teorie psychologiczne i socjologiczne są jednak zgodni co do ważnego znaczenia zdolności przeżywania winy dla rozwoju osobowości człowieka.

Ausübel (2) określa poczucie winy jako specjalny rodzaj negatywnej oceny samego siebie, w której współwystępują takie zjawiska, jak wstyd, samonagana, niezadowolenie z siebie, potępienie siebie, zgryzota, obniżone poczucie szacunku do siebie. Wielu badaczy za najważniejszy komponent przeżycia winy uważa lęk, a często utożsamia nawet poczucie winy ze swoistym rodzajem lęku, np. lęku społecznego (30), etycznego (25) lub moralnego (19), rozumianego jako zinternalizowany strach przed karą. Wynika to z klasycznej freudowskiej definicji winy jako konfliktu między *ego* i *superego*. *Thorpe* i *Katz* (34) oraz *Mowrer* (27) wśród elementów składowych przeżycia winy podkreślają rozdrażnienie i niepokój psychiczny. Według *Dąbrowskiego* (7) poczucie winy współistnieje z poczuciem niższości i wstydu, a *Znamierowski* dodatkowo włącza tutaj emocje w postaci żalu i współczucia dla skrzywdzonego, uważając jednak, że „wypadkową tych wzruszeń jest ujemna ocena swego czynu i swej osoby, która to ocena jest rdzeniem poczucia winy" (38, s. 60). Równocześnie wyodrębnia on tzw. poczucie winy moralnej od poczucia winy wypływającego z innego charakteru uczuć. Takiego rozdziału nie dokonuje np. *Kulczycki*, który rozumie poczucie winy bardzo szeroko: „Jest to przeżycie składające się z negatywnej oceny samego siebie (np. jestem głupi, mało wartościowy, niezaradny, niepoważny, egoista) oraz ze związanych z tą oceną nieprzy-

jemnych uczuć (np. złości, gniewu, niezadowolenia) skierowanych przeciwko samemu sobie" (21, s. 21).

Znani badacze tego zagadnienia, *Piers* i *Singer* (29), wyraźnie rozdzielają poczucie winy (konflikt między *ego* i *superego*) od poczucia wstydu (konflikt między *ego* a *ego* idealnym). W pierwszym wypadku występuje naruszenie zakazów *superego*, a w drugim — wykroczenie przeciw „idealnemu ja" (np. gdy się nie osiągnie postawionych sobie ideałów osobowych). Różnica istnieje również w dynamice tych przeżyć: uczucie wstydu prowadzi do wzmożonej aktywności, pozwalającej jednostce wyjść nawet poza własne możliwości osobowe, natomiast poczuciu winy towarzyszy bierność lub w najlepszym razie ten rodzaj aktywności, która prowadzi do restytucji. Zróżnicowanie winy od wstydu wprowadzają autorzy tacy, jak *Lewis* (22), *Lynd* (24) czy *Erikson* (8). Według *Warda* (36) wstyd jest przeżywany z chwilą, gdy jakieś braki lub niedociągnięcia własnego „idealnego ja" zostaną ujawnione sobie lub innej osobie. Także egzystencjaliści rozróżniają winę od wstydu (6), który np. *Sartre* definiuje jako „świadomość, że jest się przedmiotem, na który drugi patrzy i osądza" (cyt. 23, s. 240). Zdaniem *Wantuły* (35) nie można utożsamiać lęku ani wstydu z poczuciem winy, gdyż po prostu wchodzą one w skład tego przeżycia, chociaż mogą również występować autonomicznie. Proponuje ona następujące określenie: „Przeżywam poczucie winy, to tyle, co oceniam swoje zachowanie jako złe oraz przede wszystkim: 1) boję się, 2) wstydzę się, 3) żal mi kogoś". Zasługą autorki jest podkreślenie niezbędności oceny moralnej w poczuciu winy.

Próby rozróżnienia poczucia winy od wstydu w oparciu o badania z zakresu antropologii kulturowej (5, 26) i psychiatrii transkulturowej (31) nie przyniosły sukcesów z powodu trudności semantycznych, braku zgodności kryteriów ich odróżnienia lub określenia oraz nadmiaru znaczeń wypowiedzi sformułowanych w językach ludów kultur pierwotnych (4). *Yap* uważa, że utworzenie opozycji wina-wstyd ma wyłącznie charakter intelektualny i arbitralny, a nie stwierdzony empirycznie. Stąd w ramach własnych propozycji, zależnie od stopnia nasilenia internalizacji norm moralnych, wydziela kolejno: nieświadome poczucie winy, świadome poczucie winy i świadome poczucie moralnego wstydu (31, s. 84—108). Opozycja występuje tu nie między winą a wstydem, lecz między nieświadomym poczuciem winy a dwoma pozostałymi kategoriami.

Teorie psychoanalityczne dzielą poczucie winy na nieświadome i świadome. Podobne poglądy wyraża *Kępiński* (18). Z innych podziałów warto wymienić: racjonalne (którego siła jest odpowiednia do obiektywnej sytuacji będącej przyczyną przeżycia) i nieracjonalne poczucie winy (15) oraz realistyczne i nierealistyczne poczucie winy (25), czyli o sile niewspółmiernej do zachowania, z którym związała je osoba przeżywająca, gdy tymczasem winą obarczone jest inne zachowanie, do którego ona sama przed sobą nie chce się przyznać.

GENEZA

W koncepcjach genezy poczucia winy przeważają trzy zasadnicze kierunki: egzystencjalny, genetyczny i społeczny, chociaż większość autorów skłania się do połączenia najmniej dwóch z nich. Niektórzy doszukują się źródła poczucia winy w początkach ludzkości, okresie hordy ludzkiej, w micie zabójstwa praojca, a więc w archaicznej strukturze psychiki człowieka. Nieco odmiennie interpretuje ontologiczne uwarunkowanie poczucia winy filozofia egzystencjalna, która zakłada, że doświadczenie winy pojawia się w chwili narodzin człowieka, przejawia się w formie lęku i wiąże się z niespełnieniem własnych potencjalnych możliwości jednostki. Wina obok lęku i śmierci tworzy tragiczną triadę ludzkiej egzystencji. Tak więc wszelki byt ludzki jest od dawna i na zawsze obarczony winą, która — sama przez się — w ogóle nie może się skończyć (9). Dlatego np. *Heidegger* podkreśla, że „bycie-winnym nie jest dopiero rezultatem przewinienia, lecz na odwrót, to ostatnie jest możliwe dopiero na bazie pierwotnego bycia-winnym" (12, s. 284). Czyli że nie wina jest rezultatem złych czynów, ale złe czyny są możliwe jedynie z powodu faktu pierwotnego bycia-winnym przez człowieka.

Psychiatria antropologiczna wysuwa możliwość innego rozumienia egzystencjalnego poczucia winy, a mianowicie jako zjawiska nieodłącznie związanego z egzystencją człowieka, traktowanego nie jak izolowana podmiotowość (subiektywność), ale jak istota społeczna. Zdaniem znanego fenomenologa *Luijpena* (23) nie jest bowiem możliwe „nieskalane sumienie", gdyż człowiek żyjąc w społeczeństwie i wchodząc w różnorodne stosunki z innymi ludźmi jest nieustannie narażony na znalezienie się w sytuacjach konfliktowych, w których będzie musiał naruszyć bliskie sobie wartości. Oprócz traktowania winy jako wyniku konfliktu relacji *ego-superego* większość psychoanalityków dostrzega również drugie jej źródło w postaci istniejącego w naturze ludzkiej stałego konfliktu między uczuciami miłości i wrogości skierowanymi na tę samą osobę (10, 11). Współcześnie powszechnym uznaniem cieszy się przede wszystkim teoria społecznego uwarunkowania poczucia winy.

Zagadnienie tworzenia się poczucia winy wnikliwie opisał *Kępiński* (19), który usiłuje połączyć wspomniane we wstępie stanowiska egzystencjalne, genetyczne i społeczne. Sądzi, że przyczyny poczucia winy mają zarówno charakter egzystencjalny (istnieje naturalny porządek moralny), jak genetyczny (naturalny porządek moralny jest przekazywany genetycznie) i społeczny (internalizacja norm społecznych). Natomiast w procesie genezy ludzkiego sumienia wyróżnia trzy warstwy będące w stosunku wzajemnej współzależności: konstytucjonalną (moralność naturalna — stąd człowiek ma immanentne wyczucie dobra i zła), nieświadomą (internalizacja norm społecznych z wczesnego okresu rozwoju człowieka) i świadomą (aktualną). Własna ocena moralna jest wypadkową tych trzech warstw.

Omówienie genezy i rozwoju poczucia winy wymaga ustalenia wyjściowej definicji tego pojęcia, koniecznej do dalszej analizy. Można więc przyjąć hipotezę, że poczucie winy jest doświadczeniem ujemnych uczuć w stosunku do własnej osoby, powstałych w wyniku negatywnej oceny samego siebie ze względu na określone wartości moralne. Elementami składowymi tej definicji są postawy uczuciowe (ujemne i skierowane przeciwko własnej osobie), hierarchia wartości moralnych (ocena następuje ze względu na określone wartości moralne), obraz samego siebie (konieczny, aby mógł być poddany ocenie) oraz zdolność do samooceny. Wynika z tego, że pojęcie poczucia winy jest terminem aksjologicznym, którego istotą będzie istnienie lub brak uczuć moralnych. Zdolność do przeżywania winy jest więc zdeterminowana prawidłowym rozwojem uczuć złożonych, których szczególną postać stanowią uczucia moralne. Im większy stopień dojrzałości uczuć moralnych, tym większa wrażliwość moralna (sumienie) i zdolność do przeżycia winy.

Proces uspołecznienia jednostki powinien polegać na stopniowym rozwoju prawidłowej osobowości człowieka aż do osiągnięcia dojrzałości w sferze uczuciowej, poznawczej i dążeniowej. Dojrzałość moralna jest jej podstawowym składnikiem. Rozwój moralny — to stopniowe przechodzenie od heteronomii do autonomii w zakresie uznawania zasad moralnych. Końcowym rezultatem powinno być ukształtowanie uczuć moralnych, autonomicznej i zintegrowanej hierarchii wartości moralnych, niezależność wyborów i decyzji moralnych oraz niezależność od autorytetów moralnych. Cechy te tworzą obraz osobowości dojrzałej moralnie. Jak przebiega prawidłowy proces dojrzewania?

W okresie niemowlęctwa biologiczna egzystencja dziecka zależy całkowicie od opieki ze strony matki i/lub ojca. Dzięki skojarzeniu obecności rodziców z zaspokojeniem podstawowych potrzeb i zapewnieniem bezpieczeństwa rozwija się w nim potrzeba zależności, tzn. dziecko pragnie, by okazywano mu zainteresowanie, zajmowano się nim i chwalono. Warunkiem zaspokojenia tej potrzeby powinno być w tym czasie zastosowanie się dziecka do wymagań i zakazów rodziców. Osiąga się to metodą kar i nagród, wykorzystując wytworzony stosunek zależności. W miarę jak dziecko rośnie, rodzice uczą go okazywania zależności w formie bardziej dojrzałej: domagania się od rodziców zainteresowania, ale już w związku z własnymi osiągnięciami. Później rodzice zaczynają oczekiwać od dziecka stopniowego rozwoju niezależności i samodzielności, tak aby przechodząc następnie poprzez fazy zależności od rówieśników i innych dorosłych osób znaczących, mogło stać się wreszcie zupełnie samowystarczalne i niezależne.

Podstawowym warunkiem prawidłowego przebiegu opisanych procesów w zakresie potrzeb i stosunku zależności jest wzajemny pozytywny związek uczuciowy dziecka i rodziców, który przede wszystkim uczy dziecko umiejętności nawiązywania trwałych i dojrzałych pozytywnych związków uczuciowych z otoczeniem, spełniając rolę wzorca. Pozwala on także w wychowaniu dziecka oprzeć metody dyscypliny na uczuciu miłości (nagradzanie miłością i karanie jej pozbawieniem), które są bardziej skuteczne w rozwijaniu u niego świadomej kontroli postępowania niż w wypadku, gdy środkiem oddziaływania dyscyplinarnego jest stosowanie nagród materialnych, kar cielesnych czy pozbawianie przywilejów (3). Tylko wówczas, gdy dziecko jest ściśle związane uczuciowo z rodzicami, groźba utraty miłości rodzicielskiej wyzwala w nim poczucie winy. W przeciwnym razie jest skłonne interpretować groźby rodziców, że zostanie pozbawione ich miłości, jako przejaw odtrącenia, co powoduje zachwianie rodzicielskich autorytetów i osłabia szanse identyfikacji dziecka z nimi, a tym samym wyklucza akceptowanie ich norm i wartości moralnych. Identyfikacja bowiem znacznie łatwiej i silniej od np. introjekcji przyspiesza internalizację rodzicielskich wzorców moralnych.

Im wcześniej dziecko jest poddane wpływom otoczenia społecznego, tym intensywniejszy jest rozwój wrażliwości moralnej i głębsze przeżywanie poczucia winy (37). Wydaje się bowiem, że we wczesnym okresie rozwoju, kiedy granica oddzielająca świat wewnętrzny (własne „ja") od świata zewnętrznego nie wytworzyła się w pełni, internalizacja staje się łatwiejsza (18, s. 117). W miarę rozwoju dziecka skuteczna socjalizacja wymaga stopniowego zastępowania wymagań i sankcji zewnętrznych przez czynniki kontroli wewnętrznej (37). Po osiągnięciu zdolności do tego rodzaju samokierowania zewnętrzne sankcje przestają być potrzebne do powstrzymania jednostki przed nie aprobowanym społecznie zachowaniem, gdyż wymagania, jakie sama sobie stawia i szacunek dla własnej osoby stanowią główne czynniki zabezpieczające.

Proces nabywania kontroli wewnętrznej szczegółowo opisują *Bandura* i *Walter* (3). Niemowlę lub małe dziecko koryguje swoje zachowanie tylko wskutek bezpośredniej interwencji rodziców i dlatego początkowo kontrola musi mieć charakter zewnętrzny. Dość szybko jednak dziecko uczy się rozróżniać zachowania nie aprobowane od akceptowanych i antycypować nagrody i kary jako konsekwencję swojego zachowania. W tej fazie rozwoju zachowanie dziecka reguluje głównie strach i ciągła obecność kontrolującej osoby dorosłej. Dopiero kiedy dziecko zinternalizuje normy i wzorce zachowania ustanowione przez rodziców, przyjmując je jako własne, będzie przestrzegało ich zakazów nawet wówczas, gdy nie ma szans wykrycia jego wykroczenia. Osiąganie tak zinternalizowanych zakazów i nakazów jest procesem stopniowym i większość ludzi prawdopodobnie nigdy go w pełni nie osiąga. Niemniej jednak w miarę rozwoju dziecka jego zachowania są regulowane przez nowy rodzaj czynnika hamującego, jakim jest „sumienie", czyli kon-

trola poprzez przeżycie winy. *Bandura* i *Walters* (3) uważają, że regulujący mechanizm „sumienia" wyraża się w dwóch formach: powstrzymywania czynów sprzecznych z normami jednostki nawet wówczas, gdy wykrycie odstępstwa od tych norm jest mało prawdopodobne, oraz wzbudzenia poczucia winy w wypadku przekroczenia norm, dzięki czemu jednostka będzie próbowała przywrócić pierwotny stan rzeczy, chociaż jej wykroczenie nie zostało ujawnione.

Reasumując, należy stwierdzić, że uwarunkowany społecznie dynamiczny rozwój prawidłowej osobowości człowieka jest procesem stopniowego przechodzenia od układu kontroli zewnętrznej do układu samokontroli wewnętrznej, czyli od modelu człowieka „kierowanego z zewnątrz" do człowieka „kierowanego od wewnątrz". Na podobnej zasadzie rozwojowego kontinuum jest oparty proces internalizacji, którego początkowy biegun stanowi strach społeczny (obawa przed sankcjami zewnętrznymi), a drugi biegun — lęk moralny (zinternalizowany strach społeczny), działający poprzez poczucie winy. Przy niskim stopniu internalizacji kierowanie własnymi czynami i zachowaniem determinowane jest strachem przed karą, a przy wysokim stopniu internalizacji regulowane jest poczuciem winy. W tym samym czasie równolegle będą przebiegały procesy przechodzenia od stosunku zależności do niezależności oraz od niedojrzałości do dojrzałości uczuciowej (dotyczy to także uczuć moralnych).

POCZUCIE WINY, WSTYDU I KRZYWDY

Jednym z podstawowych uczuć moralnych jest uczucie odpowiedzialności, z którym integralnie wiąże się przeżycie winy; bez odpowiedzialności nie ma poczucia winy. Dlatego z brakiem odpowiedzialności mamy do czynienia na etapie niedojrzałości uczuciowej, w którym to stadium w najlepszym razie może się ukształtować poczucie obowiązku w sensie ścisłego podporządkowania się zasadom powinności i posłuszeństwa w obawie przed dezaprobatą otoczenia. W tym wypadku przeżyciem regulującym zachowanie jest wstyd. Poczucie wstydu — to doświadczenie ujemnych uczuć w stosunku do samego siebie powstałych w wyniku negatywnej oceny naszej osoby przez otoczenie ze względu na określone wartości. Jeżeli punktem odniesienia oceny otoczenia będą pewne wartości moralne, można wyróżnić specjalny rodzaj wstydu — wstyd moralny.

Niedojrzałość uczuciową charakteryzuje specyficzny rodzaj przeżycia — poczucie krzywdy, czyli poczucie cudzej winy. Warunkuje go nie tylko brak odpowiedzialności, ale również brak poczucia obowiązku i powinności; znajduje się więc jakby na wcześniejszym etapie rozwoju osobowości w porównaniu ze wstydem. Poczucie krzywdy — to doświadczenie ujemnych uczuć w stosunku do otoczenia powstałych w wyniku negatywnej oceny naszej osoby przez otoczenie ze względu na określone wartości. W poczuciu krzywdy istotą przeżycia jest konflikt między pozytywną oceną samego siebie a negatywną oceną nas przez otoczenie. Ujemna postawa uczuciowa jest tutaj skierowana na zewnątrz, a nie do wewnątrz, jak w przeżyciu winy czy wstydu.

Proces internalizacji norm społecznych trwa przez całe życie jednostki z powodu pojawiania się coraz to nowych sytuacji zewnętrznych, różnorodności nakazów i zakazów w zależności od aktualnego przebywania w tej lub innej grupie społecznej oraz zmienności norm i hierarchii wartości nawet w obrębie tej samej grupy. Dlatego stopień internalizacji poszczególnych norm czy wartości może być niejednakowy, a w związku z tym przeżycia winy, wstydu i krzywdy współwystępują z sobą w różnych układach i z różną siłą, a jedynie dominująca tendencja do określonego, poszczególnego przeżycia pozwala na ustalenie, z jakim rodzajem kontroli zachowania mamy do czynienia u danego człowieka. W takim ujęciu układ kontroli zewnętrznej będzie działał przez wyzwalanie poczucia wstydu, natomiast układ samokontroli wewnętrznej — poprzez poczucie winy. Pierwszy z wymienionych układów jest zawsze uświadomiony, a układ samokontroli wewnętrznej składa się z części nieświadomej (normy o wysokim stopniu internalizacji z wczesnego okresu rozwoju jednostki) i świadomej (normy aktualnie poddawane internalizacji). Granica między obu częściami jest płynna. W związku z tym przeżycie winy również może być nieświadome lub świadome. Biorąc pod uwagę stopień adekwatności przeżywania winy w stosunku do obiektywnej sytuacji przyczynowej należy wydzielić adekwatne i nieadekwatne poczucie winy. Połączenie obu wymienionych podziałów pozwala na rozróżnienie następujących czterech typów poczucia winy: 1) nieświadome adekwatne, 2) świadome adekwatne, 3) nieświadome nieadekwatne i 4) świadome adekwatne.

Przedstawione ujęcie teoretyczne znajduje swoją analogię w psychoanalitycznej koncepcji mechanizmów obronnych, takich jak wyparcie (represja) i stłumienie (supresja). Proces stłumienia polega na panowaniu nad sobą, ponieważ tutaj człowiek jest świadomy tłumionych impulsów, skłonności i pragnień dezaprobowanych przez otoczenie społeczne (może wyznaje je nawet prywatnie, ale wyrzeka się ich publicznie), natomiast nie zdajemy sobie w ogóle sprawy, że coś uległo wyparciu, czyli zepchnięciu do nieświadomości. Wyparcie stanowi więc obronę przed pełnym uświadomieniem pragnień, których chcielibyśmy się wyprzeć. Niektóre kultury, np. chińska i japońska opierają się w większej mierze na stłumieniu, a kultury zachodnie — na wyparciu (14). Rozróżnienie to oznacza, że w kulturach wschodnich społeczne środki kontroli mają przede wszystkim charakter zewnętrzny, co skłania ludzi do postępowania w taki sposób, aby po prostu „zachować twarz" w obecności innych. W kulturach za-

chodnich środki kontroli są wewnętrzne, tzn. oczekuje się, że człowiek będzie się zachowywał zgodnie z nakazami „sumienia", bez względu na otoczenie. Inaczej mówiąc, kultury supresyjne opierają się na wstydzie jako środku kontroli społecznej, podczas gdy kultury represyjne — na poczuciu winy. Rozróżnienie takie ma jednak charakter relatywny, ponieważ we wszystkich typach kultury istnieją zarówno stłumione, jak i wyparte środki kontroli.

POTRZEBA KARY

Rozpatrując zagadnienie poczucia winy należy zwrócić uwagę na bardzo ważne zjawisko towarzyszące temu przeżyciu, a mianowicie potrzebę kary. Chociaż niektórzy autorzy, jak np. *Horney* (13), rozdzielają poczucie winy od potrzeby kary, obserwacje empiryczne raczej potwierdzają stanowisko tych badaczy, którzy traktują te dwa elementy jako nieodłączne składowe jednego przeżycia. Kształtuje się ono jeszcze w okresie dzieciństwa, kiedy to dla wytworzenia się poczucia winy każde dziecko musi wyuczyć się podstawowego następstwa zdarzeń: wina — kara — przebaczenie. W ten sposób dziecko uczy się, że potępienie nie jest dożywotnie, ale można je odkupić poprzez karę. Dlatego m. in. warunkiem internalizacji zasad moralnych rodziców jest nie tylko strach przed karą, ale także pragnienie przebaczenia.

Zaspokojenie potrzeby kary jest jednym z głównych mechanizmów zmniejszenia lub całkowitego zlikwidowania psychicznego ciężaru poczucia winy. Może to nastąpić na drodze pogłębienia samoukarania, mimo iż fakt przeżywania winy już stanowi formę samoukarania za naruszenie porządku moralnego, lub różnego typu kar zastosowanych przez otoczenie. Dążenie człowieka do realizacji potrzeby kary wykorzystują niektóre systemy religijne, które dają możliwości „odpokutowania za grzechy" (religie wprowadzają terminy synonimiczne: czyn niemoralny = grzech, poczucie winy = poczucie grzeszności, potrzeba kary = potrzeba pokuty), co poprzez zmniejszenie poczucia winy przynosi grzesznikowi ulgę psychiczną. Według *Benedict* (5) w różnych kulturach panujących w świecie, których wyznawcy postępują zgodnie z określonymi ideałami, szeroko stosowana jest metoda publicznego przyznawania się do winy i odbywania pokuty. Natomiast w kulturach, w których główną sankcją jest wstyd, publiczne przyznanie się nie przynosi winowajcy żadnej ulgi psychicznej, a przeciwnie — tak długo, jak niegodny czyn pozostaje tajemnicą, winny nie ma powodów do zmartwienia. Wydaje się, że podobnie jak poczucie winy wyzwala potrzebę kary (czasem już samo wyznanie winy ją zaspokaja!), tak poczucie wstydu wyzwala potrzebę reakceptacji, czyli odzyskania aprobaty otoczenia. W takim wypadku publiczne wyznanie przewinienia nasila, a nie zmniejsza poczucie wstydu.

Zaspokojenie potrzeby kary oraz omówiony proces wyparcia nie stanowią jedynych mechanizmów zmniejszających uciążliwe poczucie winy. Należą do nich jeszcze akty restytucji (naprawianie szkód, dążenie do przywrócenia stanu pierwotnego), mogące stać się nawet głównym motywem działalności życiowej, oraz mechanizm racjonalizacji, czyli wtórnego przerzucania winy na otoczenie (okoliczności, inni ludzie, los itp.).

Podstawowy mechanizm uwalniania od poczucia winy stanowi projekcja (1). Projekcja jest mechanizmem obronnym, za pomocą którego niemożliwe do zaakceptowania przez samego siebie ujemne uczucia w stosunku do jakiejś osoby („ja cię nienawidzę") zostają jakby wyrzucone ze świadomości do świata zewnętrznego i przypisanie tej osobie („ty mnie nienawidzisz"), a nie samemu sobie. Rzutowane w ten sposób na zewnątrz uczucia można wówczas potraktować jako realne niebezpieczeństwo i uporać się z nim bardziej skutecznie, np. jeśli „ty mnie nienawidzisz", to złe traktowanie przeze mnie twojej osoby jest usprawiedliwione. Przypisując własne uczucia, motywy, zachowania i cechy innej osobie lub nawet całej grupie, jednostka unika poczucia winy jakie by powstało, gdyby je musiała uznać za własne. Zdaniem *Allporta* (1) wytwarza się jednak w ten sposób błędne koło: im bardziej jednostka czuje się winna i nienawidzi za to samej siebie, tym więcej winy i nienawiści przerzuca na otoczenie, a im bardziej go nienawidzi, tym mniej pewna jest własnej niewinności i w konsekwencji musi przerzucić jeszcze więcej winy. Szczegółowy opis mechanizmu projekcji znajdujemy u *Kępińskiego*, który pisze między innymi: „W poczuciu winy uczucia o znaku ujemnym są przede wszystkim zwrócone przeciw ich nosicielowi. Wkrótce jednak następuje ich odbicie na zewnątrz. Osoba skrzywdzona przedstawia się wskutek tego w coraz ciemniejszych kolorach i w końcu dojrzewa przekonanie krzywdziciela, że w pełni zasługuje ona na wyrządzoną jej krzywdę. Co więcej, jest ona w jego opinii winna temu, że przez nią krzywdzący doznał wewnętrznych cierpień. Poczucie winy i krzywdy w ten sposób właśnie często ze sobą się splatają" (18, s. 82).

Mechanizmy obronne typu projekcji, wyparcia, racjonalizacji są procesami nieświadomymi. Podobnie niektóre nasze dążenia czy zachowania mogą być uwarunkowane nie uświadomioną potrzebą kary, wypływającą zarówno ze świadomego, jak i z nieświadomego poczucia winy.

OBRAZ SAMEGO SIEBIE

Z przytoczonej we wstępie, proponowanej definicji poczucia winy wynika, że nie może być ono rozpatrywane w oderwaniu od obrazu samego siebie (obrazu własnego „ja"). Wnikliwy opis tego zagadnienia przez *Kępińskiego* (17) pozwala na bardziej szczegółową analizę. Autor uważa, że obraz samego siebie jest zmienny, stale zawarty w polu świadomości, a natomiast obraz otoczenia jest względnie stały. Według *Kępińskiego* decydującą rolę w prawidłowym ukształtowaniu obrazu samego siebie odgrywają trzy czynniki: stabilność, zgodność z rzeczywistością i koloryt emocjonalny (ścisłe połączenie postawy uczuciowej z nastrojem). Za psychoanalitykami dzieli on „auto-

portret" na idealny obraz samego siebie („jaki chciałbym być") i realny obraz samego siebie („jaki naprawdę jestem obecnie"). Jego zdaniem, ideał autoportretu osiąga się rzadko, gdyż jest to proces bardzo skomplikowany, natomiast pewien dysonans między realnym a idealnym obrazem samego siebie jest konieczny do prawidłowego rozwoju człowieka, który dzięki niezadowoleniu z siebie może wciąż siebie zmieniać i udoskonalać, na tym polega jego ewolucja. Im większy przedział między realnym a idealnym autoportretem, tym bardziej jednostka jest z siebie niezadowolona. Poczucie winy rodzi się przez naruszenie najważniejszej — moralnej — części obrazu samego siebie, która powstała ze zinternalizowanego moralnego ideału osobowego.

Dla ukształtowania prawidłowego i trwałego obrazu samego siebie jest konieczne nie tylko wytworzenie własnej, obiektywnej skali ocen, ale również posiadanie nie zaburzonej zdolności samooceny i określonego stopnia szacunku dla samego siebie. Mogą one ulec zakłóceniu w zależności od nastroju lub stosunku uczuciowego do własnej osoby. Zasługą *Kępińskiego* (17, 18) jest zwrócenie uwagi na psychologiczny mechanizm dwukierunkowości uczuć, który wyjaśnia niektóre sporne dotąd kwestie dotyczące poczucia winy i obrazu samego siebie. Twierdzi on mianowicie, iż zasadnicza orientacja uczuciowa człowieka powstaje w okresie wczesnego dzieciństwa, kiedy jeszcze nie wytworzyła się granica między własnym „ja" a światem zewnętrznym. „W przeciwieństwie do procesów poznawczych, w których granica między przedmiotem a podmiotem przebiega wyraźnie, w procesach uczuciowych w pełni się nigdy nie wytwarza. Wektor uczuciowy ma jednocześnie dwie strzałki — jedną zwróconą na zewnątrz, a drugą do wewnątrz. Żywiąc uczucia negatywne do otoczenia, żywi się je jednocześnie w stosunku do siebie; to samo dotyczy uczuć pozytywnych. Ewolucja życia uczuciowego przebiega znacznie wolniej niż życia intelektualnego i tym należy tłumaczyć przetrwanie jego zasadniczych form z okresu wczesnego dzieciństwa" (18,, s. 116).

Istnienie dwukierunkowości uczuć może więc dodatkowo potwierdzać słuszność założenia, że często poczucie winy i krzywdy współwystępuje jakby nierozdzielnie, a z obserwacji empirycznych można jedynie sądzić o przeważającej tendencji do jednego lub drugiego z tych przeżyć. Z tego punktu widzenia zrozumiały jest również mechanizm błędnego koła projekcji (1), dzięki czemu najczęściej nie stanowi ona dobrego sposobu zmniejszania psychicznego ciężaru poczucia winy.

Niewątpliwie bez uświadomienia sobie przedstawionej tutaj koncepcji mechanizmów poczucia winy nie można rozpatrywać w kategoriach naukowych tego zjawiska u zbrodniarzy hitlerowskich.

WSTĘPNE WNIOSKI

Zjawisko notorycznego braku poczucia winy u hitlerowskich zbrodniarzy wojennych było bezpośrednią inspiracją podjęcia jednej z wielu prób wyjaśnienia tego skomplikowanego zagadnienia. Przegląd literatury przedmiotowej daje pewne rozeznanie w złożoności problematyki poczucia winy, zarówno w zakresie trudności terminologicznych, jak i genezy oraz dynamicznego rozwoju tego swoistego przeżycia. Przedstawione propozycje teoretyczne są więc z pewnością w wielu punktach sporne i wątpliwe, ale mają wartość jako pomoc w dalszej analizie tego problemu już na gruncie psychopatologii. Wydaje się bowiem słuszną droga naukowych poszukiwań, która prowadzi od normy do patologii, a nie odwrotnie. Dlatego poszukując odpowiedzi na postawione we wstępie pytanie: czy rzeczywiście zdolność do przeżywania poczucia winy jest sprawdzianem ludzkiego człowieczeństwa? — poddano szczegółowej analizie prawidłowy, a nie patologiczny rozwój osobowości człowieka. Doprowadziło to do stwierdzenia, że w pojęciu prawidłowej osobowości każdego człowieka jest immanentnie niejako zawarte ukształtowanie się układu samokontroli wewnętrznej będącego kryterium osiągnięcia dojrzałości moralnej. Niezbędnym zaś warunkiem rozwoju wrażliwości moralnej jednostki jest jej zdolność przeżywania poczucia winy, toteż odpowiedź twierdząca na postawione pytanie jest w pełni uzasadniona. Najdobitniej wyraził to autor motta: „Fakt, że człowiek doświadcza uczuć winy, dowodzi tego, że stał się naprawdę ludzki". Świadomy tego faktu był także sam *Eichmann,* kiedy na pytanie prokuratora, czy uważa siebie za winnego udziału w zamordowaniu milionów osób, odpowiedział: „W znaczeniu prawnym jestem niewinny... ale z ludzkiego punktu widzenia jestem winien".

PIŚMIENNICTWO

1. *Allport* G. W.: The nature of prejudice. Wiley, New York 1963.
2. *Ausübel* D. P.: Theory and problem of adolescent development. Grune and Stratton, New York 1958.
3. *Bandura* A., *Walters* R. H.: Agresja w okresie dorastania. PWN, Warszawa 1968.
4. *Bandura* A., *Walters* R. H.: Social learning and personality development. Holt, Rinehart and Winston, New York 1963.
5. *Benedict* R.: The chrysantheum and the sword. Riverside Press, Cambridge 1946.
6. *Boss* M.: Lebensangst, Schuldgefühle und psychotherapeutische Befreiung. Huber, Bern — Stuttgart — Wien 1962.
7. *Dąbrowski* K.: O dezintegracji pozytywnej. PZWL, Warszawa 1961.
8. *Erikson* E. H.: Identity, youth and crisis. Norton, New York 1968.
9. *Frankl* V. E.: *Homo patients,* Pax, Warszawa 1971.
10. *Freud* S.: New introductory lectures. W: The standard edition. Hogarth Press, London 1964, t. XXII, s. 57—80.
11. *Greef* E.: Les instincts de defence et de sympatie. Presses Universitaires, Paris 1947.
12. *Heidegger* M.: Sein und Zeit. Niemeyer, Tübingen 1949.
13. *Horney* K.: New ways in psychoanalysis. Norton, New York 1939.
14. *Hsu* F. L. K.: Suppression versus repression. Psychiatry, 1949, nr 2, s. 223—242.
15. *Jourard* S. M.: Personal adjustment. Van Nostrand, New York 1963.
16. *Kąkol* K.: Adolfa *Eichmanna* droga do Bejt Haam. Iskry, Warszawa 1962.
17. *Kępiński* A.: Melancholia. PZWL, Warszawa 1974.
18. *Kępiński* A.: Psychopatologia nerwic. PZWL, Warszawa 1972.

19. *Kępiński* A.: Rytm życia. Wydawnictwo Literackie, Kraków 1972.
20. *Kępiński* A.: Schizofrenia. PZWL, Warszawa 1972.
21. *Kulczycki* M.: Kształtowanie racjonalnych poczuć winy. PWN, Warszawa 1964.
22. *Lewis* H. B.: Shame and guilt in neurosis. International Universities Press, New York 1971.
23. *Luijpen* W. A.: Fenomenologia egzystencjalna. Pax, Warszawa 1972.
24. *Lynd* H. M.: On shame and the search for identity. Science, New York 1961.
25. *McKenzie* J.: Guilt, its meaning and significance. Allen and Unwin, London 1962.
26. *Mead* M.: Cooperation and competition among primitive peoples. McGraw-Hill, New York 1937.
27. *Mowrer* O. H.: Learning theory and personality dynamics. Ronald, New York 1950.
28. *Ossowska* M.: Motywy postępowania. PWN, Warszawa 1958.
29. *Piers* G., *Singer* M. B.: Shame and guilt: a psychoanalytic and a cultural study. Thomas, Springfield, Ill. 1953.
30. *Reik* T.: Geständniszwang und Strafbedürfnis. Hirzel, Leipzig 1925.
31. *Reuck* A. V. S. de, *Porter* E. (eds.): Transcultural psychiatry. Churchill, London 1965.
32. *Skinner* B. F.: Science and human behavior. Macmillan, New York 1958.
33. *Stierlin* H.: Shame and guilt in family relations. Arch. Gen. Psychiat., 1974, nr 3, s. 381—389.
34. *Thorpe* L. P., *Katz* B.: The psychology of abnormal behavior. Ronald, New York 1948.
35. *Wantuła* H.: Problemy poczucia winy. Etyka, 1970, nr 7, s. 159—181.
36. *Ward* W. P.: Shame — a necessity for growth in therapy. Amer. J. Psychother., 1972, nr 2, s. 232—243.
37. *Winting* J. W. M., *Child* I. L.: Child training and personality. Yale University Press, New Haven 1953.
38. *Znamierowski* C.: Wina i odpowiedzialność. PWN, Warszawa 1957.

ANDRZEJ JAKUBIK

Warszawa

Z psychopatologii poczucia winy: hitlerowscy zbrodniarze wojenni

Piśmiennictwo z zakresu historiografii krytycznej, dotyczącej Trzeciej Rzeszy, opiera się najczęściej o jedno z dwóch błędnych założeń: 1) istnienia głębokiej patologii osobowości u wszystkich hitlerowskich przywódców, 2) traktowania elity hitlerowskiej w kategoriach pospolitych zbrodniarzy, którym tylko splot okoliczności zewnętrznych pozwolił na tak wysoki awans społeczny. Oba punkty widzenia wynikają z emocjonalnego, moralistycznego stanowiska autorów, przy czym drugi nie uwzględnia znaczenia osobowości w tym złożonym procesie. Wymienione sposoby interpretacji są uważane we współczesnych badaniach naukowych za błąd, którego udało się uniknąć tylko niewielu znawcom przedmiotu (21, 32, 33).

Podobne trudności napotykamy przy próbach zbadania zagadnienia poczucia winy w odniesieniu do hitlerowskich zbrodniarzy wojennych. Obiektywną analizę dodatkowo komplikuje dość powszechne utożsamianie faktu nieprzyznania się do winy przed sądem z rzeczywistym brakiem przeżywania winy. Często bezpodstawnie również uważa się śmierć samobójczą niektórych nazistów za przejaw lub efekt poczucia winy z powodu zbrodni wojennych. Nie ułatwia także zadania możliwość jedynie retrospektywnej oceny tego problemu i to prawie wyłącznie na podstawie dokumentacji sądowej, a bez wyników psychologicznych i psychiatrycznych badań ukierunkowanych na przeżycie winy u poszczególnych zbrodniarzy.

We współczesnej psychologii panuje na ogół zgodność poglądów, że zdolność przeżywania winy jest niezbędnym warunkiem rozwoju ludzkiej wrażliwości moralnej. Doświadczenia minionej wojny spowodowały, że niektórzy autorzy nawet uważają, iż chcąc wywołać u poszczególnych osób postępowanie zgodne z normami moralnymi, należy świadomie dążyć do wyzwalania u nich poczucia winy w wypadku nieodpowiednich zachowań i czynów (47). Z drugiej jednak strony świadomość także ujemnych skutków przeżywania winy stawia również poważne problemy etyczne przed tymi, którzy upatrują w poczuciu winy skuteczny środek manipulowania ludzkim zachowaniem w nadziei osiągnięcia społecznie ważnych celów (50). Ten typ oddziaływania na człowieka zawsze implikuje kontrolę przez kogoś lub coś i dla czegoś, prowadząc w konsekwencji do uzyskania władzy jednego człowieka nad drugim (34). Rozumieli to doskonale ideolodzy faszyzmu, tworząc sieć organizacji propagandowo-wychowawczych, dzięki której pod wielu latach „kontroli umysłu i osobowości" pojawiły się szeregi oddanych na śmierć i życie fanatycznych wyznawców hitleryzmu.

W literaturze psychiatrycznej zwraca się uwagę na zjawisko występowania poczucia winy w nerwicach (22, 37) i psychozach (24, 35, 44), nadal natomiast jest dyskusyjna sprawa, czy poczucie winy może być przyczyną zaburzeń psychicznych (50, 51). Na przykład *Kępiński* (25) sugeruje, że zaburzenia nerwicowe i psychotyczne są w pewnej mierze efektem naruszenia porządku moralnego, a *Freud* i jego następcy sądzą, że jednostka, nie mogąc sprostać narzuconemu przez kulturę społeczeństwa ideałowi osobowemu, płaci za to wzmożonym poczuciem winy, prowadzącym do nerwicy. Natomiast *Dąbrowski* (9), dostrzegając destruktywną dla osobowości rolę poczucia winy, ocenia ją jednak dodatnio ze względu na określony ideał osobowy. Jego zdaniem, dezintegracja jest niezbędnym czynnikiem rozwoju dojrzałej

osobowości (stąd nazwa jego koncepcji: „teoria dezintegracji pozytywnej"), gdyż tylko dzięki naruszeniu pierwotnej struktury osobowości można uzyskać jej formę wyższą. Obecnie przeważają poglądy, iż poczucie winy nie jest samo z siebie zjawiskiem chorobowym, gdyż istnieją też „zdrowe", „pozytywne", a więc służące rozwojowi dojrzałości moralnej poczucia winy (19), których doznawanie jest w pełni uzasadnione i świadczy o kierowaniu się w życiu odpowiednimi normami postępowania. W związku z tym pozostaje aktualna do dzisiaj kwestia poczucia winy jako problemu terapeutycznego. W tej dziedzinie istnieją nadal dwa krańcowe stanowiska: 1) zadaniem psychoterapii (głównie analitycznej) jest eliminowanie poczucia winy w sposób bezpośredni lub pośredni (np. poprzez ujawnianie przyczyn nieświadomego poczucia winy, a następnie ich likwidację), 2) nie należy usuwać poczucia winy, gdyż jest ono zjawiskiem konstruktywnym dla rozwoju prawidłowej osobowości (3, 8, 34).

Wymienione trudności i dylematy psychopatologicznej analizy poczucia winy u hitlerowskich zbrodniarzy wojennych pozwalają jedynie na hipotetyczną syntezę zjawiska bez możliwości jej empirycznego potwierdzenia. Dlatego przedstawione opracowanie jest skromnym przyczynkiem do badań nad tym złożonym problemem.

HIPOTEZY WYJSCIOWE

Opierając się o dotychczasowe propozycje teoretyczne (19), możemy przyjąć, że poczucie winy odgrywa ważną, konstruktywną rolę w rozwoju prawidłowej struktury osobowości człowieka, której podstawowym elementem jest dojrzałość moralna. Nieświadoma część układu samokontroli wewnętrznej będzie regulowała nasze zachowania poprzez nieświadome, nieadekwatne poczucie winy, a świadoma część układu samokontroli — analogicznie — przez świadome, adekwatne poczucie winy. Zdolność do autentycznego przeżywania winy jest *conditio sine qua non* dojrzałej zintegrowanej osobowości, której wybory i decyzje moralne zależą wyłącznie od własnego układu samokontroli, a nie od sankcji zewnętrznych. Taki stopień rozwoju osobowości osiągnęli prawdopodobnie ci nieliczni niemieccy żołnierze i oficerowie, cytowani w procesie norymberskim przez oskarżycieli alianckich, jako przykład ludzi, którzy sprzeciwiali się wykonaniu rozkazu przestępczego. Odmawiali wykonania rozkazu, mimo iż Trzecia Rzesza podniosła masowe zbrodnie do rangi obowiązku wojskowego i działalności urzędowej dla „dobra narodu niemieckiego". To właśnie dzięki dojrzałości moralnej np. prof. *Gundel,* kierownik służby zdrowia w Wiedniu, odmówił przeprowadzenia akcji eutanazji. Wielu innym ludzka wrażliwość moralna dyktowała złożenie swoich obowiązków bez względu na ewentualność karnych represji. Należy sądzić, że gdyby wypadki sprzeciwiania się rozkazom przestępczym były liczniejsze, nigdy nie mógłby być zrealizowany program ludobójczy.

Brak zdolności do przeżywania winy jest przejawem zaburzeń osobowości, czyli wyraźnych, utrudniających przystosowanie odchyleń od stałych i istotnych cech i dyspozycji psychicznych, zwłaszcza w sferze uczuciowo-dążeniowej. Używając proponowanej terminologii (19), cechy zaburzonej osobowości — którą ogólnie możemy nazwać osobowością niedojrzałą — można sprowadzić do następujących elementów: 1) determinacji zachowania przez układ kontroli zewnętrznej (co świadczy o braku lub bardzo niskim stopniu internalizacji norm społecznych), 2) przewagi tendencji do przeżywania poczucia krzywdy i/lub wstydu (wynik braku poczucia odpowiedzialności i przerzucania go na otoczenie), 3) braku zdolności przeżywania poczucia winy, 4) niemożności wytworzenia stabilnego, obiektywnego obrazu samego siebie, 5) trudności w nawiązywaniu trwałych, pozytywnych związków uczuciowych oraz 6) silnej potrzeby zależności (skłonności do ustawiania się w stosunku zależności względem innych osób). Tym cechom niedojrzałej osobowości towarzyszy brak dojrzałości moralnej, który charakteryzują — oprócz przejawów zawartych w wymienionych elementach zaburzonej osobowości — niewykształcenie autonomicznej i zintegrowanej hierarchii wartości, niedojrzałość uczuć moralnych oraz zależność wyborów i decyzji moralnych od uznawanych autorytetów. Ogólnie mówiąc, zaburzenia osobowości można sprowadzić do całkowitego braku lub słabości układu samokontroli wewnętrznej, regulującego zachowania i czyny człowieka poprzez poczucie winy. Przyczyny takiego stanu są zwykle wieloczynnikowe, a ich patogenne działanie koncentruje się przede wszystkim w okresie wczesnodziecięcego rozwoju jednostki. Szczególnie w tym okresie życia człowieka nieprawidłowości procesu wychowania prowadzą do zaburzeń w internalizacji norm moralnych. Zaburzenia te można sprowadzić do dwóch podstawowych grup problemów: 1) braku internalizacji norm moralnych oraz 2) internalizacji norm niemoralnych.

ZABURZENIA PROCESU INTERNALIZACJI

Przeżywanie w dzieciństwie pewnych konfliktów moralnych i uczenie się ich właściwego rozwiązywania jest niezbędnym warunkiem rozwoju wrażliwości moralnej każdego człowieka, a tym samym rozwoju zdolności do przeżycia winy. Dlatego za nieprawidłowe należy uznać wychowanie nadmiernie chroniące dziecko przed przeżywaniem konfliktów moralnych typowych dla jego wieku, podobnie zresztą jak wychowanie oparte o surową dyscyplinę. Brak przeżywania tego rodzaju sytuacji powoduje zahamowanie uczuć złożonych, a więc niemożność osiągnięcia dojrzałości moralnej. Zdaniem *Promieńskiej* (42) stąd bierze się np. socjopatia, którą cechuje utrwalenie się karanych sposobów zachowania (przy zbyt surowej karze) oraz niemożność uczuciowego przeżywania konfliktów moralnych (przy braku kary). Do objawów osobowości niedojrzałej autorka zalicza ambiwalencję uczuć (chwiejna równowaga uczuć tłumionej agresji i zewnętrznego podporządkowa-

nia), sugestywność, brak autonomicznych zasad moralnych, tendencję do uległości i podporządkowania w stosunku do osób wyżej postawionych i silniejszych oraz kompensacyjnie skrajnie nietolerancyjną postawę w stosunku do słabszych. Następstwem zbyt surowego wychowania może być wykształcenie się postawy konformistycznej (30): posłuszeństwo i dostosowanie się do roli społecznej, wypełnianie obowiązków wymaganych przez otoczenie, zwłaszcza przez przełożonych dysponujących sankcjami — wszystko jednak bez wewnętrznej akceptacji. Według *Bandury* i *Waltersa* surowa dyscyplina wychowawcza jest nieskuteczna, ponieważ jest najczęściej skierowana wyłącznie na zahamowanie niepożądanego zachowania, natomiast pomija tkwiącą u jego podstaw motywację, a więc tym samym nie podejmuje prób rozładowania lub przekształcania uczuć warunkujących nieaprobowane zachowania (1, s. 180).

Na podstawie licznych badań antyspołecznych, agresywnych chłopców wysunięto hipotezę, że grupę takiej młodzieży będzie cechował słaby rozwój kontroli wewnętrznej, wypływający z braku internalizacji norm i zasad rodziców, czyli że hamowanie przed niedopuszczalnymi czynami będzie się odbywało na drodze strachu przed karą zewnętrzną, a nie poprzez przeżywanie poczucia winy (1). Z drugiej strony osoba kierująca się w postępowaniu strachem przed konsekwencjami nie jest całkowicie pozbawiona poczucia winy, ponieważ w długo trwającym procesie uspołecznienia w okresie dzieciństwa nieunikniony jest pewien stopień internalizacji norm i wartości. Przeżycie winy występuje jednak sporadycznie, okazjonalnie oraz jest słabo nasilone i krótkotrwałe.

Zaburzenia procesu internalizacji mogą powstać w wyniku przeszkadzania dziecku w wysiłkach zdobycia potrzeby zależności w najwcześniejszym okresie jego rozwoju (np. poprzez odtrącanie przez rodziców, a zwłaszcza matkę, nieokazywanie troskliwości uczuciowej) lub odwrotnie — długotrwałej, nadmiernie opiekuńczej postawy matki w późniejszym wieku dziecka, przez co wzrasta skłonność do zależności akurat w okresie, kiedy prawidłowość procesu ewolucji polega na przechodzeniu do niezależności. Zaniedbanie uczuciowe i odtrącenie rodzi często gniew i agresję, zahamowanie, postawę wycofywania się, nadmierną zależność, przesadny konformizm i dominację reakcji lękowych (27). Również hamowanie naturalnego dążenia do niezależności, ograniczanie i kontrolowanie samodzielności i autonomii dziecka rodzi negatywne emocje w rodzaju złości, niepokoju, lęku i wrogości. Wymagania należy stosować w okresie wczesnej zależności, a nie np. w okresie identyfikacji z rolą męską czy kobiecą. Dlatego też zbyt wczesne zerwanie zależności także prowadzi do braku internalizacji rodzicielskich norm zachowania.

Rozwój układu samokontroli wewnętrznej dokonuje się głównie drogą procesu identyfikacji, będącego wynikiem nie tyle bezpośredniego wychowywania przez rodziców, ile raczej aktywnego uczenia się przez dziecko postaw i uznawanych wartości, których rodzice nie musieli im wpajać bezpośrednio (1). Identyfikacja bierze swój początek właśnie ze stosunku zależności, gdyż jednym ze sposobów zwrócenia na siebie uwagi i pozyskania aprobaty jest czynne naśladowanie zachowania się rodziców (17). Niestety w rodzinach, w których cechą rodziców jest niedojrzałość uczuciowa, będzie ona na drodze identyfikacji przekazywana potomstwu. Istnienie trwałych, pozytywnych związków uczuciowych między dzieckiem a rodzicami jest podstawowym warunkiem internalizacji norm moralnych i wykształcenia się zdolności do przeżywania winy. *Kępiński* (25) sugeruje nawet, iż nasilenie poczucia winy zależy wyraźnie od związku uczuciowego z otoczeniem, to znaczy, że wzrasta ono, im silniejszy związek i im wyraźniejszy znak dodatni. Poczucie winy maleje, gdy związek uczuciowy z otoczeniem jest słaby lub gdy ma znak ujemny, np. krzywdzenie tych, których nienawidzimy, na ogół nie wywołuje wyrzutów sumienia, natomiast może je spowodować wyrządzenie krzywdy zwierzęciu. Mechanizm ten częściowo wyjaśnia tak częste fakty zabijania ludzi przez hitlerowców przy równoczesnej miłości i nieczynieniu zła zwierzętom.

Resumując możemy stwierdzić, że zaburzenia procesu internalizacji norm moralnych mają różnorodne przyczyny, z których najważniejsze można sprowadzić do: 1) braku trwałych, pozytywnych związków uczuciowych między dzieckiem a rodzicami, 2) błędów w zakresie stosowanych kar i nagród i (brak kary, chroniący przed przeżywaniem konfliktów moralnych, lub zbyt surowa kara), 3) przeszkadzania dziecku w wytworzeniu się wczesnej, naturalnej zależności, 4) długo trwającej, nadmiernie opiekuńczej postawy, która hamuje prawidłowy rozwój niezależności, 5) zaburzeń procesu identyfikacji.

Wymienione czynniki patogenne najczęściej nie występują pojedynczo, lecz wykazują wzajemną współzależność. Szczegółowa analiza danych biograficznych hitlerowskich zbrodniarzy wojennych, takich jak np. *Höss* (47), *Himmler* (33), *Goebbels* (32), *Eichmann* (20) czy wielu innych, stanowi m. in. niejako model wspomnianych błędów i nieprawidłowości procesu wychowania, jakiemu byli poddani w swoich rodzinach. Ilustruje to przypuszczalny mechanizm braku internalizacji norm moralnych. Wydaje się jednak, iż znacznie ważniejszym mechanizmem w rozwoju zaburzeń osobowości u nazistowskich zbrodniarzy był proces internalizacji norm niemoralnych, któremu jest poświęcony następny podrozdział.

INTERNALIZACJA NORM FASZYSTOWSKICH

Brak internalizacji powszechnie uznanych norm moralnych można zastąpić internalizacją norm zgodnych z panującą ideologią faszystowską za pomocą odpowiednio ukierunkowanego procesu wychowania. Doskonale to rozumieli przywódcy hitlerowscy, tworząc precyzyjnie zorganizowany aparat wychowywania człowieka Trzeciej Rzeszy. Uzasadnienie tej ogromnej akcji dał w jednym ze swych przemówień *Hi-*

tler: „Jeśli mi przeciwnik mówi, że będzie mnie zwalczał i nigdy się nie zgodzi z moimi zasadami, odpowiem mu: Tak, ale twoje dzieci będą już należeć do mnie, twoi następcy znajdą się w moim obozie..." (31, s. 133). Właśnie maszyna wychowawczo-propagandowa, terror i obozy koncentracyjne spowodowały, że większość ludzi opowiedziała się po stronie *Hitlera*.

Wobec różnorodności ludzkich celów zawsze istnieje możliwość skrzywdzenia drugiego człowieka i dlatego konieczny jest społecznie akceptowany system moralny dający poczucie bezpieczeństwa, że nasze postępowanie jest słuszne i nie przynosi krzywdy nikomu. Ten psychologiczny fakt umiejętnie wykorzystała ideologia faszystowska, tworząc określony moralny system społeczny, do którego internalizacji chciała doprowadzić. Bunt przeciwko proponowanym nazistowskim wartościom wymagał jakiejś skali porównawczej, czego w większości wypadków nie mogli dostarczyć rodzice będący zwolennikami hitleryzmu. Tym łatwiej więc i chętniej przyjmowano hierarchię wartości, uwalniającą jednostkę od wysiłku myślenia i przeżywania, a usprawiedliwiającą całokształt postępowania. Stąd łatwo było np. nabrać przekonania, że eksperymenty na ludziach są przyczynkiem do światowej nauki dla „dobra ludzkości".

Etapy wychowania zaprogramowanego w celu osiągnięcia internalizacji norm faszystowskich prowadziły do organizacji typu *Pimpf* (dla dzieci w wieku 6—10 lat), *Jungvolk* i *Jungmädel* (10—14 lat), *Bund Deutscher Mädel* i *Hitler-Jugend* (14—18 lat) do *SA, SS* i szeregów partii od 18 roku życia. Młody narodowy socjalista szedł następnie do dwuletniej służby wojskowej. Dla najwyższej elity hitlerowskiej utworzono liczne szkoły wyższe *NSDAP* i instytuty polityczne, podporządkowane wyłącznej kompetencji *SS* i *Himmlera*. Najbardziej ekskluzywne nosiły nazwę „zamków zakonnych", gdzie wzory organizacyjne i ideowe w znacznej części były zaczerpnięte z dziejów zakonu krzyżackiego wraz z całą mistyczno-średniowieczną wiarą w misję narodu niemieckiego. Sześcioletnie szkolenie w zamkach zakonnych przechodzili najstaranniej wybrani przywódcy hitlerowscy.

Wymieniona droga rozwoju musiała doprowadzić do ukształtowania się patologicznych cech osobowości u pokolenia Niemców, których najwyższą zinternalizowaną wartością był rozkaz *führera*. Ogromna zależność oraz brak autonomii ludzi wyrosłych z takiej szkoły były tak duże — pisze *Małcużyński* (31) — że *von Schirach*, wódz *Hitlerjugend*, chciał w trakcie procesu norymberskiego przez swoich dwóch dawnych współpracowników przeprowadzić wśród młodzieży niemieckiej kampanię „reedukacji". Uważał bowiem, że młodzież wychowana w kulcie wodzostwa i autorytetu przyjmie chętniej i łatwiej wytyczne swoich byłych przywódców niż te same idee szerzone przez zwycięzców Trzeciej Rzeszy. Jak słusznie twierdzą *Mitscherlich* i *Milke* (36), narzędzia zorganizowanej dyscypliny społecznej użyto w celu niszczenia osobowości, a przestępczą działalność usankcjonowaną literą prawa, tworząc swoistą tresurę ludzi-automatów. „Oparte to było na ważnym mechanizmie identyfikacji siebie z urzędem, autorytetem, stopniem, mundurem, orderami" (36, s. XIV). W procesie identyfikacji „urzędnik utożsamia się ze »sprawą«, której służy. Przepaja go to owym swoistym duchem sprawy, który uniezależnia się od wszystkiego, co jest ludzkie i co posiada osobistą treść" — pisze *Weber* (cyt. 36, s. 1).

Ideologia faszystowska zmierzała do całościowego ukształtowania się człowieka, tłumiąc niewygodne dla niej zachowania, pozbawiając wolności wyboru i decyzji, hamując rozwój dojrzałych uczuć moralnych, a zachowując i kultywując agresję i sadyzm. „W relacji byłych więźniów obozów koncentracyjnych — mówi *Kępiński* — makabryczne okrucieństwo esesmanów w stosunkowo małym odsetku przypadków wynikało z ich sadyzmu, częściej zaś z chęci wykazania się, że jest się »dobrym« Niemcem, dla którego *Mitleid ist Schwäche*, czy z lęku przed wyłączeniem z grupy rządzącej, okazanie swej słabości mogło bowiem równać się wyrokowi śmierci. Okrucieństwo kapów obozowych, które niejednokrotnie przewyższało bezlitosność i bezwzględność esesowską, wynikało z chęci dorównania »władcom«, z którymi się oni identyfikowali... Esesman po zrzuceniu munduru mógł stać się z powrotem »poczciwym« Niemcem, zwłaszcza że nie dręczyło go poczucie winy, gdyż to, co robił w obozie, nie wynikało z jego woli, ale z woli *führera*" (21, s. 46).

Konsekwencją internalizacji rozkazu *Hitlera* jest właśnie brak poczucia winy u hitlerowskich zbrodniarzy wojennych. Człowiek-automat, spełniający tylko ślepo rozkazy, nie ma poczucia odpowiedzialności, a więc tym samym nie może przeżywać winy. Fragment zeznań skazanego na śmierć prof. *Brandta* doskonale ilustruje, w jaki sposób poczucie osobistej odpowiedzialności zostało zastąpione poddaniem się wszechwładzy wodza (36, s. 273—278). Dlatego też hitlerowscy zbrodniarze próbowali przekonać sądy, że siłą napędową ich wszystkich czynów było jedynie ślepe posłuszeństwo, które sparaliżowało w nich sumienie. W ten sposób kształtowali się ludzie pokroju *von Schiracha*, przywódcy *Hitlerjugend*, wykazującego skrajną zależność od autorytetów, czy też *Eichmanna*, o którym sprawozdawca sądowy wyda opinię jako o niedokształconym inteligencie, wyposażonym w schematy narodowo-socjalistycznej pseudofilozofii, niezdolnym do samodzielnej myślowej analizy, o ubogim słownictwie i sposobie wyrażania się, ograniczonym niemal wyłącznie do hitlerowskiej frazeologii (20, s. 129).

Wysoki stopień internalizacji nazistowskich norm moralnych może w swej karykaturalnej formie doprowadzić do przeżywania winy z powodu np. złego wypełnienia rozkazu wodza. Pogląd taki wyraża *Kępiński* (21), omawiając przyczyny „nerwicy obozowej" *Hössa*. Wydaje się, że raczej należy mówić o poczuciu wstydu z powodu nienajlepszego wykonywania swoich obowiązków niż o prawdziwym przeżyciu winy.

WERBALNE POCZUCIE WINY

Rozróżniając cztery rodzaje poczucia winy (19), możemy jedynie stwierdzić fakt powszech-

nego braku świadomego, adekwatnego poczucia winy u hitlerowskich zbrodniarzy wojennych. Nie dysponujemy natomiast żadnymi obiektywnymi danymi dotyczącymi braku nieświadomego, adekwatnego poczucia winy u nazistów. Dlatego twierdzenie, iż w ogóle nie przeżywali oni winy, jest nie udowodnionym uogólnieniem, wyprowadzonym z obserwacji ich zachowania i wypowiedzi przed sądem, gdzie zgodnie z taktyką obrony po prostu nie przyznawali się do popełnionych czynów. Znacznie bardziej wiarygodne dane posiadamy o poczuciu krzywdy, jakie doświadczali, przerzucając własną odpowiedzialność na otoczenie.

Po decyzji samobójstwa, stojąc w obliczu śmierci, *Hitler* w swoich ostatnich dwóch dokumentach (testament polityczny i ostatnia wola) nie wyraził poczucia winy. „W obu dokumentach od początku do końca nie ma ani słowa żalu, ani śladu wyrzutów sumienia. Winę ponoszą tylko inni, a przede wszystkim Żydzi" (4, s. 278). Również *Eichmann* przerzuca winę na tych, którzy ponoszą, jego zdaniem, odpowiedzialność polityczną (20), a z relacji *Małcużyńskiego* wiemy, że np. *Göring* w sprawie akcji masowej zagłady powtarzał tylko przed sądem norymberskim: „Winien *Himmler* i jego psychopaci" (31, s. 101). Kapelan więzienny odmówił *Göringowi* w noc przed egzekucją ostatnich sakramentów, oświadczając, że nie zauważył u niego nigdy najmniejszych objawów skruchy i żalu za grzechy. Na ogół wszyscy oskarżeni w hitlerowskich procesach wykazywali przede wszystkim poczucie krzywdy, gdyż nie czując się sami odpowiedzialni za zbrodnicze czyny, przerzucali odpowiedzialność na kogokolwiek innego, zasłaniając się działaniem na rozkaz i posłuszeństwem lub rzekomą nieświadomością zbrodni. Niektórzy autorzy sądzą, że brak poczucia winy zawdzięczali oni silnym mechanizmom obronnym typu wyparcia czy racjonalizacji (39). Gdyby założyć słuszność takiej interpretacji, należałoby uznać, iż przeżywali jednak nieświadome, adekwatne poczucie winy. Taka teza wymaga przekonywających dowodów, którymi niestety nie dysponujemy.

Z chwilą, kiedy *Frank* nawrócił się w więzieniu na katolicyzm, zgodnie z religijnymi nakazami skruchy i pokory, jako pierwszy spośród oskarżonych w Norymberdze publicznie uznał fakt popełnienia zbrodni i swoją winę. Nie było to jednak wyznanie prawdziwego poczucia winy, ale teatralny efekt przyznania się do winy wobec „historii". Podobnie zachował się *von Schirach*, który przed Trybunałem Norymberskim podsumował swoją działalność w patetycznych słowach: „Ponoszę winę, za którą muszę odpowiedzieć przed Bogiem i przed narodem niemieckim, za wychowanie młodzieży; za to, że chowałem tę młodzież dla człowieka, którego uważałem za wspaniałego wodza i szefa państwa, że kształtowałem tę młodzież, by widziała go takim, jak ja go widziałem. Jest moją winą, że wychowywałem młodzież niemiecką dla człowieka, który popełnił morderstwo milionkrotnie" (31, s. 135).

Wymienione dwa przykłady — a analogiczne można by mnożyć — są przejawem jedynie werbalnego poczucia winy, a nie rzeczywistego jej przeżywania. Zjawisko to dość często spotykamy w psychopatologii i dlatego wydaje się celowe wyodrębnienie autentycznego (przeżywanego, niewerbalnego) poczucia winy od werbalnego (nieautentycznego, nie przeżywanego) poczucia winy. Często stwierdzenie poczucia winy u pacjentów psychiatrycznych opiera się właśnie na werbalizacji chorego, który w rzeczywistości nie doświadcza winy, ale ma poczucie wstydu lub krzywdy.

ZABURZENIA OSOBOWOSCI

W interesującej nas kwestii winy można założyć, że podstawowym objawem osobowości niedojrzałej jest osłabienie lub brak zdolności do przeżywania winy przy równoczesnej tendencji do poczucia wstydu i/lub poczucia krzywdy. Dominuje zwłaszcza poczucie krzywdy. Zasadnicze cechy tak zaburzonej osobowości omówiono we wstępie. Z tego punktu widzenia wydają się niezbyt uzasadnione stanowiska tych autorów, którzy opisując jeden z typów osobowości niedojrzałej, jaką jest osobowość anankastyczna, za jej fundamentalną cechę uważają stałe, nieświadome przeżywanie winy (cyt. 12). Podobne poglądy wyraża *Kępiński* (24), który sądzi, iż osobowość anankastyczna charakteryzuje się ciągłym życiem pod naciskiem obowiązku i powinności, którego istotą są krępujące więzi z otoczeniem i dlatego każda przyjemność, godząc w poczucie obowiązku, jest obciążona poczuciem winy. Radość — to spełnienie obowiązków, zachowywanie norm i zakazów. Żyjąc w zamkniętym obsesyjnie świecie, nie da się jednak uniknąć w codziennym życiu naruszenia krępujących norm, a to jest przyczyną poczucia winy i karania samego siebie. Psychopatologicznym wyrazem „przerostu hamulców" są właśnie objawy anankastyczne. „Jest to magiczny krąg bez wyjścia — pisze *Kępiński* — którego celem jest walka z utajonym w sobie złem" (24, s. 61). Prawdopodobnie autorowi chodzi tutaj o nieświadome, nieadekwatne poczucie winy.

Wychodząc z założeń psychoanalitycznych, *Otterbacher* i *Muntz* (38) skonstruowali skalę do badania poczucia winy jako aktualnego stanu afektywnego badanej osoby lub jego dyspozycji osobowościowej, czyli nawykowego sposobu reagowania poczuciem winy nawet w sytuacjach obiektywnie nie uzasadnionych. Uznanie nadmiernej skłonności do reagowania poczuciem winy za cechę osobowości (51) budzi jednak poważne wątpliwości empiryczne. Dlatego osobowość niedojrzałą typu opisywanej osobowości anankastycznej będzie raczej charakteryzowała tendencja do przeżywania wstydu moralnego (por. 19), a nie poczucia winy, gdyż mamy tutaj do czynienia ze słabością układu samokontroli wewnętrznej przy bardzo silnym oddziaływaniu układu kontroli zewnętrznej. Natomiast cechami wyodrębnionych przez niektórych autorów tzw. osobowości psychastenicznych i histerycznych będzie w pierwszym wypadku tendencja

do poczucia wstydu, a w drugim — do poczucia krzywdy. Wszystkie trzy typy osobowości niedojrzałej można stwierdzić u osób, których zachowanie jest regulowane przez układ kontroli zewnętrznej.

Wyraźne cechy osobowości anankastycznej przejawiali *Höss* i *Himmler*. W swojej autobiografii *Höss* wspomina, że całe życie miał nieodparty pociąg do wody, wciąż musiał się myć i kąpać, mył wszystko co się tylko dało, tak że popsuł wiele zabawek i zniszczył wiele ubrań. „Temu pragnieniu przestawania wiele z wodą oddaję się jeszcze dzisiaj" — pisał w więzieniu (49, s. 41). Żył kierowany poczuciem wstydu, gdyż wychowywany był w głębokim poczuciu obowiązku — „wszystkie zalecenia musiały być wykonane dokładnie i sumiennie" (49, s. 42) — i powinności, spędzając lata dzieciństwa w surowej dyscyplinie wojskowej, fanatycznym katolicyzmie rodziny oraz chłodzie uczuciowym ze strony rodziców. Z powodu takich wpływów środowiskowych stał się mało krytyczny i łatwo podporządkowywał się wszelkim autorytetom. W związku z tym zależność stała się tą jedną z podstawowych cech jego osobowości, którą najlepiej wyraził w swojej opinii dr *Gilbert*: „Skwapliwie gorliwa skrupulatność człowieka, który stoi zawsze w służbie jakichś autorytetów, który stale spełnia swą powinność — który nieustannie żyje tylko z drugiej ręki, zawsze rezygnując ze swej osobowości i dlatego własne ja, przerażająco puste, z gotowością oddaje sądowi w formie autobiografii, aby służyć sprawie" (cyt. 21, s. 52).

Jedną z przyczyn niedojrzałości osobowości jest niemożność wytworzenia sobie obiektywnego obrazu samego siebie, co utrudnia prawidłowy kontakt z światem zewnętrznym. Szeroki opis zaburzeń w zakresie obrazu samego siebie zawdzięczamy *Kępińskiemu* (24), który uważa, że trudności w ukształtowaniu się obiektywnego i trwałego obrazu samego siebie są naturalne w wieku młodzieńczym, natomiast później świadczą o zahamowaniu rozwoju osobowości, czyli o jej niedojrzałości. Tego typu osobowości (np. histeryczne, psychasteniczne) ustawiają swoją interakcję z otoczeniem pod kątem pytania: „jaki ja jestem, jak mnie widzą inni?". Autor sądzi, że ludzie z cechami osobowości histerycznej walczą stale o uznanie otoczenia, chcą zwrócić na siebie uwagę, znaleźć się w centrum zainteresowania oraz przeżywają poczucie krzywdy, gdyż oceniając siebie lepiej niż ocenia ich otoczenie, czują się ciągle odtrąceni, niezrozumiani, niedocenieni, a tym samym pokrzywdzeni. Łatwo popadają w konflikty z innymi ludźmi z powodu niezgodności z opinią otoczenia, gdyż poruszają się trochę w nierealnym, idealistycznym świecie, zafałszowując obraz rzeczywistości.

Słabość i nieobiektywność obrazu własnej osoby obserwujemy również w osobowości psychastenicznej. Jak podkreśla *Kępiński* (24), osoby takie z góry rezygnują z walki o uznanie otoczenia, mimo iż bardziej im na tym zależy niż osobom z cechami histerycznymi. Poza tym przejawiają chęć wycofania się z interakcji z otoczeniem (stąd stałe uczucie skrępowania), autoagresję i tendencję do poczucia winy. Stwierdzenie przez *Kępińskiego* takich cech osobowości psychastenicznej, jak skłonność do poczucia winy i rezygnacja z walki o uznanie otoczenia, są bardzo dyskusyjne. Z przyjętej przez nas definicji poczucia winy, wstydu i krzywdy (por. 19) oraz cech osobowości niedojrzałej wynika, że w psychastenii dominuje poczucie wstydu, którego przytłaczający ciężar prowadzi do postaw bierności lub braku jakiejkolwiek konstruktywnej aktywności (typowe wątpliwości i wahania w podejmowaniu decyzji lub celowych działań). Rezygnacja z walki o aprobatę otoczenia jest pozorna i prawdopodobnie stanowi swoisty „manewr taktyczny": psychastenik walczy o akceptację innych osób, tylko w zupełnie odmienny sposób niż np. człowiek o osobowości histerycznej, gdyż zdobywa uznanie otoczenia cichą obowiązkowością i uległością. Gdy jednak otoczenie nie dostrzega lub nawet nie akceptuje tych jego cech, często doświadcza poczucia krzywdy w połączeniu z przeżyciem wstydu. Histeryczne poczucie krzywdy prowadzi do aktywnego szukania w otoczeniu sprawiedliwości, której idealistyczną wizję staramy się światu narzucić; psychastenicznie poczucie krzywdy daje postawę biernego szukania w otoczeniu opieki i bezpieczeństwa.

Szukanie akceptacji u innych osób nazywamy ambicją. U podłoża ludzkich dążeń do zaspokojenia ambicji leży patologia obrazu samego siebie. Według *Kępińskiego* (24) sukcesy ambicjonalne mają poprawić realny obraz samego siebie, którego dzieli zbyt wielka przepaść od idealnego obrazu własnej osoby, niemożliwego do zrealizowania ze względu na znaczny stopień idealizacji. Nawet urzeczywistnienie ambicji daje jedynie krótko trwającą stabilność obrazu samego siebie, gdyż później znów następuje niezadowolenie z powodu niepowodzeń lub zwiększenie wymagań stawianych sobie. Im większa różnica między idealnym a realnym obrazem samego siebie, tym silniejsza potrzeba zaspokojenia ambicji, które stale wzrastają. Taki egocentryzm, czyli koncentracja uczuć na własnej osobie czyni człowieka niezdolnym do nawiązania trwałych, pozytywnych związków uczuciowych z otoczeniem.

Patologia ambicji prowadzi zwykle do patologicznych sposobów jej zaspokojenia: szukania akceptacji otoczenia siłą lub dążeniem do swoiście rozumianej doskonałości. Mechanizmy te można wyraźnie prześledzić w zbrodniczej karierze *Himmlera* (33). Z dziennika *Himmlera* wynika, że jego ambicją jako ucznia było dorosnąć i pójść na służbę do armii. Potwierdza to G. *Strasser*, wydając o nim następującą opinię: „Przepełniała go zawiedziona ambicja, że nie jest żołnierzem" (cyt. 33, s. 45). Całe życie ubolewał, że nie może zostać prawdziwym człowiekiem czynu, tzn. według jego wyobrażeń — żołnierzem lub policjantem. Nigdy się nie rozstawał z obrazem swej osoby jako naczelnego dowódcy armii niemieckiej. Taki był idealny obraz samego siebie u *Himmlera*. Nie mogąc go zrealizować, szukał uznania otoczenia przez wypracowywanie w sobie cech, które uważał za do-

skonałe, np. wstrzemięźliwość, oszczędność, zaradność, samodyscyplina, pedanteria — zwłaszcza w posuniętym do krańcowości przestrzeganiu zwyczajów i etykiety. Oddał się bez reszty pseudofilozoficznym studiom nad zagadnieniami rasy, które doprowadziły go do fanatycznych idei rasistowskich i pomysłów genetycznych, stwarzających pozory naukowości. Kodeks małżeński dla członków *SS*, rabowanie dzieci słowiańskich oraz utworzenie organizacji *Lebensborn* są przykładami form realizacji jego obsesyjnych idei. Był zdecydowany przeobrazić ludzkość według koncepcji zrodzonych w jego scholastycznym umyśle, w czym można rozpoznać efekt patologicznego dążenia do zwiększenia osobistego prestiżu. Perfekcjonizm i ascetyczne życie według regulaminu, czerpane z powierzchownego wzoru, jakim była dla *Himmlera* postać wielkiego mistrza zakonu krzyżackiego, miały poprawić realny obraz samego siebie.

Ambicje *Himmlera* pozostały nie zaspokojone, gdyż nigdy nie znalazł uznania otoczenia w stopniu, o jakim marzył. Był raczej uważany powszechnie za człowieka bardzo trudnego we współżyciu, bezuczuciowego, skąpego, małostkowego, sztywnego w poglądach, ograniczonego, przesądnego i nieśmiałego w kontaktach z ludźmi, którzy go przewyższali. Sam przybierał nieraz postawę wyższościową, ale za maską tajemniczości i siły krył się w równej mierze strach, co ambicja (33). Wykazywał silną zależność (np. od *Heydricha* i *Hitlera*) i sugestywność, najczęściej nie mając własnego zdania i opinii. Zawsze zrzucał odpowiedzialność na innych, przejawiając jedynie uczucia niezrozumienia i krzywdy. Brak internalizacji norm moralnych zastąpił internalizacją norm faszystowskiej ideologii, wśród których ludobójstwo stało na najwyższym miejscu w hierarchii wartości. I być może dlatego historia ludzkości zaliczy *Himmlera* do tych niewielu osób, które dopuściły się straszliwych zbrodni *genocidum* z wewnętrznego przekonania, że są one moralne.

Histeryczne poczucie krzywdy było zasadniczym motywem działania *Goebbelsa*, ukierunkowanym na zdobycie uznania otoczenia. Zdaniem *Manvella* i *Fraenkela* (32) swoje fizyczne kalectwo *Goebbels* starał się kompensować zdobywaniem wiedzy i wszechstronnym rozwojem intelektualnym. Głębokie poczucie krzywdy przeżył w wieku 17 lat, kiedy to komisja lekarska uznała go za całkowicie niezdolnego do służby wojskowej; później poczucie krzywdy towarzyszyło mu stale w związku z odrzucaniem jego grafomańskich utworów przez firmy wydawnicze. Do końca życia uważał się za zapoznanego geniusza literackiego. Zawsze kierowały nim uczucia wrogości i nienawiści do otoczenia, na którym odgrywał się za swe kalectwo i upokorzenia minionych lat. Podkreślał stale swą wartość przed sobą i innymi ludźmi, był próżny i afektowany, lubił się prymitywnie popisywać i pozować na młodego uwodziciela. Za wszelką cenę starał się pozyskać uznanie otoczenia. Pod wpływem niepowodzenia najchętniej uciekał w świat marzeń, w którym swobodnie mógł realizować idealny obraz samego siebie, utożsamiając się z postaciami swoich bohaterów (*Dostojewski*, *Chrystus*). W poczuciu krzywdy oskarżał cały świat o niesprawiedliwość i niedoskonałość, przejawiając wyraźną zmienność nastrojów i skłonności do łatwych załamań i histerycznych gróźb samobójstwa (np. znane demonstracyjne pozostawienie testamentu dotyczącego jego „spuścizny literackiej"). W jego wypowiedziach i postępowaniu stale powtarzał się motyw kozła ofiarnego.

OSOBOWOŚĆ NIEPRAWIDŁOWA

Czy można uogólnić i stwierdzić, że wszyscy hitlerowscy zbrodniarze wojenni byli psychopatami? Czy można powiedzieć, jak chce *Gutt* (15), że w Norymberdze „zesiedli na ławie oskarżonych sadyści i zwyrodnialcy"? Czy wszyscy zbrodniarze wojenni byli podobni do brutalnego, bezwzględnego i skłonnego do gwałtownych czynów oraz seksualnych orgii *Heydricha*? A może do *Göringa* — narkomana, pozbawionego uczuć moralnych? Udzielenie obiektywnej odpowiedzi na postawione pytania jest sprawą trudną, o czym świadczy na przykład postać *Hössa* (49, 21), u którego, jak wiemy, wybitny znawca psychiatrii sądowej, prof. *Batawia*, nie stwierdził psychopatii.

W roku 1835 *Prichard* pod nazwą *moral insanity* opisał degradację lub wrodzony brak uczuć złożonych. Z biegiem czasu termin ten zaczęto stosować wyłącznie do osób z wrodzonym niedorozwojem uczuć moralnych, chociaż zespół *moral insanity* stwierdzano w różnych chorobach psychicznych i psychopatiach (6, s. 144). W literaturze przedmiotowej na ogół uważa się, że psychopatia charakteryzuje się amoralnością i skrajną koncentracją na własnej osobie (10) oraz upośledzeniem zdolności przeżywania winy, co zresztą potwierdziły dokładne badania empiryczne (7, 10, 46). Według *Bussa* (5) w psychopatiach występuje nie tylko brak poczucia winy, ale również brak poczucia wstydu, a *Zawadzki* (51) do podstawowego zespołu cech klasycznej psychopatii (socjopatii antyspołecznej według klasyfikacji amerykańskiej) zalicza brak sumienia, czyli amoralność, brak poczucia winy i obowiązku oraz brak zdolności do miłości (niemożność uczuciowego przywiązania się do innych ludzi). Rozpowszechniona jest zwłaszcza definicja *McCordów*: „Psychopata jest to aspołeczna, agresywna, nadmiernie impulsywna osoba z małym poczuciem lub bez poczucia winy, która nie potrafi tworzyć trwałych związków uczuciowych" (cyt. 7).

Znany badacz tego zagadnienia, *Cleckley* (7), podaje następujące, szczegółowe kryteria diagnostyczne psychopatii: 1) nie dające się logicznie wytłumaczyć „załamanie" każdej podjętej konstruktywnej działalności, 2) nie zaburzona inteligencja techniczna, 3) brak nerwicowego lęku, 4) utrzymujące się i niedostatecznie umotywowane zachowania antyspołeczne, 5) brak poczucia odpowiedzialności, 6) niezdolność rozróżnienia granicy między prawdą a kłamstwem, 7) niezdolność do przeżywania winy, 8) niezdolność do trwałych związków uczuciowych z ludźmi, 9) nietypowa lub niezwykła reakcja na alkohol, 10) brak wglądu, 11) powierzchowny i bezosobowy stosunek do życia seksualnego,

12) niezmierna rzadkość popełniania samobójstw (najczęściej tylko groźby i szantaże), 13) trwały, „samoniszczący" wzorzec życia (po okresie dobrego przystosowania i sukcesów niszczenie dotychczasowych osiągnięć z przyczyn dla otoczenia niezrozumiałych).

Na przykład *Jaroszyński* za istotne cechy osobowości nieprawidłowej (termin proponowany w miejsce obciążonego pejoratywnym znaczeniem pojęcia klasycznej psychopatii) uważa słabość uczuć złożonych, charakteryzującą się brakiem trwałych związków uczuciowych oraz niezdolność przewidywania skutków postępowania i wysnuwania praktycznych wniosków z dotychczasowych doświadczeń.

W rozważaniach z zakresu psychopatologii poczucia winy fundamentalne znaczenie ma stwierdzenie, że jądrem osobowości nieprawidłowej (psychopatii) jest brak uczuć złożonych. Twierdzenie takie implikuje niemożność ukształtowania się układu samokontroli wewnętrznej z powodu braku uczuć moralnych, niezdolności do przeżywania winy i wstydu oraz niezdolności do nawiązania i utrzymania trwałych i pozytywnych związków uczuciowych z innymi osobami. W celu uzyskania względów otoczenia ludzie z osobowością nieprawidłową eksploatują uczucia innych, stwarzając pozory iż sami są zaangażowani uczuciowo oraz chętnie i często werbalizują poczucie winy. Werbalizacja poczucia winy wprowadza często w błąd nawet najbardziej doświadczonych psychiatrów, którzy werbalne poczucie winy traktują jako autentyczne przeżycie. W osobowości nieprawidłowej obserwujemy kierowanie się wyłącznie emocjami (uczuciami prostymi) oraz trudności regulowania swojego zachowania nawet przez bardzo silny układ kontroli zewnętrznej, gdyż ostre sankcje zewnętrzne często pozostają bez żadnego wpływu z powodu nieprzeżywania lęku (zinternalizowanego strachu przed karą). Osobowość nieprawidłową charakteryzują więc głębokie patologiczne zmiany obejmujące całą strukturę osobowości, a nie tylko poszczególne jej cechy. Z braku uczuć złożonych można konsekwentnie wyprowadzić pozostałe szczegółowe kryteria diagnostyczne proponowane przez *Cleckleya* (7).

Osobowość nieprawidłową stwierdzamy najczęściej wśród osób, które popełniają czyny przestępne. Badania np. *de Greefa* (14), obejmujące przestępców i recydywistów, wykazały że dominuje u nich tendencja do obciążania otoczenia odpowiedzialnością za niepowodzenia. „Nie mogło być u nich mowy o poczuciu winy — pisze *de Greef* — czuli się przede wszystkim ofiarami" (14, s. 59). Ofiarami czuli się również postawieni przed sądem hitlerowscy zbrodniarze wojenni i dlatego wykazywali głębokie poczucie krzywdy przy równoczesnym całkowitym braku poczucia winy. Wydaje się, że rozpoznanie osobowości nieprawidłowej u takich zbrodniarzy, jak *Heydrich, Göring, Himmler, Rascher,* czy u licznych esesmanów i kapów obozów koncentracyjnych nie budzi poważniejszych wątpliwości. Nadmierna jednak generalizacja rozpoznania osobowości nieprawidłowej na wszystkich bez wyjątku zbrodniarzy wojennych jest nie uzasadniona, czego najlepszym przykładem może być wspomniany *Höss,* komendant obozu oświęcimskiego.

ZABURZENIA NERWICOWE

Jak zaznaczono we wstępie, *Freud* i jego następcy sądzą, że niemożność sprostania przez jednostkę społecznie narzuconemu ideałowi osobowemu powoduje wzmożone poczucie winy i w konsekwencji prowadzi do nerwicy. Nieświadome poczucie winy byłoby więc czynnikiem patogenetycznym w kształtowaniu się zaburzeń nerwicowych. (22, 23, 37). Współcześnie przyjmuje się coraz powszechniej twierdzenie, że powstanie nerwicy jest w znacznym stopniu uwarunkowane pewnymi cechami osobowości, z których niedojrzałość uczuciowa jest wymieniana najczęściej. Również proponowane założenia teoretyczne (19) prowadzą do identycznego wniosku: podstawowym warunkiem wystąpienia nerwicorodnych konfliktów wewnątrz-psychicznych i zewnętrznych są cechy osobowości niedojrzałej. Problematykę konfliktową można tutaj rozpatrywać w kategoriach stosunku uczuciowego do siebie i otoczenia, posiadania mniej lub bardziej określonej hierarchii wartości, zdolności do samooceny, dysonansu między idealnym a realnym obrazem samego siebie, relacji zależność-niezależność, zdolności do nawiązywania trwałych, pozytywnych związków uczuciowych z innymi, stopnia internalizacji norm moralnych i siły oddziaływania układu samokontroli wewnętrznej, a tym samym zdolności do przeżywania poczucia winy, wstydu i krzywdy.

Wymieniony zakres problemów konfliktowych można stwierdzić w badaniach klinicznych u każdej z osób cierpiących na nerwicę. Osobowość niedojrzała sprzyja zaburzeniu interakcji jednostki z otoczeniem, a długotrwałe zaburzenie relacji ze światem zewnętrznym prowadzi stopniowo do wykształcenia się pełnego zespołu nerwicowego, powodującego dekompensację jednostki, co wyraża się głównie w formie niemożności funkcjonowania w rodzinie, szkole, pracy i innych dziedzinach codziennego życia. Zgodnie z dotychczasowymi hipotezami teoretycznymi (19) należy przyjąć, że osoba z nerwicą będzie regulowała swoje zachowanie poprzez układ kontroli zewnętrznej ze względu na słabość układu samokontroli, a więc głównie w oparciu o przeżycie wstydu i/lub krzywdy, a nie poprzez poczucie winy. Wydaje się, że tradycja psychoanalityczna zaciążyła na zbyt pochopnym wiązaniu poczucia winy z mechanizmami nerwicowymi, zwłaszcza że obecnie świadome i nieświadome, adekwatne poczucie winy traktuje się jako zjawisko prawidłowe, konieczne dla rozwoju osobowości. Poza tym u licznych autorów pojęcie poczucia winy odpowiada raczej definicji poczucia wstydu lub jego swoistej formy — poczucia wstydu moralnego (por. 19). Dlatego też „nerwica obozowa" *Hössa* związana była z poczuciem wstydu, iż źle wypełnia obowiązki i powinności komendanta obozu, a nie z poczuciem winy zdeterminowanym tymi samymi przyczynami (21). Niedoj-

rzałość uczuć moralnych sprawiła bowiem, że był on niezdolny do przeżywania winy.

Niedojrzałość uczuć złożonych u chorego prowadzi do znanych trudności w przebiegu leczenia nerwic, co szczególnie wyraża się w formie ustawiania się pacjenta w stosunku zależności od terapeuty oraz prób manipulacji w celu uzyskania opieki, pomocy i uznania. Podstawowym celem psychoterapii jest natomiast zwiększenie stopnia niezależności chorego, samodzielności wyborów i decyzji, umiejętności nawiązywania bliskich i trwałych związków uczuciowych z otoczeniem, obiektywnego widzenia rzeczywistości i obrazu samego siebie, autonomii i integracji hierarchii wartości itp. Ogólnie biorąc, psychoterapia jest więc długo trwającym (nieraz wieloletnim) procesem kształtowania się dojrzałej osobowości chorego, przy czym ten swoisty proces „dojrzewania" zachodzi dzięki powstaniu związku uczuciowego między pacjentem a terapeutą. W przebiegu psychoterapii powinno nastąpić jakby skrócone powtórzenie wczesnodziecięcych etapów rozwoju osobowości, z jednoczesną likwidacją tych przyczyn, które spowodowały zahamowanie rozwoju informowanie się osobowości niedojrzałej. Dlatego zasadnicze znaczenie ma silny, pozytywny, partnerski związek uczuciowy chorego i terapeuty, stanowiący poza tym wzorzec dla pacjenta w jego późniejszych stosunkach interpersonalnalnych. Wynika z tego, że dojrzała, dobrze zintegrowana osobowość terapeuty jest koniecznym warunkiem osiągnięcia dobrych wyników leczenia metodami psychoterapeutycznymi. W trakcie psychoterapii zwiększa się poczucie odpowiedzialności pacjenta, dzięki czemu uzyskuje on zdolność do przeżywania winy, a tym samym regulacji własnego zachowania przez układ samokontroli wewnętrznej.

ZESPOŁY UROJENIOWE I DEPRESYJNE

Zgodnie z koncepcjami dynamicznej psychiatrii głównym źródłem urojeń jest mechanizm projekcji, u którego podłoża leży poczucie krzywdy z powodu niesprawiedliwości otaczającego świata. Pojawiają się wówczas negatywne uczucia w stosunku do tych, którzy w opinii danej osoby są odpowiedzialni za niesprawiedliwość, jaka ją spotyka. „Projekcja uczuć negatywnych przekształca obraz otoczenia społecznego w sędziów, prześladowców groźnych i perfidnych, z którymi trzeba jednak walczyć aż do zwycięstwa. Walka ta staje się celem życia chorego. Stąd stare psychiatryczne określenie *persécuteur persécute*" (23, s. 87). W tworzeniu się zespołów paranoicznych stwierdza się wyraźną zależność od cech osobowości i poczucia krzywdy i dlatego bez względu na treść urojeń motorem działania chorego jest tutaj walka o absolutną sprawiedliwość.

Wyniki badań klinicznych nad występowaniem poczucia winy w zespołach depresyjnych są niejednoznaczne (16, 18, 45), a zdania poszczególnych autorów podzielone: jedni uważają poczucie winy za typową cechę zespołów depresyjnych (2, 43), drudzy mają odmienny pogląd (14). Badania empiryczne *Klermana* (cyt. 18), oparte o analizę czynnikową, wykazały, że poczucie winy koresponduje z klasycznym obrazem klinicznym depresji endogennej, a prace *Cohena* (cyt. 12) potwierdziły to w odniesieniu zarówno do jednobiegunowej, jak i dwubiegunowej depresji. Według *Mayer-Grossa* i wsp. (35) doświadczenie winy charakteryzuje także depresję inwolucyjną. Zdaniem wielu badaczy, głównie psychiatrów sądowych, poczucie winy i wstydu nie odgrywa większej roli w psychozach reaktywnych, w tym również w reaktywnych zespołach depresyjnych (6, 29, 48). W zaburzeniach typu reaktywnego podkreśla się głównie znaczenie reaktywnego czynnika sytuacyjnego, cech zaburzonej osobowości oraz nierzadko dyskretnych zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym (13, 26, 48). Należy przy tym zawsze pamiętać, iż czynnik reaktywny może wyzwalać depresję endogenną (tzw. czynnik spustowy) lub wyraźnie wpływać na jej przebieg i obraz kliniczny (tzw. czynnik patoplastyczny). Z tego powodu, jak również ze względu na różnice teoretyczne (28), klasyfikacje i wieloznaczne rozumienie pojęcia poczucia winy, wyniki badań poszczególnych autorów były nieraz krańcowo odmienne.

Szczegółowa analiza obrazu klinicznego depresji endogennej i reaktywnej pozwala przyjąć, że jednym z osiowych objawów zespołu depresyjnego endogennego jest poczucie winy, a jednym z osiowych objawów zespołu depresyjnego reaktywnego jest poczucie krzywdy. Stwierdzenie któregoś z tych fenomenów wydaje się ważne w procesie różnicowania obu rodzajów depresji, na co jednak nie zwraca się uwagi w podręcznikach psychiatrii.

W analizie psychopatologicznej zespołów depresyjnych skoncentujemy się przede wszystkim na trzech zasadniczych elementach: nastroju, obrazie samego siebie i postawie uczuciowej (stosunku uczuciowym do własnej osoby i do otoczenia). Pozostają one w związku wzajemnej współzależności, co oznacza, że jakiekolwiek zmiany w jednym z elementów powodują zmiany w pozostałych.

Od czasów *Freuda* liczne kierunki psychoanalityczne dość zgodnie przyjmują, że przyczyną reakcji depresyjnej jest „utrata przedmiotu miłości" (28, 44), przy czym przedmiotem uczuć może być człowiek, zwierzę, przedmioty materialne, tytuły, stanowiska, role społeczne itp. Zdaniem *Kępińskiego* (24), mechanizmem powodującym depresję reaktywną jest nagłe zachwianie obrazu samego siebie z powodu utraty przedmiotu naszych uczuć lub z powodu ujemnej oceny otoczenia. Wystąpienie reakcji depresyjnej zależy od siły więzi uczuciowej, a nie od jakości przedmiotu uczuć (stąd np. rozpacz po utracie psa może być większa niż po śmierci bliskiej osoby). Autor twierdzi, że utrata osoby może być następstwem śmierci, ale także zmiany znaku uczuć z dodatniego na ujemny. Obroną przed powstającą pustką uczuciową może być idealizacja zmarłej osoby lub nasilenie uczucia nienawiści w wypadku zmiany znaku uczuć. Przedmioty zastępcze są zwykle substytutem miłości do drugiego człowieka, a w tego

typu powiązaniach uczuciowych z otoczeniem ważniejszy jest element posiadania (władzy) niż kochania, co ma wzmacniać słabość obrazu samego siebie, ale nasila jednocześnie trudności w nawiązywaniu kontaktu uczuciowego z otoczeniem. Dlatego utrata przedmiotu zaspokajającego potrzebę posiadania i władzy stwarza pustkę uczuciową, powoduje zachwianie obrazu samego siebie i obniżenie nastroju. W wypadku utraty bliskiej osoby, jeżeli łączyły nas z nią pozytywne, trwałe związki uczuciowe, może nie dojść do głębokiej depresji, ponieważ jesteśmy zdolni nawiązać podobne związki uczuciowe z innymi, lub w aktualnym czasie mamy takie związki, które choć częściowo wypełniają powstałą pustkę.

Utrata przedmiotu uczuć wywołuje poczucie krzywdy, tym większe, im większa pustka uczuciowa i gwałtowniejsze zachwianie obrazu samego siebie. Szczególnie łatwo narasta poczucie krzywdy u osób z cechami osobowości niedojrzałej, którą charakteryzuje — bez względu na czynnik reaktywny — stała tendencja do przeżywania krzywdy. Występuje wówczas generalizacja poczucia krzywdy i obwinianie całego niesprawiedliwego świata, losu lub Absolutu. W celu zadokumentowania otoczeniu, że się jest pokrzywdzonym, dochodzi do prób samobójczych, znacznie częstszych właśnie w zespołach depresyjnych reaktywnych niż endogennych (potwierdzają to dane statystyczne większości krajów europejskich).

W zespołach depresyjnych reaktywnych obserwujemy podobny mechanizm samobójstwa uwarunkowany poczuciem krzywdy, jak w przypadkach histerycznych prób samobójczych. Być może jednak w reakcji depresyjnej dochodzi do gwałtownego i znacznie poważniejszego zachwiania obrazu samego siebie (w samobójstwach histerycznych najczęściej nie dochodzi do zmian obrazu samego siebie pod wpływem ujemnej oceny otoczenia) i tym samym głębszego obniżenia nastroju. Często rozdzielenie tych dwóch spraw jest praktycznie niemożliwe. Należy wyraźnie podkreślić, iż również psychozy reaktywne o innym obrazie klinicznym niż zespół depresyjny wydają się efektem głębokiego poczucia krzywdy i lęku przed podjęciem odpowiedzialności. Nie bez uzasadnienia więc liczni autorzy zaliczają psychozy reaktywne do zjawisk histerycznych, w których cechy osobowości i dyskretne zmiany organiczne ośrodkowego układu nerwowego odgrywają także niepoślednią rolę.

W samobójstwach typu histerycznego czy reaktywnego istnieje, najczęściej nieświadomy, motyw ukarania otoczenia za fakt skrzywdzenia danej osoby. Samobójstwo ma prowadzić do zrzucenia odpowiedzialności za ten krok na otoczenie i wywołanie w nim poczucia winy. „Nawet tam, gdzie samobójstwo jest rzeczą zwyczajowo usankcjonowaną, jak japońskie harakiri, chodzi nie tylko o to, by uratować własny honor, ale także o to, żeby wróg, który jakoś daną osobę obraził czy skrzywdził, zawstydził się tego i do końca życia miał wyrzuty sumienia z powodu jej samobójstwa" (51, s. 69).

Identyczną motywację można znaleźć w samobójczej śmierci *Hitlera, Himmlera, Goebbelsa, Grawitza, Lollinga* i wielu innych zbrodniarzy wojennych. *Ley* popełnił samobójstwo w więzieniu norymberskim, zostawiając notatkę, że zdecydował się na ten krok, ponieważ nie może znieść hańby traktowania go jak zwykłego kryminalisty (31). Również poczucie krzywdy doprowadziło *Goebbelsa* do samobójstwa. Najlepiej świadczą o tym jego listy do żony i pasierba: „Gdyby nasze wysiłki, praca i walka poszły na marne — pisał do żony — śmierć nie będzie dla mnie niczym przykrym. Nie ma czego szukać w świecie, który nie znajduje miejsca na moje ideały" (32, s. 304). A w liście do pasierba pisze: „Nadejdzie godzina, w której znowu staniemy przed światem czyści i bez skazy. Tak czyści i bez skazy, jak czysta była nasza wiara i nasz cel... Ani żywi, ani martwi nie opuścimy schronu, jeśli nie będzie nam dane opuścić go ze sławą i honorem" (32, s. 306). Przedmiot utraconej miłości stanowiły dla *Goebbelsa* ideologia faszystowska i swoiście rozumiane sława i honor; ich utrata zachwiała jego obrazem samego siebie. Usiłując utrzymać kultywowany idealny obraz własnej osoby za wszelką cenę, nie wahał się dla „ratowania honoru i sławy" dokonać obrzędu śmierci, mordując sześcioro własnych dzieci i zmuszając do wspólnego samobójstwa żonę.

Gutt (15) przytacza następujący przykład: „Prof. *Büchner* wspomina, że starał się przemówić do sumienia i rozsądku oficerowi lekarzowi-eksperymentatorowi z *Luftwaffe*. Oficer ów odwiedził go latem 1944 roku i w cztery oczy, bardzo już wtedy poniewczasie, sam się oskarżył; po zakończeniu wojny odebrał życie sobie i swojej rodzinie. Nie dowiemy się co zaważyło: bankructwo doktryny czy głos sumienia". Pytanie można postawić nieco inaczej: kierowało nim poczucie krzywdy czy poczucie winy? Był to zespół depresyjny reaktywny czy endogenny? Czy podobny mechanizm jak u *Goebbelsa*, czy też jest to typowe tzw. samobójstwo rozszerzone, spotykane wyłącznie w depresji endogennej? A może poczucie winy w połączeniu z poczuciem krzywdy, gdyby na przykład czynnik reaktywny wyzwolił depresję endogenną? Identyczne niemożliwe do rozstrzygnięcia problemy, jak w przytoczonym przypadku, powstają przy próbie analizy samobójstw innych, niekoniecznych zresztą hitlerowców.

W zespołach depresyjnych endogennych poczucie winy jest świadome i nieadekwatne, chociaż kierunki dynamiczne w psychiatrii mówią także o nieświadomym poczuciu winy w tego typu zaburzeniach psychicznych (12, 37). Prawdopodobnie z przyczyn endogennych pierwotnej zmianie ulega nastrój, (w zespole depresyjnym reaktywnym zaburzenia nastroju są wtórne), a obniżenie nastroju warunkuje dopiero zmianę obrazu samego siebie (np. poczucie małej wartości) i wystąpienie negatywnej postawy uczuciowej wobec własnej osoby i otoczenia. Poczucie winy stopniowo narasta (następuje połączenie nieświadomego i świadomego nieadekwatnego poczucia winy) i w sposób charakterystyczny dotyczy głównie jakichś dawno dokonanych i często już zapomnianych

przewinień (masturbacja, przerwanie ciąży, cudzołóstwo, drobna kradzież w okresie dzieciństwa itp.). Patologia poczucia winy pogłębia się aż do urojeń winy i grzeszności.

Noyes i *Kolb* (37) podają, że urojeniowe poczucie winy może się wyrażać omamami słuchowymi w postaci głosów oskarżających chorego (projekcja głosu *superego*). Według *Schneidera* urojenia w melancholii są zawsze urojeniami winy (cyt. 13). Podobne poglądy wyraża *Glatzel* (13), dla którego urojenia w depresji endogennej wywodzą się prawie wyłącznie z poczucia winy lub grzeszności. Zdaniem tego autora, nieokreślone bliżej poczucie winy przekształca się w urojenia, które przynoszą choremu ulgę psychiczną, gdyż ograniczają zasięg przeżycia winy do określonych treści. Jest to mechanizm eksternalizacji poczucia winy (13, s. 132). Często poczucie winy wobec świata wynika z własnej niezaradności, braku możności działania i wypełniania swoich obowiązków. Wydaje się, że raczej należy mówić o poczuciu wstydu, a nie winy. Doświadczenie wstydu z powodu niezdolności do prawidłowego funkcjonowania w codziennym życiu, co jest niejako rezultatem objawów depresji — może spowodować wspólne występowanie przeżycia winy i wstydu. Obserwacje *Pfeiffera* (41) wskazują, że jedynie w kulturze zachodniej wartość człowieka mierzy się jego sprawnością i zdolnością do pracy i dlatego pacjent depresyjny, który nie jest do tego zdolny, staje wobec konfliktu z systemem wartości społeczeństwa, czego efektem jest poczucie małej wartości i winy. W kulturze wschodu istnieje raczej konieczność realizacji własnej doskonałości, a wartość człowieka nie jest mierzona jego sprawnością do pracy. Dlatego np. w Indonezji pacjenci z zespołami depresyjnymi są w szpitalach prawie nieznani (41, 44).

Badania transkulturowej psychiatrii wskazują, że charakterystyczną cechą zespołów depresyjnych w kulturach wschodu (np. Chiny, Japonia) jest brak urojeń winy i grzeszności, typowych dla kultury zachodniej (44). Występują one również np. u Chińczyków-chrześcijan, nie stwierdza się ich natomiast u Chińczyków-wyznawców konfucjanizmu, jak wykazały szczegółowe badania Yapa (cyt. 44). *Kępiński* (24) tłumaczy to zjawisko faktem większej spoistości grupowej kultur wschodu, dzięki czemu odpowiedzialność za grzechy spada na całą grupę społeczną, a nie tylko na jednostkę. Silna więź grupowa powoduje, że normy społeczne ulegają w nieznacznym stopniu internalizacji, gdyż dla prawidłowego przebiegu procesu internalizacji potrzebny jest pewien stopień uniezależnienia się od grupy. Poza tym silna więź grupowa ułatwia wyładowanie negatywnych uczuć na zewnątrz, a poza tym uczucia własne mogą się stać uczuciami całej grupy, co też w znacznym stopniu zapobiega wystąpieniu depresji. Na marginesie trzeba zaznaczyć, że takie pojęcia jak grzech, poczucie grzechu, urojenia grzeszności wywodzą się z terminologii używanej w etyce religijnej i zgodnie ze swoją treścią wchodzą kolejno w zakres pojęć winy, poczucia winy i urojeń winy. Dlatego w psychopatologii rozróżnianie tych terminów jest niepotrzebne, gdyż sugeruje inną jakość fenomenów, chociaż przy analizie różnic między normami religijnymi a normami społecznymi może okazać się czasem konieczne w celu lepszego zrozumienia świata przeżyć chorego.

Przytoczone wyniki badań transkulturowej psychiatrii i ich interpretacje prowadzą do wniosku, że musi istnieć jakaś przyczyna lub przyczyny dość zasadniczych odrębności obrazu klinicznego zespołów depresyjnych w różnych kulturach. Zagadnienie to jest częściowo omówione w innej pracy (19). Istotę problemu ujmuje *Arieti* (cyt. 44), który zmniejszenie się liczby osób cierpiących na psychozę maniakalno-depresyjną wiąże ze zmianą modelu człowieka amerykańskiego z „kierowanego od wewnątrz" na „kierowanego z zewnątrz". Oznaczałoby to, iż doświadczenie winy, występujące przy kształtowaniu się układu samokontroli wewnętrznej, staje się współczesnemu człowiekowi obce, gdyż jest on kierowany przez układ kontroli zewnętrznej, a więc poprzez przeżycie wstydu i/lub krzywdy. W tym miejscu należy wspomnieć o interesujących obserwacjach klinicznych, że urojenia winy występują w wieku dojrzałym, a bardzo rzadko u młodych pacjentów (24) oraz o niestwierdzaniu depresji endogennej u dzieci. Dane te potwierdzają słuszność hipotezy, że poczucie winy jest zdolnością charakterystyczną dla uczuciowo dojrzałej osobowości z prawidłowo uformowanym układem samokontroli oraz że poczucie winy jako fenomen psychopatologiczny jest typowy dla klasycznego zespołu depresyjnego endogennego. Z punktu widzenia psychopatologii poczucia winy występowanie tego przeżycia w depresji involucyjnej przeczy odrębności nozologicznej tej formy depresji. Okres involucji stwarza jedynie swoiste problemy psychologiczne, biologiczne i społeczne, wpływające na przebieg i obraz kliniczny depresji endogennej.

Rozpatrując zagadnienie poczucia winy, zwracano uwagę na bardzo ważne zjawisko towarzyszące temu przeżyciu, a mianowicie p o t r z e b ę k a r y (por. 19). Kształtuje się ona jeszcze w dzieciństwie, kiedy dla wytworzenia się zdolności do przeżywania winy dziecko musi wyuczyć się podstawowego następstwa zdarzeń: w i n a — k a r a — p r z e b a c z e n i e. Nie ma przebaczenia, czyli uwolnienia się od poczucia winy bez kary, ale też ważne jest, iż potępienie nie jest dożywotnie, ale można je odkupić. Dlatego warunkiem internalizacji norm moralnych rodziców jest nie tylko strach przed karą, lecz także pragnienie przebaczenia (19). W związku z tym zrozumiała będzie patologiczna potrzeba kary w endogennych zespołach depresyjnych, kary, której wykonanie uwolni chorego od dręczącego poczucia winy. Z u r o j e ń w i n y w y n i k a j ą więc konsekwetnie u r o j e n i a o c z e k i w a n i a n a k a r ę, błędnie często diagnozowane jako urojenia prześladowcze. Chory oczekuje kary za swe winy od otoczenia lub dąży do s a m o u k a r a n i a, np. poprzez publiczne samooskarżenia (m. in. przyznawanie się do nie popełnionych przewinień i przestępstw z zabójstwem włącznie)

i twierdzenia o swojej całkowitej bezwartościowości oraz samobójstwo. Nieświadomą formą samoukarania mają być urojenia hipochondryczne (24, 44), w których chory jest przekonany, że został dotknięty ciężką, nieuleczalną chorobą, która jest karą za przewinienia czy grzechy. Motywu ukarania nie ma natomiast w schizofrenicznych urojeniach hipochondrycznych, co może stanowić cenną wskazówkę w diagnozie różnicowej. Pojawienie się urojeń winy w schizofrenii może świadczyć, że mamy do czynienia raczej ze schizofrenią cykliczną (psychozą schizoafektywną) niż z czystą postacią zespołu paranoidalnego.

Czasem w treść urojeń oczekiwania na karę chory włącza bliskie osoby (dotyczy najczęściej dzieci i współmałżonków). Przewiduje wówczas, że kara obejmie nie tylko jego, czyli bezpośredniego winowajcę, ale również jego rodzinę i chcąc zapobiec klęskom i męczarniom, jakie ich czekają, decyduje się ją zabić, a sam popełnia samobójstwo. To tzw. samobójstwo rozszerzone jest bardzo rzadkie, ale typowe dla depresji endogennej. Z opisu wynika, że najprawdopodobniej miało ono miejsce u niemieckiego lekarza eksperymentatora, opisanego przez *Gutta* (15).

UWAGI KOŃCOWE

Czytelnikowi należy się jeszcze wyjaśnienie celu dokładniejszego zajęcia się psychologicznym i patopsychicznym podłożem poczucia winy u zbrodniarzy hitlerowskich. Podłoże to zostało tutaj omówione bez zbytniego eksponowania szczegółowego materiału egzemplifikacyjnego, który jest dość obszernie omówiony w bogatym piśmiennictwie zajmującym się sylwetkami i czynami zbrodniarzy hitlerowskich. Między zagadnieniem wspomnianego podłoża, którym dotychczas nikt się nie zajął, a często amatorskimi i zazwyczaj wycinkowymi próbami zwracania uwagi na poczucie winy u hitlerowców istnieje wykazany tutaj związek, na którego temat mamy do czynienia na ogół tylko z mglistymi pojęciami. Niewątpliwie coraz bardziej absorbujące zagadnienie poczucia winy u hitlerowców wymaga dokładniejszej, fachowej analizy, aby można było z rejonu domniemań publicystycznych oraz sensacyjnych opisów działania hitlerowskich zbrodniarzy przejść na obiektywny grunt nauki. Okres drugiej wojny światowej oddala się coraz bardziej, ale wnioski wypływające z zajmowania się tym okresem będą zawsze potrzebne i jako refleksja naukowa o tym, co tkwi w człowieku i co się z niego może wyzwolić, pozostaną długo w polu widzenia badaczy.

Przedstawiona próba interpretacji braku poczucia winy u hitlerowskich zbrodniarzy wojennych stanowi oczywiście tylko hipotezę teoretyczną i nie może zadowolić tych, którzy by pragnęli otrzymać jasny i zdecydowany obraz przyczyn i uwarunkowań tego zjawiska. Można było podać zaledwie jedną z bardzo wielu możliwych propozycji wyjaśnienia omówionego zagadnienia, uwzględniając literaturę przedmiotu Kwestia poczucia winy zasługuje na dalszą dyskusję, tym bardziej że jest jednym z węzłowych problemów w analizie źródeł i przebiegu hitlerowskiego fenomenu.

PIŚMIENNICTWO

1. *Bandura* A., *Walters* R. H.: Agresja w okresie dorastania. PWN, Warszawa 1968.
2. *Beck* A. T.: Depression: clinical, experimental and theoretical aspects. Harper and Row, New York 1967.
3. *Boss* M.: Lebensangst, Schuldgefühle und psychotherapeutische Befreiung. Huber, Bern — Stuttgart — Wien 1962.
4. *Bullock* A.: *Hitler*. Studium tyranii. Wyd. II, Czytelnik, Warszawa 1970, t. I—III.
5. *Buss* A. H.: Psychopathology. Wiley, New York — London — Sydney 1966.
6. *Cieślak* M., *Spett* K., *Wolter* W.: Psychiatria w procesie karnym. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1968.
7. *Cleckley* H.: The mask of sanity. Mosby, St. Louis 1964.
8. *Condrau* G.: Angst und Schuld als Grundprobleme der Psychotherapie. Huber, Bern — Stuttgart — Wien 1962.
9. *Dąbrowski* K.: O dezintegracji pozytywnej. PZWL, Warszawa 1961.
10. *Fodor* E. M.: Moral development and parent behavior antecedents in adolescent psychopaths. J. Genet. Psychol., 1973, nr 1, s. 37—43.
11. *Foulds* G. A., *Caine* T. M., *Creasy* M. A.: Aspects of extra and intropunitive expression in mental illness. J. Ment. Sci., 1960, t. 106, s. 599—610.
12. *Freedman* A. M., Kaplan H. I. (eds.): Comprehensive textbook of psychiatry. Williams and Wilkins, Baltimore 1967.
13. *Glatzel* J.: Endogene Depressionen. Thieme, Stuttgart 1973.
14. *Greef* E. *de*: Les instincts de defense et de sympathie. Presses Universitaires, Paris 1947.
15. *Gutt* R. W.: Nazizm, ludzie nauki, Norymberga i pokłosie. Komentarze i uwagi do memuarystyki niemieckich naukowców. Przegl. Lek., 1973, nr 1, s. 99—109.
16. *Hamilton* M., *White* J .M.: Clinical syndromes in depressive states. J. Ment. Sci., 1959, t. 105, s. 985—998.
17. *Harris* D. B. (ed.): The concept of development: an issue in the study of human behavior. University of Minnesota Press, Minneapolis 1957.
18. *Harrow* M., *Amdur* M. J.: Guilt and depressive disorders. Arch. Gen. Psychiat., 1971, nr 3, s. 240—246.
19. *Jakubik* A.: Zbrodnie ludobójstwa a psychologia poczucia winy. Przegl. Lek., 1975, nr 1, s. 15—21.
20. *Kąkol* K.: Adolfa *Eichmanna* droga do Bejt Haam. Iskry, Warszawa 1962.
21. *Kępiński* A.: Rytm życia. Wydawnictwo Literackie, Kraków 1972.
22. *Kępiński* A.: Psychopatologia nerwic. PZWL, Warszawa 1972.
23. *Kępiński* A.: Schizofrenia. PZWL, Warszawa 1972.
24. *Kępiński* A.: Melancholia. PZWL, Warszawa 1974.
25. *Kępiński* A.: Lęk. PZWL, Warszawa (w druku).
26. *Kretschmer* E.: Psychologia lekarska. PZWL, Warszawa 1965.
27. *Lewis* H.: Deprived children. Oxford University Press, London 1954.
28. *Lewis* H. B.: Shame ad guilt in neurosis. International Universities Press, New York 1971.
29. *Łuniewski* W.: Pierwiastek reaktywny w psychozach osób uwięzionych. Rocz. Psychiat., 1934, t. 23, s. 61—69.
30. *Malewska* H.: Rytualna religijność, rygoryzm moralny i surowość w wychowaniu. Studia Soc., 1961, nr 1, s. 106—117.
31. *Małcużyński* K.: Oskarżeni nie przyznają się do winy. Wyd. Interpress, Warszawa 1971.
32. *Manvell* R., *Fraenkel* H.: *Goebbels*. Czytelnik, Warszawa 1972.
33. *Manvell* R., *Fraenkel* H.: *Himmler*. Czytelnik, Warszawa 1971.
34. *May* R.: Psychologia i dylemat ludzki. Pax, Warszawa 1973.
35. *Mayer-Gross* W., *Slater* E., *Roth* M.: Clinical

psychiatry. Bailliere, Tindall and Cassell, London 1970.
36. *Mitscherlich* A., *Mielke* F.: Nieludzka medycyna. PZWL, Warszawa 1963.
37. *Noyes* A. P., *Kolb* L. C.: Nowoczesna psychiatria kliniczna. PZWL, Warszawa 1969.
38. *Otterbacher* J. R., *Munz* D. C.: State-trait measure of experiential guilt. J. Consult. Clin. Psychol., 1973, nr 1, s. 115—121.
39. *Ossowska* M.: Normy moralne. Próba systematyzacji. PWN, Warszawa 1970.
40. *Ossowska* M.: Socjologia moralności. Zarys zagadnień. PWN, Warszawa 1969.
41. *Pfeiffer* W. M.: Transkulturelle Psychiatrie. Thieme, Stuttgart 1971.
42. *Promieńska* H.: O pewnych aspektach wychowania moralnego. Zag. Wych. Zdr. Psych., 1973, nr 1, s. 5—16.
43. *Redlich* F. C., *Freedman* D. X.: The theory and practice of psychiatry. Basic Books, New York 1966.
44. *Reuck A. V. S.* de, *Porter* R. (eds.): Transcultural psychiatry. Churchill, London 1965.
45. *Rosenthal* S. H., *Klerman* G. L.: Content and consistency in the endogenous depressive pattern. Brit. J. Psychiat., 1966, t. 112, s. 471—484.
46. *Ruma* E. H., *Mosher* D. L.: Ralationship between moral judgment in deliquent boys. J. Abn. Psychol., 1967, nr 2, s. 122—127.
47. *Skinner* B. F.: Science and human behavior. Macmillan, New York 1958.
48. *Uszkiewiczowa* L.: Zaburzenia reaktywne i symulacja w praktyce sądowo-psychiatrycznej. PZWL, Warszawa 1966.
49. Wspomnienia Rudolfa *Hössa*, komendanta obozu oświęcimskiego. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1965.
50. *Wantuła* H.: Problemy poczucia winy. Etyka, 1970, nr 7, s. 159—181.
51. *Zawadzki* B.: Wykłady z psychopatologii. UW, Warszawa 1959.

ALEKSANDER KULISIEWICZ
były więzień obozu koncentracyjnego Sachsenhausen nr 25 149

Kraków

Dalsze przyczynki do zagadnień psychopatologii muzyki i pieśni w obozach hitlerowskich

POLSKIE PIEŚNI NA ROZKAZ

Esesmani oraz więźniowie funkcyjni, wykorzystując w obozach koncentracyjnych i obozach zagłady muzykę, jak również pieśń dla celów sadystycznych, nakazywali nieraz Polakom grać lub śpiewać pieśni ludowe, harcerskie, a nawet patriotyczne, jakkolwiek sprzeciwiało się to regulaminowi obozowemu.

Nader zróżnicowaną „sympatią" darzyli Niemcy, nie tylko w „lagrach", piosenkę „Góralu, czy ci nie żal".[1] Ileż razy potrafiła ona złagodzić, na jakiś krótki okres (oczywiście: minut lub godzin), najgorszego *vorarbeitra*, wielekroć i *blockführera*![2] Nie wiadomo, jaki był tego powód: czy sugestywna, pięknie harmonizująca się melodia, czy też sam tytuł pieśni, który nasuwał esesmanom skojarzenia z wymyślonym i „modnym" w latach okupacji terminem hitlerowskim „Goralen-Volk". Andrzej *Stanisławski* wspomina, że na przykład w r. 1942 w kuchni więźniarskiej na Majdanku *sturmmann SS*, zwany „Fają", należał do miłośników tej pieśni. „Melodia zachwycała sentymentalnego szkopa" — pisze *Stanisławski*. „Potrafił wysłuchiwać jej przez wiele godzin. Nam natomiast chwilami zdawało się, że oszalejemy, bo ile godzin, dni i nocy można śpiewać bez przerwy tę samą melodię?"[3]

A oto inne, bardziej charakterystyczne przykłady, świadczące o wręcz odmiennym ustosunkowaniu się Niemców do pieśni „Góralu". W r. 1943, w rewirze majdankowskim pijani lekarze *SS* zbudzili pewnej nocy wszystkie lekarki i pielęgniarki, rozkazując maszerować przez dłuższy czas wzdłuż korytarzy i śpiewać jak najgłośniej „Góralu, czy ci nie żal".[4] W obozie zagłady Bełżec[5] *oberscharführer SS* Reinhold *Faix* zmuszał w r. 1942 orkiestrę, by grała w kółko, aż do upadłego „Góralu" przy czym więźniowie musieli śpiewać i tańczyć. *Faix* bił ich bez przerwy[6].

Niemcy wiedzieli, że za zbiorowe śpiewanie polskich pieśni, zwłaszcza patriotycznych, groziła więźniom kara ostrego „sportu",[7] chłosty lub zesłanie do bunkra. Dużo jednak znajdujemy przypadków — choćby z Auschwitz I, Gusen, Sachsenhausen, Dachau, Pustkowa — kiedy to *vorarbeitrzy*, a także esesmani, zezwalali umyślnie na śpiewanie takich pieśni. Kontrast pomiędzy kilku minutami natchnionego śpiewu, a następującym z kolei „prysznicem" krzyków, kopniaków itp. — był ogromny. Sprawiało to specyficzną satysfakcję funkcyjnym możnowładcom, którzy uważali, że Polska jest bezpowrotnie stracona. Warto przytoczyć fragment wspomnień Edmunda *Polaka*, o tym, jak kapo *dachdeckerów* (pokrywaczy dachów) w Auschwitz I, Alfons *Gottinger* — zawodowy prze-

[1] Tekst i melodia pochodzą z drugiej połowy XIX wieku. Pierwotny tytuł: „Za chlebem".
[2] Zob. Tadeusz *Gędziorowski:* Widma. Warszawa 1966, Wydawnictwo MON, s. 89; Jerzy *Kwiatkowski*: 485 dni na Majdanku. Lublin 1968, Wydawnictwo Lubelskie (w dalszym tekście: WL), s. 307; Feliks *Siejwa*: Więzień III pola. Lublin 1964, WL, s. 41 — oraz relacje innych autorów.
[3] A. *Stanisławski:* Pole śmierci. Lublin 1969, WL, s. 63.
[4] Danuta *Brzosko-Mędryk*: Matylda. Warszawa 1970, Wydawnictwo MON, s. 133.
[5] Województwo lubelskie.
[6] Rudolf *Reder*: Bełżec. Kraków 1946, Centralna Żydowska Komisja Historyczna; s. 61.
[7] Pseudosportowe, karne ćwiczenia zmierzające do fizycznego i psychicznego wyniszczenia więźniów. Dokładną analizę zob. Zdzisław *Ryn*, Stanisław *Kłodziński*: Patologia sportu w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka. Rozdział „*Quasi*-sport". Przegl. Lek., 1974, nr 1, s. 47—51.

stępca, który „lubił zabijać i lubił śpiew" — zezwolił w r. 1941 na śpiewanie piosenek ludowych, wojskowych, legionowych. „Zabrzmiała nawet „Warszawianka", „Marsz, marsz Polonia!" i wreszcie „Rota" — relacjonuje *Polak*. „*Gottinger* słuchał oczarowany, aż zebrało mu się na przemówienie. Wyjaśnił, dlaczego nam każe ciągle śpiewać (...) Śpiew jednoczy, podtrzymuje na duchu, choćby i przez to, że umacnia wspólną nienawiść".[8] Tegoż dnia *Gottinger* nie bił w drodze powrotnej z pracy, nazajutrz z a b i j a ł znowu.

Inny autor, dyrygent i kompozytor Ludwik *Żuk-Skarszewski* wspomina, iż w wieczór wigilijny 1942 r. esesman *Schillinger* kazał grać męskiej orkiestrze w Brzezince kolędy polskie, „Obserwuję najbliższą kolumnę. To polskie Żydówki. Po kilku taktach rozlega się z tej kolumny spazmatyczny, nerwowy krzyk" — pisze *Żuk-Skarszewski*. „Krzyk wzbiera, potężnieje. I polskie kolumny nie wytrzymały. W szare, ponure sklepisko chmur bije potężna fala kobiecego płaczu. Czy wiecie, co to jest płacz dziesięciu przeszło tysięcy kobiet?... Wszystkiemu wtóruje rechot śmiechu lagrowego sztabu." [9]

Nie spotykany chyba w żadnym z obozów przykład sadystycznego profanowania pieśni polskich zapamiętał Jan *Wawrosz*, były więzień Auschwitz I. Otóż w marcu 1943 r. ośmiu Polaków musiało wraz z nim zagłuszać śpiewem „odgłosy" przesłuchiwanych więźniów na *Politische Abteilung*. „Repertuar piosenek był ściśle określony" — zaznacza *Wawrosz*. „Należały doń pieśni jak „Wojenko, wojenko!", „Jeszcze Polska nie zginęła". Hymn polski zniekształcono słowami: „ale zginąć musi!" Obowiązywało śpiewanie bardzo głośne, tym mocniejsze, im głośniejsze jęki wydawali torturowani więźniowie." [10]

PANEGIRYKI

Przejdźmy z kolei do innego zagadnienia. Niektórzy Polacy usiłowali przypodobać się esesmanom, blokowym czy też *vorarbeitrom*, układając na ich cześć piosenki i kuplety w formie panegiryków. Było to dość ryzykowne. Gdyby dany prominent nie „przełknął haczyka" z pochlebstwem, autor piosenki mógł być narażony na przykre i nieobliczalne konsekwencje. Panegiryków zachowało się kilka. Np. w Gross-Rosen Leon *Siejek napisał* w r. 1943 piosenkę wysławiającą *reviercapo* [11] Georga *Prilla* — zawodowego przestępcę. Penegiryk śpiewany na melodię „Tylko we Lwowie!" (walczyk), rozpoczynał się: „*Im Lager Gross-Rosen gefällt uns sehr schön...*" (W obozie Gross-Rosen bardzo nam się podoba), refren brzmiał: „*Leb' wohl, Blockältester Prill!*" (Żyj nam długo, blokowy *Prillu*!). Stanisław *Dziaduś* relacjonuje: „*Prill* był zachwycony piosenką, uśmiechnięty, a oczy iskrzyły mu się z zadowolenia. Obłudnie zapewniał wszystkich, że ma dużo sentymentu do Polaków, ponieważ matka jego pochodziła z Polski. Kazał sobie śpiewać „Góralu, czy ci nie żal". Niedługo potem zmasakrował na śmierć kilku Polaków." [12] W *aussenkomandzie* Negrelli-Melk, należącym do KL Mauthausen, Polacy ułożyli w r. 1944 kolędę dla blokowego, *volksdeutscha Franza*, który maltretował współwięźniów. Na melodię „W żłobie leży" śpiewano:

U nas w lagrze jest blokowy,
co z Trzemeszna pochodzi,
więc kolędę mu śpiewamy,
gdy się Jezus rodzi...

Kolęda na jakiś czas udobruchała *Franza* [13]. Spośród esesmanów doczekał się „pochwały" w r. 1944, w Pustkowie, *rapportführer* Karl *Czapla*, przedwojenny redaktor „Kattowitzer Zeitung". W oficjalnej szopce obozowej „zapewniano": „Teraz dla kompletu — my, pustkowskie grajki — powiemy wam wszystkim: szef jak gdyby z bajki! Że ostatnio dostał *oberscharführera*, zakasował tedy każdego *obera*." Taki tekst został zatwierdzony przez *Czaplę*. Ponieważ w dniu przewidzianym na „prawykonanie" szopki *Czapla* zastrzelił na placu apelowym młodego więźnia z Tarnowa, Polacy zwrócili się z prośbą o przesunięcie terminu na inny dzień. *Rapportführer* nie zgodził się na to. Kuplety odśpiewano przy grobowym milczeniu obecnych [14].

PRZYMUSOWE „HYMNY" ŻYDOWSKIE

Dnia 22 sierpnia 1939 r. komendant KL Buchenwald, *sturmbannführer SS* Karl *Koch* wydał rozkaz obowiązkowego śpiewania przez Żydów pieśni „Judenlied". Oto pierwsza strofa: „*Jahrhundert haben wir das Volk betrogen, kein Schwindel war uns je zu gross und stark. Wir haben geschoben nur, geschoben und gelogen sei's mit der Krone oder mit der Mark.*" [15]

---

[8] E. *Polak*: Morituri. Warszawa 1968, „Czytelnik", s. 190.

[9] L. *Żuk-Skarszewski*: Wigilia 1942 w Birkenau. Maszynopis, archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu (w dalszym tekście: APMO), dział: Wspomnienia, t. XXXIV, s. 3.

[10] J. *Wawrosz*: Wspomnienia obozowe. Maszynopis, arch. Klubu Mauthausen-Gusen, Katowice (w dalszym tekście: AKMG), s. 7.

[11] *Vorarbeiter* „szpitala" obozowego.

[12] S. *Dziaduś*: „Hirschberg" i „Treskau", podobozy Gross-Rosen. Urywki wspomnień. Przegl. Lek., 1969, nr 1, s. 138. Całą relację na temat *Prilla* opracowano według tegoż źródła.

[13] Zbigniew *Waruszyński*: Wigilia Bożego Narodzenia w obozie koncentracyjnym. W: Wspomnienia z niemieckich obozów koncentracyjnych. Praca zbiorowa. Ebensee 1946, Ośrodek Polskich Byłych Więźniów, Camp 400; s. 80—81. Autor dodaje: „Dobrze było czasem rzucić psu, który chce ukąsić — ochłap."

[14] Stefan *Goetz*: Pieśni obozowe z Pustkowa. Maszynopis, arch. Aleksandra *Kulisiewicza*, Kraków (w dalszym tekście: AAK), sygn. M 60/2; tekst na s. 17. Melodia zachowała się. Ze względu na konieczność jak największego wykorzystania miejsca, większość tekstów pieśni drukujemy w nin. artykule w graficznej formie prozy.

[15] Przekład: Całe wieki oszukiwaliśmy naród, żadne oszustwo nie było dla nas zanadto wielkie, ani zanadto ciężkie. Spekulowaliśmy tylko, łgaliśmy i spekulowali, obojętne czy walutą korony, czy też marki... Zapis z arch. Pracowni Etnograficznej Śląskiego Instytutu Naukowego, Katowice. Autorstwo tekstu nieznane; melodia zachowała się. Por. też słowa przymusowej

Na Majdanku w latach 1941—1944 zadręczano więźniów żydowskich powtarzaniem, nieraz kilka godzin, „hymnu" noszącego tytuł *„Judenlied des KGL Lublin"*.[16] Głodni, posiniaczeni ludzie musieli zapewniać: *„Aus ganz Europa kommen wir, Juden nach Lublin... Drum rüstig an die Arbeit, ein jeder halte mit! Gemeinsam wollen wir schaffen im gleichen Arbeitsschritt."* [17] Nie mniej upokarzająca była piosenka, którą śpiewali Żydzi, przymusowo i po polsku, w Generalnej Guberni oraz w wielu obozach: „Nasz marszałek *Śmigły-Rydz* nie kazał nam robić nic, a nasz *Hitler* złoty nauczył nas roboty..." [18]

Przewodni motyw dyscypliny, radości z pracy, tudzież wdzięczności (!), którą należy okazywać hitlerowcom, przewijał się często w przymusowych, marszowych pieśniach w Treblince. Żyd Jean François *Steiner* zapamiętał fragment takiej pieśni. W przekładzie polskim znaczył on: Nasza grupa robocza wyrusza teraz do pracy, nasze spojrzenia kierujemy przed siebie. Poprzez wszystkie dni wyciągamy los czegoś ciągle nowego, zawsze staranni, zdatni do wysiłku i wierni. W Treblince jest dla nas chleb, w Treblince chroni się nas przed śmiercią (!), dlatego w każdej chwili i stale pragniemy spełniać nasz obowiązek...[19] Straszliwą perfidią rozbrzmiewały słowa o wyciąganiu nowego losu. Tym losem była wyłącznie śmierć i to dla wszystkich bez wyjątku. W innej piosence musiano znów „radośnie" powtarzać: *„Immer mutig und treu in die Welt geschaut marschieren Kolonnen zur Arbeit. Darum sind wir heute in Treblinka, das unser Schicksal ist, ta-ra-ra!..."* [20] Wasilij *Grosman* pisze, iż w r. 1942 w tejże Treblince ułożono dla chóru skazańców specjalny „hymn". Zawierał on zwrotkę:

Została nam tylko Treblinka
i to jest nasze przeznaczenie...[21]

PROFANACJE

Patologiczną wprost nienawiścią pałali hitlerowcy do wszelkiego rodzaju przejawów życia religijnego, do pieśni i obrzędów sakralnych. Toteż w obozach profanowali w niesłychanie wyrafinowany sposób takie właśnie obrzędy, maltretując duchownych katolickich i ewangelickich, a zwłaszcza rabinów.

Na marginesie tegoż wypada przypomnieć, iż żołnierze niemieccy nosili pasy wojskowe z chrześcijańskim hasłem *„Gott mit uns"* (Bóg z nami), podczas gdy — na wzór męki Chrystusa — torturowano więźniów, między innymi w KL Buchenwald, wieszając ich na ścianie z rozkrzyżowanymi ramionami [22]. Zachowały się dokumenty i relacje potwierdzające fakty ukrzyżowania w latach 1941—1944 — przez esesmanów, korpusy pacyfikacyjne i *Wehrmacht* — więźnia-Niemca w Gusen [23], sołtysa w Radwanowicach w pobliżu Krzeszowic [24], żołnierza radzieckiego we wsi Szałaszyno (rejon orszański, obwód Witebsk) [25] oraz 3-letniego chłopczyka w miejscowości Presles (Francja) [26].

„modlitwy", jaką musieli Żydzi odmawiać w więzieniu Montelupich w Krakowie: *„Wir, Juden, sind schuldig an alles, an Krieg und Unglück, wodurch das deutsche kostbare Blut vergossen werden musste. Wir, Juden, sind Schwindler, wir, Juden sind Gauner und die grössten Verbrecher. Fluch über uns, Juden!"* (My, Żydzi, ponosimy winę za wszystko, za wojnę i za nieszczęście, z powodu którego niemiecka cenna krew musiała być przelewana. My, Żydzi, jesteśmy oszustami, my Żydzi jesteśmy szelmami i największymi złoczyńcami. Niechaj spadnie na nas, na Żydów — przekleństwo!"). Dokumenty zbrodni i męczeństwa. Kolegium redakcyjne: Michał *Borwicz*, Nella *Rost*, Józef *Wulf*. Książki Wojewódzkiej Żydowskiej Komisji Historycznej w Krakowie, Kraków 1945; rel. Róży *Geisler* na s. 122.

[16] Pieśń Żydów z obozu jeńców wojennych w Lublinie. Skrót *KGL* znaczył: *Kriegsgefangenenlager*. Melodia nie zachowała się.

[17] Przekład: Z całej Europy przychodzimy, Żydzi, do Lublina... A więc krzepko do pracy, każdy niech trzyma się z nami! Wspólnie chcemy tworzyć w tym samym rytmie pracy... Zob. Ludwik *Christians*: Piekło XX wieku. Zbrodnia, hart ducha i miłosierdzie. Warszawa (brak daty), Katolickie Towarzystwo Wydawnicze „Rodzina Polska"; s. 112—113. Autorstwo tekstu nieznane; melodia nie zachowała się.

[18] Tekst podał b. więzień Majdanka, Jan *Greszta*, Syców (woj. Wrocławskie) 22 VI 1966; AAK sygn. M 41/1. Melodia nie zachowała się.

[19] J. F. *Steiner*: Treblinka. Die Revolte eines Vernichtungslagers. Oldenburg 1966, Gerhard Stallings-Verlag, s. 140. Tekst, śpiewany na melodię niemieckiej pieśni żołnierskiej, brzmiał: *Unsere Arbeitsgruppe rückt jetzt aus, unsere Blicke richten sich voraus. Alle Tage ziehen wir Los aufs Neu, immer fleissig, tüchtig und treu. In Treblinka gibt's für uns Brot, in Treblinka schützt uns vor dem Tod, darum sind wir hier zu jeder Zeit pflichtbewusst und stets bereit!...* Autorstwo nieznane.

[20] Przekład: Zawsze ochoczo i wiernie patrząc w świat, maszerują brygady do pracy. Dlatego jesteśmy dziś w Treblince, to jest nasz los, tra-ra-ra!... Autorstwo tekstu nieznane; muzyka, jaką skomponował na rozkaz esesmanów czeski Żyd, Walter *Hirsch*, nie zachowała się. Zob. Dokumenty i materiały z czasów okupacji niemieckiej w Polsce. T. I: Obozy. Opracował N. *Blumental*. Łódź 1946, Centralna Żydowska Komisja Historyczna; tekst na s. 193.

[21] W(asilij) *Grosman*: Piekło Treblinki. Reportaż literacki. Katowice 1946, Wydawnictwo „Literatura Polska", s. 26.

[22] Zob. Udo *Dietmar*: Häftling X in der Hölle auf Erde. Mainz 1946, Rheinischer Verlag, s. 38.

[23] Był nim Karl *Neugebauer*, zatrudniony w komandzie elektryków obozowych. Dnia 18 VI 1941 r. powieszono go na linach, z rozkrzyżowanymi ramionami, na południowej ścianie kuchni obozowej podczas słonecznego, skwarnego przedpołudnia. *Neugebauerowi* zarzucano zamiar ucieczki z obozu. Zbrodni dokonał *hauptscharführer SS, Dammbad* wraz z *oberscharführerem Kirchnerem* i esesmanem *Gugstaedterem*. Zob. Stanisław *Nogaj*: Dowody zbrodni. W: Oskarżamy, nr 3. Katowice 1968, Związek Bojowników o Wolność i Demokrację; rel. na s. 32. Mord opisuje ponadto Hans *Marsalek*: Konzentrationslager Gusen. Maszynopis, Wien 1966; AKMG sygn. Mm/5, s. 37.

[24] Woj. krakowskie. Tadeusz *Wroński* w artykule „Pacyfikacja w Radwanowicach" („Echo Krakowa" 1973, nr 176) pisze: „Dnia 21 VII 1943 r. najokrutniejszą śmierć zadano sołtysowi Józefowi *Walczakowskiemu*, którego ukrzyżowano na drzwiach domu, a następnie bito go deską najeżoną gwoździami, aby wymusić zeznania."

[25] Ofiarą bestialskiego mordu stał się w r. 1944 młodziutki szeregowiec z I batalionu 77 pułku strzelców gwardii, komsomolec Jurij *Smirnow*. Dekretem Prezydium Rady Najwyższej ZSRR przyznano mu pośmiertnie tytuł Bohatera Związku Radzieckiego. Zob. Szymon *Datner*: Zbrodnie *Wehrmachtu* na jeńcach wojennych armii regularnych w II wojnie światowej. Warszawa 1964, Wydawnictwo MON; rel. na s. 101, zaczerpnięta z pisma „Wolność", Legnica 1949, nr 255.

[26] Dziecko ukrzyżowano dnia 20 VII 1944 r. Matkę zgwałcono; poniosła śmierć wraz z mężem. Na wieść o tej zbrodni autor nin. artykułu skomponował

Lecz przejdźmy do „repertuaru" sadystycznych wyczynów z „akompaniamentem" pieśni. Oto typowe przykłady:

1. W lipcu 1938 r. nowo przybyłych do Dachau Cyganów, którzy wyrazili chęć odbycia dozwolonego oficjalnie nabożeństwa niedzielnego, zapędzono przed budynek dezynfekcji. Kazano im rozebrać się do naga, śpiewać pieśni religijne, tarzać się do pokrzywach i skakać po szkle. Księdzu, który chciał odprawić mszę i pokrwawionym ludziom powiedziano: *„Die Messe ist aus. Ihr verdankt das eurem lieben Gott."* [27]

2. W r. 1939 w obozie eksterminacyjnym *Sicherheitspolizei* Fort VII w Poznaniu, w bunkrze nr 1, zakatowano księdza-dziekana w obecności 160 więźniów-księży, którzy musieli w czasie torturowania ofiary śpiewać pieśni żałobne [28].

3. W r. 1939, zimą, esesmani usiłowali zmusić w Stutthofie 6 księży do sparodiowania obrzędów pogrzebowych. Niesiono zbitą z kilku desek trumnę ze zwłokami jakiegoś więźnia-Polaka. Pogrzebowi towarzyszył 14-letni synek zmarłego, również więzień. Musiano śpiewać na cały głos *Miserere*. Esesmani pokładali się od śmiechu. Obóz sprzeciwił się tym kpinom; zamarł na chwilę w poważnym skupieniu [29].

4. W r. 1940, wiosną, Niemiec-blokowy Hugo *Krey* rozkazał w Sachsenhausen w bloku nr 20 błogosławić kilku księżom ich współtowarzyszy niedoli: *Benedicat vos Omnipotens Deus...* itd. — przy czym każdy z błogosławiących otrzymywał nagłe, silne kopnięcie w krok i walił się z nóg na podłogę. Więźniom w sąsiednim bloku kazano powtarzać wesołą piosenkę: *„Ja grün ist die Heide, die Heide ist grün, aber rot sind die Rosen, ehe sie verblühn".* [30]

5. W czerwcu 1940 r. esesman nazwiskiem *Plagge*, zwany „Fajeczką", kazał w Auschwitz I oznajmić Żydom, że jest bogiem żydowskim; stanął na podwyższeniu i musiano do niego śpiewać psalmy pochwalne. Najstarszemu z Żydów zmiażdżył butem twarz [31].

6. W r. 1941, w Dachau, kapo *Barackeneinräumung*, były *sturmführer SS* Heinrich *Wolf* (skazany na pobyt w obozie) kazał pewnego dnia położyć i odwieźć na kolejno ustawionych taczkach zwłoki kilku zamęczonych Żydów. Za czołem „pogrzebowego" korowodu kroczyli pokrwawieni Żydzi oraz inni więźniowie, śpiewając *„Willkommen, frohe Sänger!"* [32]

Profanowano nawet kolędy, w stosunku do których Niemcy wykazywali zazwyczaj wiele sentymentu. Oto w jakich okolicznościach odbywało się to w Ravensbrück. Dnia 23 grudnia 1944 r. oficer policji kryminalnej Ludwig Daniel *Ramdohr* przesłuchiwał tam Izabelę *Sicińską* [33]. Rozciągnięto ją na stole i skuto; górna część tułowia zwisała nad miednicą z wodą. Co jakiś czas *Ramdohr* topił głowę więźniarki w miednicy. Podczas kolejnych 28 uderzeń pejcza dochodziły do katowanej dźwięki kolęd z aparatu radiowego [34]. W Sachsenhausen *lagerführer* August *Kolb* rozkazał w r. 1941 zamordować sześciu więźniów z „akompaniamentem" kolęd [35].

„SINGENDE PFERDE"

Ambicją esesowskich zwyrodnialców było między innymi wynajdywanie dość skomplikowanych nazw dla coraz to nowych, stosowanych później nagminnie metod nieludzkiego eksploatowania więźniów. I tak np. z Sachsenhausen wywodziła się nazwa *„singende Pferde"* („śpiewające konie"). Byli to nieszczęśliwcy ciągnący ciężko naładowany wóz; napierali całym ciałem do przodu z głową nisko pochyloną ku ziemi, musieli przy tym cały czas śpiewać — jak najgłośniej. Chodziło tutaj o równoczesne wyniszczanie mięśni, płuc, klatki piersiowej, systemu nerwowego oraz strun głosowych. Dobierano melodie marszowe, buńczuczne i pogodne, by jeszcze bardziej pogłębić rozpacz. Ludzkimi „śpiewającymi zaprzęgami" szczyciły się komendantury w Buchenwaldzie i KL Auschwitz. Komendant Amon *Goeth* „wynalazł" w obozie płaszowskim pociąg złożony z wózków naładowanych kamieniem; ciągnęło go ponad 70 kobiet. Musiały również śpiewać [36]. W Dachau funkcję *„singende Pferde"* spełniali księża, wlokąc olbrzymi walec drogowy [37].

---

w Sachsenhausen pieśń „Ukrzyżowany 1944". Dokumentację mordu zob. Trial of the Major War Criminals before the International Military Tribunal, Norymberg 1945—1946, t. VI, s. 460.

[27] Zob. Teodor *Musioł*: Dachau 1933—1945. Katowice 1968, „Śląsk", s. 201. Słowa *„Die Messe ist aus"* stanowiły złośliwą trawestację *„Ite, missa est"*.

[28] Zob. Marian *Olszewski*: Fort VII w Poznaniu. Poznań 1971, Wydawnictwo Poznańskie, s. 58.

[29] Zob. Wojciech *Gajdus:* Nr 20 998 opowiada. Kraków 1962, Wydawnictwo „Znak", s. 223—224.

[30] Przekład: Zielona jest puszcza, lecz czerwone są róże, zanim przekwitną... Op. cit., s. 224.

[31] Zob. Jerzy *Pozimski*: Mój obozowy notatnik. Wspomnienia poświęcone pamięci kolegów zamordowanych w obozie oświęcimskim, pochodzącym z powiatu tarnogórskiego. Maszynopis, APMO, dział: Wspomnienia, t. LII, s. 113.

[32] Rel. korespondencyjna b. więźnia Dachau, kompozytora i dyrygenta Leona *Kaczmarka*, Ostrów Wlkp., 10 II 1971; AAK sygn. 16/3.

[33] Aktywistka obozowego ruchu oporu; w latach 1942—1945 dyrygentka nielegalnego chóru w Ravensbrück.

[34] Zob. Wanda *Kiedrzyńska*: Ravensbrück. Kobiecy obóz koncentracyjny. Warszawa 1961, Książka i Wiedza, s. 51—52.

[35] Zob. Franciszek Julian *Znamirowski*: Pamiętniki byłego więźnia politycznego Pawiaka i obozów koncentracyjnych niemieckich Oświęcim-Brzezinki Nr 139 540, Mauthausen Nr 4 184, Gusen I Nr 49 156; fotokopia artykułu z prasy polonijnej (25 II 1961) na s. 56. Tytuł pisma nie podany.

[36] Pisze o tym Andrzej Józef *Kamiński*: Hitlerowskie obozy koncentracyjne i ośrodki masowej zagłady w polityce imperializmu niemieckiego. Poznań 1964, Wydawnictwo Poznańskie; s. 154. Autor powołuje się na publikację Proces ludobójcy Amona *Goetha* przed Najwyższym Trybunałem Narodowym. Warszawa 1947, Wydawnictwo CŻKH w Polsce; uzasadnienie wyroku, s. 476.

[37] Zob. Ks. Franciszek *Jastrzębski*: Okrucieństwa niemieckie w obozach. Na podstawie pamiętników i wspomnień więźniów. Rozprawa naukowa, celem uzyskania tytułu doktora św. teologii na wydziale teologicznym Uniw. Jagiellońskiego w Krakowie. Maszynopis, AKMG sygn. M/54; rel. na s. 72. Zachował się wiersz pt. „Walec drogowy" (daty brak), odnoszący się do *Strafkompanie* (*SK*) w KL Auschwitz, gdzie zawodowy przestępca Ernst *Krankemann* (nr obozowy 3210) zaprzęgał więźniów do walca i przeważnie uśmiercał. Oto fragment utworu. „Drogowy walec z gromadą

Ryc. 1. *„Singende Pferde"* (śpiewające konie) — reprodukcja rysunku francuskiego więźnia KL Buchenwald, Henri *Piecka* (z książki W. *Czarneckiego* i Z. *Zonika*: Walczący obóz Buchenwald, Warszawa 1969)

A jednak na przekór wszystkiemu dziewczęta zaprzągnięte w Rajsku (filia Brzezinki) do „rolwagi" [38] pocieszały się w latach 1943—1944 piosenką śpiewaną po polsku: „Wiesz ty co, mój koniku, wiesz ty co? Ciągnij wóz i nie pytaj, gdzie i co! Czy ci dobrze, czy ci źle, to uśmiechaj zawsze się! Śmiech, to zdrowie, zapamiętaj sobie to!..." [39]

MALTRETOWANIE DZIECI

Komendantem *Kinder- und Jugendstraflager* Löbau (Lubawa), obozu karnego przeznaczonego dla dzieci od lat 6 do 16, był żarliwy członek *NSDAP*, Otto *Kluge-Grünau*. Muzykę i śpiew potrafił zohydzać i bezcześcić ze szczególną premedytacją, niemal z perfekcją. Ofiarami stawały się dzieci.

Dawny więzień Czesław *Czubak* (nr obozowy 87) pisze, iż arsenał metod „pedagogicznych" komendanta był dość prymitywny: kij, czołganie się po błocie na kolanach — i znowu kij. Całość „urozmaicała" jednak w takich chwilach piosenka, nawet ładna: „Teraz nadchodzą dni wesołe..." [40] Był to dopiero rok 1940. Obóz w Lubawie istniał do 18 stycznia 1945 r. Więziono w nim ponad 10 000 dzieci.

Tenże *Czubak* przypomina: „W pańskim mieszkaniu w Lubawie, *Herr Lagerkommandant*, dzierżył pan pierwsze skrzypce, żona grała na altówce, prezydent policji grał partię przewidzianą dla wiolonczeli, a *scharführer Klein* z miejscowego gestapo nieco fałszował na drugich skrzypcach. To byli wykonawcy pańskiego kwartetu. Lata 1940—1945. Często, kiedy dzieło dograno do końca, pańska żona przygotowywała herbatę, panowie palili cygara, a pan brał klucze od cel i wkraczał na oddział. Słuchaliśmy pańskich kroków. Ten antrakt jakże często przewidziany był dla nas. Raz, dwa, trzy... Maszerował pan po korytarzu, a my ze strachem próbowaliśmy odgadnąć, które drzwi zostaną otwarte. Robił pan to błyskawicznie, po mistrzowsku. Był tylko trzask i już stał pan w celi. Z charakterystycznym uśmiechem mówił pan: »Chodź, chodź dziecię! Jesteś głodny?« A mały *häftling* meldował: »*Jawohl, Herr Lagerkommandant*. Jestem głodny«. — »No tak, tak...« — kiwał pan z »politowaniem« głową. »No, to jazda! Żryj klucz!...« Tu pakował pan klucz w usta dziecka. I trzeba było gryźć. Tak długo, aż nie wyleciał przynajmniej jeden ząb. I wtedy znowu padało pytanie: »Jesteś syte, dziecko?« — »*Jawohl!*« — padała odpowiedź pełnym zdaniem — »Jestem syty«. — »*Gute Nacht*« — życzył pan wychodząc. I w parę minut później znowu słyszeliśmy muzykę. Klucze spoczywały na fortepianie, a pańskie palce na strunach skrzypiec". [41]

Na apelach po odśpiewaniu obowiązkowych pieśni, z których jedna posiadała refren: „Dziś do nas należą Niemcy, a jutro cały świat" — komendant zapytywał więźniów: *„Seid ihr Menschen?"* (Czy jesteście ludźmi?). *„Nein. Wir sind Mistvieh"* (Nie. Jesteśmy bydlakami) — odpowiadały dzieci stojąc na baczność. Niektóre nawet nie rozumiały tych słów. Śpiewano dalej.

Otto *Kluge-Grünau* był konsekwentny w swoim okrucieństwie do ostatnich chwil. Podczas ewakuacji obozu, rankiem 18 stycznia 1945 r., wsiadł z żoną i synem na wóz przeładowany meblami i kazał zaprząc młodocianych więźniów do dyszla — zamiast koni. W wagonie towarowym puszczał chłopcom płytę z piosenkami *„Es geht alles vorüber!"*, *„Mamatschi, schenk mir ein Pferdchen!"*, podczas gdy na podłodze leżało 7 trupów [42].

Również w obozie *Polen-Jugendverwahrlager der Sicherheitspolizei* in Litzmannstadt (Łódź) [43] maltretowano dzieci z „precyzyjnie" dostosowanym akompaniamentem. Genowefę *Wójcik* (nr obozowy 28), 13-letnią więźniarkę, która ukradła strażnikom w r. 1943 bochenek chleba i rozdała dzieciom młodszym, zmuszono do noszenia w zębach cegły uwiązanej na szmacie i do biegania z tym balastem podczas apelu — aż do kompletnej utraty sił. Dozorczyni Eugenia *Pohl* [44] biła cały czas Genowefę, dziewczęta musiały powtarzać słowa dziecięcej piosenki:

---

widm-ludzi dziejowej męki stał się instrumentem. W dwudziestu strunach zjawy zaplątane budzą jęk. Wtóruje im zgrzyt piasku, szczęk żelaza. Dwudziestostrunna harfa; śmierć jest wirtuozem, dociągnięte są struny, wiatr gorący dech tłumi — śmierć wypełnia program. Dziewiętnastu już ciągnie, by pod śmierci tchnieniem za chwilę może następny spurpurowił drogę". Autor: Kazimierz *Dąbrowski* (pseudonim „Mucha"), APMO, dział: Wspomnienia, t. XXVI, s. 31.

[38] Wóz transportowy z ogumionymi kołami.

[39] Fragment cytuje Helena *Włodarska*: Wspomnienia z przeżyć obozowych w Oświęcimiu. Maszynopis, APMO, dział: Wspomnienia, t. LXVIII, s. 14. Piosenkę popularyzował chór „Jaskółki i Apostoły", złożony z siedmiu więźniarek. Melodia zachowała się.

[40] Cz. *Czubak*: Alles in Ordnung? Listy do *lagerkommandanta*. Warszawa 1970, „Iskry", s. 17.

[41] Tamże, s. 25—26.

[42] Tamże, wg relacji na s. 139—142.

[43] Obóz istniał w latach 1942—1945. Szczegółowy opis warunków panujących w *Polen-Jugendverwahrlager* zob. Józef *Witkowski*: Hitlerowski obóz dla dzieci w Łodzi. Przegl. Lek., 1968, nr 1, s. 73—81 oraz tenże: Dzierżązna — filia łódzkiego obozu dla dzieci. Przegl. Lek., 1972, nr 1, s. 151—157.

[44] Skazana w r. 1974, w Warszawie, na 25 lat ciężkiego więzienia.

„Fuchs, du hast die Gans gestohlen, gib sie wieder hier! Wenn der Jägermann kommt mit dem grossen Schiessgewehr, macht dich tot!" [45] Ta sama Eugenia *Pohl*, przybierając maskę „dobroduszności", wtórowała rok później więźniarkom — w tym również Genowefie *Wójcik* — na gitarze [46], podczas prób piosenki, jaką poleciła ułożyć na cześć jednej z tak zwanych „wychowawczyń" [47].

WACHLARZ POMYSŁÓW

Wyczyny oprawców zastanowić muszą każdego psychologa swoją nad wyraz zboczoną i różnorodną pomysłowością.

W r. 1940 wymyślono na przykład w Dachau dla Żydów tortury nazywane w żargonie obozowym „walkami byków". Polegały one na tym, że poszczególni „zawodnicy" musieli tłuc się opuchłymi, coraz to silniej krwawiącymi głowami — z pełnym temperamentu, „hiszpańskim" akompaniamentem orkiestry [48]. Kapo Jup *Hermann* urządzał w Gross-Rosen w latach 1941—1942 pokazy „szkoły Gladiatorów". Zwycięzcą był ogłaszany Niemiec, który za jednym uderzeniem potrafił zabić współwięźnia upatrzonego na „worek treningowy". Te pseudosportowe, krwawe „atrakcje" rozpoczynało odśpiewanie i odegranie „Marsza Gladiatorów" [49]. Podobne „zabawy", zwane „cyrkiem Gladiatorów", organizowali esesmani w Gusen [50]. W r. 1934 więźniowie w Dachau wdrapywali się z rozkazu esesmana *Schwarzhubera* na wierzchołki wysokich drzew, gdzie kazano im śpiewać piosenkę *„Kommt ein Vogel geflogen"* [51].

[45] Przekład: Lisie, gęś ukradłeś, oddaj ją znowu tu! Jak myśliwy nadejdzie z wielką strzelbą, to zabije cię!... Relację, wraz z tekstem i melodią piosenki, podała b. więźniarka Łucja *Nowak* (w obozie: Mrozek), Kraków 23 V 1972; AAK sygn. TND 32/A-1. Druga część tej piosenki w oryginale niemieckim brzmiała: *„sonst kann dich der Jäger holen mit dem grossen Schiessgewehr"* (bo inaczej może cię myśliwy odprowadzić z wielką strzelbą na ramieniu). W *Polen-Jugendverwahrlager* dozorczyni *Pohl* kazała dziewczynkom dodawać, celem zastraszenia: *„Macht dich tot!"*.

[46] Należy tutaj sprostować nieprawdziwą i wręcz absurdalną relację z książki Wiesława *Jażdżyńskiego*: Reportaż z pustego pola. Łódź 1965, Wydawnictwo Łódzkie, s. 45. Autor pisze: „Kucharka, Polka Eugenia *Pohl* przemyciła gitarę. Dziewczęta śpiewały wraz z nią, urządzały zabawy w podchody, berka kucanego..." itd. W rzeczywistości Niemka *Pohl* nigdy nie była kucharką w obozie, lecz okrutną dozorczynią, która maltretowała i torturowała dzieci, powodując w kilku przypadkach późniejszy zgon. Wykazał to przewód sądowy w Łodzi, a następnie w Warszawie.

[47] *Wójcik* wspomina: „Musiałam śpiewać tę piosenkę. Myślałam wtedy: jak nie pójdę ja, pójdzie tamta druga; jak powiem „nie", to podpadnę u *Pohlowej*. Myśmy były tylko dziećmi. Robiłyśmy to, co nam kazano. Ze strachu robiło się wszystko." Rel. z 23 V 1972, Kraków; AAK sygn. TND 32/A-2.

[48] Rel. byłego więźnia Dachau, Tadeusza *Ostrowskiego*, Poznań 27 XII 1968; AAK sygn. M 17/1.

[49] Zob. Mieczysław *Mołdawa*: Gross-Rosen. Obóz koncentracyjny na Śląsku. Warszawa 1967, Wydawnictwo „Polonia", s. 163.

[50] Pisze o tym Stanisław *Nogaj*: Obóz koncentracyjny Gusen. Część I. Maszynopis, AKMG sygn. M/1, s. 49.

[51] Nadlatuje ptaszek... T. *Musioł*: op. cit., s. 71. W komandach zewnętrznych KL Asuchwitz rabini musieli śpiewać na wierzchołkach drzew psalmy „Jeruzalem". Zob. Z. *Ryn*, S. *Kłodziński*: *op. cit.*, Przegl. Lek., 1974, nr 1, s. 49.

Podcięte tymczasem drzewa przygniatały tych ludzi [52]. Pomysł śpiewu z uprzednim wdrapywaniem się na coś posiadał kilka wariantów. W Auschwitz I rabini i księża katoliccy musieli śpiewać psalmy na wysokich, rozechwianych kadziach [53]; w Sachsenhausen natomiast *hauptscharführer SS* Richard *Bugdalle* i *scharführer* Wilhelm *Schubert* wpadali nocą w r. 1941 do bloków z okrzykiem *„Auf die Balken! Loos!!..."* [54] — zmuszając półnagich więźniów do wdrapywania się na belki pod sufitem i tańczenia wyuzdanego *„Pawianen-Tanz"* („taniec pawianów") lub *„Balken-Tango"* (dosłownie: „tango na belkach") z jakimś debilnym, pornograficznym tekstem. Przygodnych „tancerzy" bili drążkami mioteł po genitaliach, zrzucając ich na podłogę [55].

W niektórych obozach mordowano artystów-śpiewaków. Publicysta niemiecki Edgar *Kupfer-Koberwitz* relacjonuje, iż w Dachau *oberscharführer SS* Franz *Kohn* utopił w dole kloacznym wiedeńskiego tenora *M. R.* Zanurzony w nieczystościach więzień, musiał przed śmiercią odśpiewać kilka arii operowych [56]. Straszliwy los spotkał też kantora żydowskiego w Sachsenhausen. W r. 1940 w tzw. „małym lagrze" esesmani kazali rozebrać go do naga, włożyć na ramiona dwóch wysokich Żydów, których poganiali kijami. Kantora uderzali raz po raz w genitalia, zmuszając do śpiewu. Za kilka godzin nie żył [57].

W Bełżcu w r. 1942 bito do krwi, ponad 7 godzin, szpicrutami zakończonymi ołowiem — prezesa *Judenratu* z Zamościa, przy dźwiękach orkiestry, która grała przeboje *„Es geht alles vorüber!"* oraz *„Drei Lilien"* [58].

Prof, Stanisław *Skowron* opisuje makabryczny przypadek kary chłosty w Dachau. Skazaniec w ostatniej chwili przed otrzymaniem batów przeciął sobie żyletką gardło; zgromadzonym na placu apelowym więźniom kazano śpiewać wesołą piosenkę: *„Lasst uns singen und fröhlich sein!"* [59]

SELEKCJE

Dość częste okazje do popisów znajdywali zwyrodnialcy podczas selekcji w obozach. Były to dla tysięcy mężczyzn, kobiet i wielekroć dzieci chwile rozstrzygające: życie — albo śmierć. System nerwowy tych nieszczęśliwców naprężony przeważnie do maksimum oraz wy-

[52] T. *Musioł*: tamże.

[53] Zob. Wiesław *Kielar*: Anus mundi. Wspomnienia oświęcimskie. Kraków 1972, Wydawnictwo Literackie, s. 26.

[54] Na belki! Prędzej!!...

[55] Zob. Aleksander *Kulisiewicz*: Niemiecki i polski żargon obozowy (1933—1945). Rękopis, arch. Komisji Organizacyjnej Muzeum Sachsenhausen, Kraków (w dalszym tekście: KOMS), sygn. XXXII/3; hasła na s. 17 i 31.

[56] Rel. z 15 V 1945; arch. Instytutu Śląskiego, Opole.

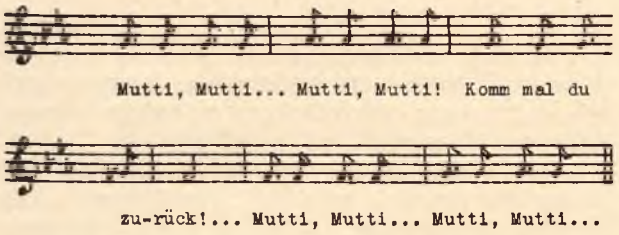
[57] Zob. Wiktor *Simiński*: Przeżyłem piekło. Wspomnienia osobiste z lat okupacji 1939—1945. Maszynopis, AKMG sygn. M/17, s. 81.

[58] „Wszystko przemija", „Trzy lilie". Zob. R. *Reder*: *op. cit.*, s. 56—57.

[59] Przekład: pozwólcie nam śpiewać i wesołymi być!... S. *Skowron*: Wspomnienia z pobytu w Dachau. Organizacja pracy „naukowej" w obozie. Wydanie 2, Kraków 1946, Księgarnia S. *Kamińskiego*; rel. na s. 32.

czulona percepcja ostatnich doczesnych wrażeń — gwarantowały pełny „sukces" autorom rozlicznych, szatańskich wręcz inowacji.

Kiedy w Treblince w r. 1942 przed komorą gazową wyrywano matkom dzieci z rąk, z głośników płynęła melodia:



Tekst znaczył: Mamusiu, mamusiu... wróć ty do mnie!... Mamusiu... [60] W płaszowskim obozie zagłady w niedzielę 14 maja 1944 r., podczas wywożenia 290 żydowskich dzieci na śmierć Amon *Goeth* kazał grać orkiestrze piosenki dziecięce *„Mamatschi, kauf' mir ein Pferdchen!"* i *„Gute Nacht, Mutti"* [61]. W lipcu 1944 r. dla młodych więźniarek wysegregowanych w Brzezince na zagazowanie komendantka Maria *Mandel* rozkazała zagrać sentymentalny walc angielski: *„Was kann so schön sein wie deine Liebe, meine süsse, süsse Frau..."* [62] W obozie Szebno w pobliżu Jasła *hauptscharführer SS* Josef *Grzimek* zorganizował w r. 1943 orkiestrę jazzową, która grała w chwilach selekcjonowania i mordowania ofiar, by zagłuszyć jęki i płacz [63].

W r. 1941, podczas selekcji w Brzezince, wyjątkowe szczęście miał 20-letni saksofonista Henryk *Głowacki* z Rzeszowa. Jeden z blokowych zauważył bowiem, iż *Głowacki* trzyma w ręku walizeczkę. Znajdował się w niej klarnet i saksofon. Przeznaczony na śmierć więzień musiał czym prędzej udowodnić, że jest faktycznie muzykiem. Stojąc nago, zaimprowizował na saksofonie fragment z operetki Franciszka *Lehára* „Carewicz". Niemcy przepadali za tą melodią. *Głowacki* zawdzięcza jej życie [64].

EGZEKUCJE

Ludziom, którzy znajdowali się na progu śmierci, zatruwano ostatnie dni, godziny lub nawet sekundy — złośliwie i kontrastowo dobraną muzyką.

I tak na przykład w r. 1945 szeregi półżywych więźniów, przeznaczonych na ewakuacyjny „marsz śmierci", żegnał w Gross-Rosen hałaśliwy *„Florentiner Marsch"* [65]. W obozie Skarżysko-Kamienna orszakowi skazańców, otoczonemu żandarmerią, asystowała z reguły orkiestra [66]. Ks. arcybiskup Adam *Kozłowiecki* wspomina, że 8 sierpnia 1941 r., w Dachau, niedoszły zbieg, któremu wymierzono aż 50 kijów, odprowadzony został z muzyką i kopniakami do bunkra [67]. Transporty inwalidów wyselekcjonowanych w tym samym Dachau na zagazowanie opuszczały obóz w latach 1942—1943 także z „akompaniamentem" orkiestry. Kiedy znany aktor Witold *Zacharewicz* był prowadzony 8 lutego 1943 r. w Auschwitz I, wraz z grupą około 50 innych więźniów, na rozstrzelanie — za skazanymi kroczyła podobno orkiestra grając jakiegoś marsza operowego [68]. W obozie janowskim (Lwów 1941—1943) tysiące kobiet, mężczyzn i dzieci gnanych gęsiego i nago, wąską dróżką, do miejsca egzekucji na tzw. „piaski" — „żegnała" za każdym razem orkiestra [69].

Na Majdanku, w Gross-Rosen i Mauthausen wieszano częstokroć więźniów przy dźwiękach muzyki. W ostatnim z wymienionych obozów orkiestra musiała grać skazańcowi międzynarodowy przebój *„Komm zurück!"* [70]. Był to jeszcze jeden przykład ohydnie wyrafinowanego sadyzmu: komuś, kto już nigdy nie miał wrócić, grano w przedśmiertnych sekundach — kiedy stał z pętlą na szyi — właśnie *„Komm zurück!"* (Wróć!).

W obozach zagłady ludzie wpadali w stan kompletnej apatii i rezygnacji. Makabra przeradzała się w jakąś *dura necessitas*. Charakterystyczny jest np. urywek wspomnień Rudolfa *Redera* z obozu Bełżec: „Przed obiadem musieliśmy śpiewać pieśni, przed wieczorną kawą także musieliśmy śpiewać. Równocześnie w ko-

---

[60] Wg relacji tragarza trupów Arona *Liebeskinda*, który — jako jeden z nielicznych — zbiegł w r. 1942 z Treblinki. Ukrywał się jakiś czas pod fałszywym nazwiskiem Arthur *Goldfisch* (paszport USA), lecz aresztowano go w Berlinie i zesłano do Sachsenhausen. Hitlerowcy nie wiedzieli, że zbiegł z Treblinki. Relację dotyczącą fragmentu *„Mutti, Mutti..."* uzyskał autor nin. artykułu w r. 1942 w Sachsenhausen.

[61] „Mamusiu, kup mi konika!", „Dobranoc, mamusiu!". Opisuje to Jakub *Willner*: Moja droga do Mauthausen. Lublin 1965, WL, s. 96. Zob. też Roman *Kiełkowski*: Obóz pracy przymusowej i koncentracyjny w Płaszowie. Przegl. Lek., 1971, nr 1, s. 33.

[62] Przekład: Cóż może być tak piękne jak twoja miłość, moja słodka, słodka kobietko?... Rel. byłej więźniarki Brzezinki i Bergen-Belsen, Małgorzaty *Chrobok*, Bytom 9 XII 1947; AAK sygn. M 6/1. Melodia zachowała się.

[63] Zob. Dokumenty zbrodni i męczeństwa...; rel. Adolfa *Wolfganga* na s. 37.

[64] Rel. *Głowackiego*, Rzeszów 11 I 1969; odtworzył on na taśmie magnetofonowej wspomniany fragment z „Carewicza"; AAK sygn. TND 14/A-3.

[65] Zob. M. *Mołdawa*: *op. cit.*, s. 170.

[66] Rel. byłego więźnia, Henryka *Hollendra*; Dokumenty zbrodni i męczeństwa... s. 52.

[67] Zob. A. *Kozłowiecki*: Ucisk i strapienie. Pamiętnik więźnia 1939—1945. Kraków 1967, Wydawnictwo Apostolstwa Modlitwy, s. 285.

[68] Zob. Czesław *Ostańkowicz*: Ziemia parująca cyklonem. Łódź 1967, Wydawnictwo Łódzkie, s. 74. Datę śmierci (8 II 1943) podaje Stanisław *Marczak-Oborski*: Teatr czasu wojny. Polskie życie teatralne w latach II wojny światowej (1939—1945). Warszawa 1967, Państwowy Instytut Wydawniczy; s. 253 (kalendarium). Natomiast wg innej relacji, *Zacharewicz*, ciężko chory na tyfus plamisty, został wiosną r. 1943 uśmiercony zastrzykiem fenolu, w bloku 20, przez esesmana *Klehra* z *SDG (Sanitäts-Dienstgehilfe)* — na polecenie *Politische Abteilung*. Zob. Eugeniusz *Niedojadło*: Przejawy życia kulturalnego w obozie oświęcimskim, s. 5. Maszynopis, APMO, dział: Wspomnienia, ankieta Przegl. Lek. na temat życia kulturalnego w obozie oświęcimskim. Nie wiadomo, która z powyższych trzech relacji jest miarodajna.

[69] Zob. Stanisława *Gogołowska*: Szkoła okrucieństwa, Lublin 1964, WL, s. 189.

[70] Wzmiankuje o tym Stefan *Krukowski*: Nad pięknym, modrym Dunajem. Mauthausen 1940—1945. Warszawa 1966, Książka i Wiedza, s. 195. Przebój *„Komm zurück!"*, znany w latach 1937—1939, śpiewano m. in. po francusku: *„Vien retour!"*.

morach gazowych słyszało się jęki duszonych — orkiestra grała." [71]

Na przełomie lat 1941—1942 odgłosy masowych egzekucji jeńców radzieckich, rozstrzeliwanych między innymi w Sachsenhausen (około 18 000 ofiar) [72], Dachau (około 14 000 ofiar) i w Buchenwaldzie (8 483 ofiar) [73], zagłuszano muzyką z megafonów.

Dnia 3 listopada 1943 r., w tak zwaną „krwawą środę", która nosiła kryptonim „*Erntefest*" (dożynki), hitlerowcy wymordowali na Majdanku około 18 000 tysięcy Żydów. Poprzedniej nocy zostały przywiezione głośniki z *Propaganda-Abteilung* (*Distrikt* Lublin). Rozwieszono je na słupach. Od samego rana ponad kilkanaście godzin uśmiercano ludzi, nie zaprzestając przy tym nadawania skocznych fokstrotów, walczyków, sentymentalnych tang itd. [74]

Należy podkreślić, iż niektóre czynności stanowiące epilog poszczególnych egzekucji, wykonywano niekiedy przy wtórze muzyki, tudzież śpiewu. Na przykład w KL Neuengamme jesienią 1942 r., podczas wywożenia zwłok 197 zagazowanych jeńców radzieckich, więźniowie musieli przedefilować obok komory gazowej, śpiewając piosenkę: „Witaj, słodki trubadurze, weselmy się i radujmy!" [75] W Auschwitz I transport ofiar egzekucji oraz zwłok innych więźniów odbywał się dość często z „akompaniamentem" orkiestry [76]. Nawet spalanie trupów w Treblince, Bełżcu i w obozie janowskim „urozmaicano" przymusowo pieśniami.

*

Tak więc muzyka i pieśń, jako element sadyzmu i tortur psychicznych, towarzyszyły więźniom oraz więźniarkom w wielu etapach gehenny obozowej: od przybycia do „lagru", poprzez apele, naukę śpiewu w blokach, wymarsz do pracy i powrót, „*quasi-sport*", karę chłosty, tortury itd. — aż do ostatnich nieraz chwil przed męczeńską czy też głodową śmiercią.

„Umuzykalniony" sadyzm charakteryzowało: 1. dobieranie pieśni oraz utworów stanowiących jak najbardziej bolesny kontrast z poszczególnymi okolicznościami i otoczeniem; 2. wywoływanie natchnionych stanów uczuciowych, niemal euforii, z nagłym przeskokiem do brutalnych, niczym nie uzasadnionych wyczynów; 3. dyskwalifikowanie godności ludzkiej, z pełną premedytacją, inwencją i „współzawodnictwem" w wynajdywaniu nowych metod upokarzania; 4. synchronizowanie depresji psychicznych z maksymalnym wyniszczaniem stanu fizycznego więźniów; 5. profanowanie ogólnoludzkich, etycznych i estetycznych wartości [77] jakiejkolwiek muzyki oraz pieśni, w tym również twórczości niemieckiej; 6. symulowanie zainteresowań dla pieśni innych narodowości.

Powyższy wykaz obejmuje tylko niektóre punkty tego rodzaju charakterystyki.

---

[71] R. *Reder*: *op. cit.*, s. 54.

[72] Bliższe szczegóły zob. A. *Kulisiewicz*: Obraz i łagiernyje piesni Alieksjeja *Sazonowa* (1942). Iz cikła: Russkije piesni iz gitlerowskich koncientracionnych łagierej (1941—1942). Maszynopis, arch. KOMS sygn. XXX/2; relacje na s. 1—5.

[73] Wg publikacji Wacława *Czarneckiego* i Zygmunta *Zonika*: Walczący obóz Buchenwald. Warszawa 1969, Książka i Wiedza, s. 100. Autorzy nie podają źródła dokumentującego tak dokładną liczbę ofiar.

[74] Naoczni świadkowie zapamiętali, że grano m. in. „Tango Milonga" (J. *Kwiatkowski*: *op. cit.*, s. 264) oraz walca „Nad pięknym, modrym Dunajem" (D. *Brzosko-Mędryk*: Niebo bez ptaków. Warszawa 1968, Wydawnictwo MON, s. 282).

[75] Edward F. L. *Russel, Lord of Liverpool*: Pod biczem swastyki. Przeł. z angielskiego St. *Majewski*. Warszawa 1963, „Czytelnik", s. 241.

[76] Zob. Jerzy *Brandhuber*: Wiesz jak jest — nie wiadomo jak będzie. Maszynopis, APMO, dział: Wspomnienia, t. VII, s. 87.

[77] Pieśń śpiewana np. przez pokrwawionego, zbrudzonego błotem człowieka traciła — jakkolwiek nie z jego winy — wartości estetyczne.

ZENON JAGODA, STANISŁAW KŁODZIŃSKI, JAN MASŁOWSKI Kraków

Używki w obozie oświęcimskim

WPROWADZENIE DO TEMATU

W obfitym już piśmiennictwie o obozie oświęcimskim, zwłaszcza w relacjach wspomnieniowych, znajdują się liczne wzmianki o paleniu papierosów, piciu alkoholu itp. przez niektórych więźniów. Te rozproszone informacje nasunęły przypuszczenie, że mamy tutaj do czynienia z zagadnieniem szerszym i istotnym dla codziennego bytowania w obozie, mianowicie z problematyką używek. Niestety, nikt dotychczas mimo upływu lat nie pokusił się o naukową próbę rozwinięcia tego tematu. Tymczasem praca taka może ukazać interesujące i przeważnie nieznane aspekty koszmaru obozowego, ważne między innymi ze względów psychologicznych oraz medycznych.

Zakres zagadnienia obejmuje problematykę stosowania używek, czyli środków spożywczych, przeważnie pozbawionych wartości odżywczej, środków pobudzających czynności serca i układu nerwowego oraz różnych namiastek, którymi np. oszukiwano głód. Były to zatem środki narkotyczne (np. tytoń, morfina), alkohole (np. wódka, wino, wody kolońskie, metanol) i bardzo rzadko przyprawy korzenne (np. pieprz) i syntetyczne (np. sacharyna). Były też namiastki używek.

W celu uzyskania możliwości oparcia się na jednorodnym, uporządkowanym, wiarygodnym materiale źródłowym i na bezpośrednich wypowiedziach możliwie dużej grupy żyjących byłych więźniów zredagowano odpowiednią ankietę-apel o następującej treści:

„W związku z zamierzonym opracowaniem tematu pt. »Używki w Oświęcimiu-Brzezince« uprzejmie proszę o nadesłanie swoich uwag. W opracowaniu chcielibyśmy poruszyć i wszechstronnie oświetlić zagadnienia takie, jak np.:

— palenie tytoniu i papierosów oraz żucie prymki;

— picie alkoholu w różnych postaciach (np. eteru, wody kolońskiej itp.) oraz zatrucia alkoholem metylowym;

— nadużywanie sacharyny jako środka oszukującego głód i innych środków zastępczych;

— próby narkotyzowania się itp.

W odpowiedzi na ankietę prosimy o podanie zarówno własnych doświadczeń w tym zakresie, jak i zapamiętanych szczegółów dotyczących innych osób. W opisach prosimy uwzględnić dane o formach zdobywania i przemycania używek, sposobach ich stosowania w obozie, traktowania ich jako środka płatniczego w obozowym handlu wymiennym, jako środka służącego do przekupywania funkcyjnych itp., dane o skutkach ich stosowania, o związanych ze sprawą używek represjach i karach.

Cenny będzie też dla nas każdy pogląd i każda refleksja, nawet na tematy drażliwe, które dotychczas pomijano w literaturze obozowej, cenne będą opisy zdarzeń choćby pozornie mało ważnych, o charakterze anegdotycznym, byleby tylko były prawdziwe. Wdzięczni będziemy za odpowiedź niezależnie od tego, czy osobiście dla Kol. np. palenie papierosów czy używanie alkoholu w obozie stanowiło problem, czy nie. Interesują nas zwłaszcza odczucia więźniów związane z koniecznością zaprzestania czy ograniczenia nałogów, kwestie włączania się w nałóg w obozie, a także stosunek do niego po uwolnieniu.

Jeżeli Kol. utrzymuje kontakt z innymi byłymi więźniami, którzy mogą się na ten temat wypowiedzieć, prosimy o podanie ich adresu.

Ważniejsze i ciekawsze fragmenty wypowiedzi Kol. będą cytowane w opracowaniu z powołaniem się na Wasze imię, nazwisko i numer obozowy, który prosimy podać w odpowiedzi, chyba że ze względu na intymne szczegóły wolelibyście zachować anonimowość.

Odpowiedzi proszę możliwie odwrotnie przesłać na mój adres podany w nagłówku niniejszego pisma.

Serdecznie z góry dziękuję i łączę koleżeński uścisk dłoni.

(—) Stanisław *Kłodziński*".

Tekst ten skierowano do byłych więźniów obozu męskiego (Oświęcim I) i obozu kobiecego (Brzezinka), łącznie do 613 osób (511 mężczyzn i 102 kobiet). 11 przesyłek wróciło z dopiskiem „zmarł", a 20 — z adnotacją „adresat nieznany", ankietę-apel powinny były zatem otrzymać 582 osoby. W sposób mniej lub bardziej wyczerpujący odpowiedziało 114 osób (89 mężczyzn i 15 kobiet); tylko 10 osób (7 mężczyzn i 3 kobiety) odpisało negatywnie, tzn. oświadczyło, że odmawia odpowiedzi. Z pewnością niektórzy respondenci nie zetknęli się w obozie np. z piciem alkoholu. Uzyskany materiał zostanie w przyszłości przekazany do archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu.

Z tego obfitego materiału ze względu na objętość pracy można było cytować przeważnie tylko niewielkie urywki. Starano się jednak jak najczęściej oddawać głos byłym więźniom, ponieważ ich relacje, sformułowania, egzemplifikacja w niezastąpiony sposób wzbogacają swym autentyzmem obraz życia w obozie.

Na pozór wydawać by się mogło, że w znanych warunkach obozowych problem używek był całkiem marginesowy. Okazuje się jednak, że zarówno w więzieniu, jak i w obozie koncentracyjnym odgrywały one niepoślednią rolę, głównie negatywną, przyspieszyły bowiem śmierć wielu więźniów. Ale też w warunkach, w których bytowanie więźnia sprowadzało się do walki z głodem i terrorem i śmiercią, używki jako rekwizyt z wolności dawały chwilę ulgi i zapomnienia. Stosowanie używek, które są w nadmiarze szkodliwe dla zdrowia, było w więzieniu i obozie niezależnie od fizjologicznie ujemnych skutków aktem przeciwstawienia się nieludzkiemu reżimowi.

W niepisanym kodeksie obozowego postępowania więźniów, z którym zaznajamiano nowo przybyłych, tzw. *zugangów*, istniało ostrzeżenie, że przede wszystkim należy w miarę możności zaspokoić głód i pragnienie, a zatem unikać nadmiernej utraty energii (pracować oczami i uszami) i bicia, by jak najdłużej oszczędzać zanikających sił i przedłużać życie; natomiast na używki mogli sobie — w myśl tego kodeksu — pozwolić więźniowie już zaadaptowani i funkcyjni.

Od razu należy stwierdzić, że zagadnienie używek nie stanowiło jednakowego problemu dla wszystkich więźniów. Ich duża część nie była wdrożona w nałogi przed uwięzieniem, ani też w obozie nie odczuwała potrzeby sięgania do używek. Ale np. u uwięzionych nałogowców głód używek był silniejszy niż podstawowe prawo biologiczne zachowania własnego życia. W tym uproszczonym schemacie można też wskazać na inną jeszcze grupę więźniów, którzy wskutek naporu zbyt silnych stresów w czasie śledztwa lub przebywania w obozie sięgali po używki i przyzwyczajali się do nich, sądząc, że stanowić one będą skuteczne antidotum, pozwalające łatwiej przetrwać. Na uwagę zasługiwałaby nadto dość duża grupa więźniów, którzy znalazłszy się w warunkach więziennych i obozowych potrafili dzięki woli, dzięki rozumieniu zdwojonej szkodliwości używek i dzięki konsekwentnej postawie odzwyczaić się od swych przyzwyczajeń. Pośrednie miejsce zajmują ci więźniowie, którzy okresowo, bez dramatycznych załamań, koniunkturalnie korzystali z używek.

Niektóre używki, jak alkohol, były w obozie niedozwolone, inne, jak np. prymka, okresowo sprzedawana w kantynie, były tolerowane. Najbardziej rozpowszechniony tam nałóg, palenie tytoniu, był przez władze obozowe drastycznie ograniczane, a w obozie kobiecym zabronione. W obozie męskim wolno było palić tylko poza blokami, w niektórych porach dnia, np. przed apelem porannym i po apelu wieczornym, a w żadnym wypadku w obecności esesmana ani w czasie pracy. Ostrzegały przed paleniem tabliczki *„Rauchen verboten"*.

Warto podkreślić, że ten „regulamin" był przez więźniów, zwłaszcza uprzywilejowanych, systematycznie naruszany wskutek siły nałogu, chęci przeciwstawienia się rygorom obozowym i innych czynników. Np. więźniarki paliły w ukryciu, w *waschraumie*, w ubikacjach, po kątach, pod kocem. Mimo surowych kar pito

także alkohol. Za palenie w bloku, w czasie pracy, czy w obecności esesmana więźniowie byli szczuci psami, skazywani na słupek, izolację w bunkrze, na karną pracę, chłostę itd. Jeszcze surowsze były represje za picie alkoholu (długo trwający pobyt w bunkrze, wtrącenie do karnej kompanii, często bez możności powrotu do poprzedniego miejsca pracy, skierowanie do karnego transportu, a nierzadko także wymyślne katowanie i śmierć).

Dostęp do używek był prawie niemożliwy w pierwszym okresie istnienia obozu dla ogółu więźniów, z wyjątkiem funkcyjnych, którzy mieli bliższe kontakty z esesmanami i z cywilami; łatwiejszy był dopiero w latach 1942—1944, gdy otwarły się szersze źródła używek, jak nadchodzące paczki czy też produkty przywożone w transportach i gromadzone w „kanadzie", a także gdy poszerzyły się możliwości szmuglu. Początkowo w zasadzie źródłem używek była tylko kantyna, w której więźniowie posiadający pieniądze mogli nabyć np. papierosy. Zawsze dostęp do używek był praktycznie niemożliwy dla nowo przybyłych do obozu, tzw. *zugangów*.

W tym krótkim wprowadzeniu wstępnym trzeba jeszcze wyjaśnić, że artykuł odnosi się przede wszystkim do używek stosowanych przez samych więźniów; problematyka ta, dotycząca załogi esesowskiej, jest tematem osobnym, poruszanym tutaj tylko okazjonalnie, ponieważ ma on inny charakter. Pozycja esesmanów np. pozwalała na dość swobodne korzystanie z używek, a nawet władze dawały im alkohol na tzw. „akcje" czy za zabicie „uciekającego". Esesowcy mogli też wymuszać na więźniach „opodatkowanie się" w różnych formach w zamian za pewne przysługi, ułatwianie dostępu więźniom do potrzebnych im przedmiotów (opału, odzieży, żywności itp.). Więźniowie często obserwowali u załogi esesowskiej oszołomienie alkoholowe lub narkotyczne, zwłaszcza np. w okresach przyjmowania *zugangów* lub transportów do gazu. Również ludność cywilna włączona w przyobozowy ruch oporu świadomie rozpijała esesowców pilnujących więźniów, by przez to rozluźnić dyscyplinę. Częstego stosowania używek przez esesowców dowodzi fakt, że więźniowie sprzątający pomieszczenia załogi niemieckiej nieraz znajdowali duże ilości niedopałków, porzucone butelki, strzykawki, igły, resztki ampułek, różne środki farmakologiczne.

Dodać też trzeba, że gestapo i *SS*, nie przebierające w sposobach załamania i poniżenia więźniów, podawało im używki jako środek niwelujący wolę oporu. Częstowano np. w czasie śledztwa papierosem, kieliszkiem alkoholu, rzucano niedopałek pod nogi itp., kupowano konfidentów używkami.

Z obfitego materiału nadesłanego przez respondentów wynika, że nawet w warunkach obozowych więźniowie stosowali niemal wszystkie możliwe rodzaje używek. Znane są przypadki narkotyzowania się morfiną, kokainą itp., picia eteru, nie mówiąc już o piciu przez więźniów najlepszych gatunków wódek, koniaków i win oraz paleniu różnych gatunków papierosów, cygar i tytoni fajkowych. Oczywiście izolacja zdecydowanie ograniczała dopływ używek do obozu, do tego stopnia, że niektóre, często stosowane na wolności używki, jak np. kawa, herbata, kakao były w Oświęcimiu-Brzezince czymś niezwykle sporadycznym, co wynikało zresztą z hamowania ich dopływu do okupowanych krajów. Wskutek częstego całkowitego braku używek w przemyślany nieraz sposób preparowano ich namiastki.

Najczęstszymi używkami wśród więźniów były tytoń i alkohol, na nie też istniało największe zapotrzebowanie, do nich też dostęp — zwłaszcza dla funkcyjnych — był stosunkowo najłatwiejszy. Takie produkty jednak, jak kawa, herbata, kakao, pieprz, narkotyki, trafiały do rąk więźniów niezwykle rzadko, toteż przytłaczająca część byłych więźniów nie wie w ogóle o ich stosowaniu w obozie.

Nie dziwi zatem fakt, że np. o morfinie w Oświęcimiu-Brzezince wspomina zaledwie 4 respondentów, orientujących się w zagadnieniach apteki i rewiru. O kawie czy herbacie wspomina 6 osób, które miały kontakt z tzw. „kanadą" lub też otrzymywały paczki z zagranicy.

Taki stan rzeczy usprawiedliwia szersze potraktowanie problemów palenia tytoniu, picia alkoholu, używania sacharyny, natomiast węższe ujęcie zagadnienia pozostałych używek.

PALENIE TYTONIU

WYJAŚNIENIA WSTĘPNE

W warunkach życia obozowego najszerzej rozpowszechniony nałóg, palenie tytoniu, nabierał dla poważnej części więźniów znaczenia istotnego problemu, którego pewne aspekty, jak wszystko w lagrze, były zupełnie swoiste. Głód nikotynowy, przyzwyczajenia i stereotypy związane z paleniem — przy drakońskich ograniczeniach narzuconych przez władze obozowe oraz przy trudnościach ze zdobywaniem tytoniu — prowadziły do działań, zachowań i postaw, których skutkiem, nierzadko natychmiastowym, były śmierć, cierpienia fizyczne i psychiczne, upodlenie, zanik skrupułów moralnych.

Błędem byłoby jednak dostrzegać wyłącznie negatywne aspekty prób dogodzenia nałogowi. Palenie miało dla wielu więźniów i inne znaczenie: dawało poczucie ukojenia i odprężenia, przyczyniało się do umacniania solidarności więźniarskiej i koleżeństwa, przynosiło satysfakcję z oszukania, wyprowadzenia w pole esesmanów, przyczyniało się także, choć niezmiernie rzadko, do uratowania życia i równowagi psychicznej.

Zmusza to do traktowania problemu palenia tytoniu w obozie — podobnie zresztą jak innych używek — w sposób uwzględniający osobliwą sytuację, a nie tak, jak się podchodzi do sprawy tego nałogu w świecie przed obozem i dzisiaj.

STOSUNEK WIĘŹNIÓW DO PALENIA TYTONIU

Z socjologicznego punktu widzenia jest interesujący podział więźniów na grupy według stosunku do palenia. Niestety, nie jest obecnie

możliwe ustalenie dokładniejszych danych co do liczebności (procentowego składu) dających się wyróżnić następujących grup: 1) więźniów, którzy przed uwięzieniem nie palili, dla których palenie w obozie nie stanowiło osobistego problemu i którzy nie palili do śmierci lub nie palą do dzisiaj, 2) więźniów, którzy palili tylko w obozie, nie dopuszczając do utrwalenia u siebie nałogu, 3) więźniów, którzy nauczyli się palić w obozie i od czasu pobytu w nim palili już stale, 4) więźniów palących przed uwięzieniem, w czasie pobytu w obozie i później, 5) więźniów, którzy odzwyczaili się radykalnie w obozie od palenia i 6) więźniów, którzy zarzucili palenie w obozie, ale wrócili do niego po uwolnieniu.

Wiele wskazuje na to, że liczniejsze niż można by przypuszczać były grupy 2, 3, 4 i 6. Z całą pewnością wolno twierdzić, że ogromna pod względem liczebnym była grupa 5. Do tego rodzaju wniosków prowadzi analiza spostrzeżeń byłych więźniów oraz analiza psychologiczna zachowań się i postaw więźniów w obozie. Jeszcze ciekawsze byłoby ustalenie, które z tych grup szybciej w obozie wymierały albo łatwiej dopasowywały się do obozowego reżimu.

Niepalących przed popadnięciem w zwykle zgubny na terenie obozu nałóg obronił rozsądek i słuszne rozumowanie, że zatruwanie wyczerpanego, niedożywionego organizmu nikotyną i dymem tytoniowym musi prowadzić do katastrofy. Odpowiadający na ankietę, którzy reprezentowali to stanowisko w obozie, dają szerokie nieraz i zasadniczo słuszne jego uzasadnienia. Skłonni są oni przypisywać przeżycie obozu faktowi, że byli wolni od nałogu palenia. Co więcej, podają wiele przykładów prób oddziałania na palących, piętnowania zwłaszcza zabójczej dla więźniów wymiany chleba na papierosy, tłumaczenia zwielokrotnionej szkodliwości palenia w warunkach obozowych. Skutek tych agitacji nie zawsze oczywiście był pozytywny.

„Jestem zdania — pisze mgr Jan *Sikorski* — że niepalący miał większe szanse przetrwania obozu i wytrzymania panującego tam głodu, gdyż nie zatruwał organizmu nikotyną, ale otrzymane w obozie dodatkowe dochody, jak przekazy pieniężne od rodziny, zamieniał na żywność, a nie na papierosy; dodatkowe porcje żywności sam zjadał, nie przekazując ich handlarzom tytoniem".

„Zauważone przypadki sprzedawania, tj. zamiany przydziałowego chleba lub innej żywności na papierosy — informuje Leopold *Czekalski* — były przedmiotem uświadamiania palaczy przez najbliższych kolegów z mojego grona o zgubnych skutkach takiego postępowania. Tego rodzaju fakty zdarzały się niejednokrotnie".

Jeden z tych, którzy byli zdecydowanymi przeciwnikami palenia w obozie, Bronisław *Gościński*, stwierdza: „Nawet obecnie dym z papierosa przypomina mi sceny obozowe. Myślą wracam w przeszłość, głęboko wzdycham, boleję nad tymi, dla których właśnie papieros był przyczyną śmierci, a z drugiej strony odczuwam zadowolenie, że może dlatego, iż nie paliłem, ocalałem i wyszedłem cało z obozów".

Adwokat Antoni *Golemo* w 12-stronicowej, bardzo interesującej wypowiedzi, w dramatyczny sposób maluje sytuację palaczy tytoniu w obozie i wspomina własne dyskusje z pewnym wykształconym, ale pozbawionym skrupułów moralnych handlarzem lagrowym, którego usiłował drogą perswazji odwieść od wyłudzania u wygłodniałych więźniów chleba w zamian za niedopałki. Znamienna była odpowiedź owego handlarza: „Proszę nie wątpić, że czegoś takiego nie popełniłbym nigdy na wolności, bo wstyd by mnie chyba spalił, ale ja mam w Warszawie żonę i dziecko, do których koniecznie muszę wrócić. Wiem, że staraniec, od którego dzisiaj zdobyłem chleb, jest już tak wynędzniały, wycieńczony, że i tak wnet umrze, a ja muszę to piekło przeżyć, chyba że mnie rozstrzelają czy inaczej zabiją".

Świadomość zgubności palenia w obozie nie tylko powstrzymywała niepalących od poddawania się nałogowi, lecz także stała się u bardzo wielu więźniów przyczyną zarzucenia palenia, nawet przez nałogowych palaczy. O tym wpływie świadczą następujące cytaty, które są przykładem wielu podobnych wyznań:

„W okresie okupacji liczba wypalanych przeze mnie papierosów — pisze Janusz *Walter* — bardzo wzrosła; dochodziła do czterdziestu sztuk, a były dni, że paliłem więcej. Może było to związane z charakterem pracy konspiracyjnej, jakiej się podjąłem. W 20 roku życia zostałem przywieziony do obozu w Oświęcimiu, gdzie nastąpiła radykalna zmiana. Chcąc zdobyć papierosa, niedopałek, trochę tytoniu, trzeba było dać porcję chleba. I tu nastąpiła szybka decyzja. Rzuciłem palenie i więcej już do niego nie wróciłem. Żeby przeżyć obóz, nie wolno mi było pozbawiać się chleba, który był podstawą wyżywienia".

„Obozowa rzeczywistość — zwierza się Stanisława *Piąty* — nasuwała mi tyle problemów pierwszorzędnej wagi, że siłą faktów wiele moich przyzwyczajeń wolnościowych musiało zejść na plan dalszy. Tak było u mnie z paleniem. Z czasem, gdy moja sytuacja nieco się poprawiła, przyzwyczajenie do papierosów znowu wróciło".

Tak więc koszmarne bytowanie obozowe dostarczało też okazji do przezwyciężania własnych przyzwyczajeń, często z pozytywnym skutkiem. Charakterystyczna dla tych, którzy skończyli w obozie z omawianym nałogiem, jest następująca wypowiedź, która reprezentuje kilkadziesiąt identycznych postaw:

„Byłem zawsze głodny i wybrałem chleb. Wymagania żołądka okazały się silniejsze od zewu krwi domagającej się narkotyku nikotyny. Przestałem palić" (Ludwik *Sypuła*).

„Przytoczę dwa przykłady — opowiada Julian *Kiwała* — w których następstwie doznałem wstrząsu psychicznego, a w konsekwencji zdecydowałem się na zaprzestanie palenia. Pierwszy raz po sprzedaniu całodziennej porcji chleba i to za jednego, nieoryginalnego papierosa, tzw. skręta, wstydziłem się i próbowałem zataić to przed serdecznymi kolegami. Po raz drugi przeżyłem podobny szok psychiczny, kiedy to krążyłem przez kilkanaście minut w pobliżu esesmana w nadziei, że ten splunie końcówkę cygara. W pewnym momencie stwierdziłem, że nie jestem sam. Pojawiło się jeszcze dwóch więźniów z tym samym zamiarem zdobycia niedopałka. (...) Intuicyjnie wyczułem, że esesman spostrzegł nasze zamiary i obmyślił sobie plan zniweczenia tej akcji. I rzeczywiście, kiedy esesman wyrzucił resztę cygara na ziemię, pozostali dwaj więźniowie rzucili się na ten niedopałek, a on korzystając z ich wzajemnego szarpania się zaczął ich okładać kolbą karabinu po grzbietach. Na placu pozostał triumfujący esesman, a wyrzucony przez niego niedopałek cygara został rozgnieciony obcasem podkutego buta".

Wielu więźniów odstręczyły też od palenia wstrząsające obrazy „muzułmanów" snujących się po obozie w poszukiwaniu okazji do pociągnięcia „dymu", co nierzadko było ostatnim ich czynem. Dobijał ich papieros. Jeden z takich epizodów opisuje Krzysztof *Hofman*:

„Pamiętam, był to chyba jeszcze rok 1940, koniec jesieni. Jakiś wychudzony »muzułman«, z nosem si-

nym jak burak i wyciągniętym jak marchewka, kroczył niepewnie z czwartego (wówczas) bloku; chwiał się ze słabości, oczy miał w typowy sposób podpuchnięte, tak że tylko szparki było widać. Szedł dziwnie szczęśliwy, bo... w ustach miał dużą trąbę ukręconą z grubego papieru z worka od cementu. W »trąbie« było trochę tytoniu; palił tak skonstruowanego papierosa. Błękitny dym stanowił raczej produkt spalania się papieru niż tytoniu, a on »szedł«, by... po nie więcej jak dziesięciu krokach runąć bez życia wraz ze swoim dymiącym jeszcze »szczęściem«".

Mniejszą, wydaje się, moc odciągającą od palenia miały drakońskie kary, stosowane przez esesmanów za łamanie zakazów używania tytoniu w czasie lub miejscu niedozwolonym, niż wzajemny wpływ więźniów na siebie i doznane urazy psychiczne, a zwłaszcza własna, wyrozumowana postawa. Z pewnością bardziej skuteczne były też zdarzające się samosądy na tle przestępstw o podłożu narkomańskim. Jeden z takich przypadków przytacza Zenon *Szokalski*:

„W grudniu 1942 r. w bloku nr 14 jeden z więźniów sprzedawał dzienną porcję chleba za dwa papierosy. Nazwiska, numeru ani narodowości nie pamiętam. Kradł on żywność kolegom i wreszcie w nocy został złapany na gorącym uczynku. Zrobił się ruch, zapalono światło i blokowy przy pomocy współwięźniów zamordował go. Z perspektywy 30 lat wydaje się to straszne, wówczas jednak przyjęliśmy to jako słuszną karę, gdyż ten nałogowy palacz narażał okradanych na śmierć głodową".

O tym samym właściwie pisze też inż. Władysław *Jabłecki*: „Nierzadko więźniowie słabej woli popadali w konflikty etyczno-moralne, okradając współtowarzyszy z »pajdki« chleba, aby ją wymienić na papierosy. Przyłapani na takim uczynku, niekiedy przypłacali go życiem".

Interesujące i godne uwagi są przyczyny, dla których więźniowie niepalący popadali w nałóg palenia. Ankieta przyniosła tu także istotny materiał. Wielu byłych więźniów z uderzającą trafnością i wnikliwością przedstawia psychologiczne podłoże własnych i cudzych inicjacji nikotynowych. U przeważającej liczby tych, którzy nauczyli się palić w obozie, decydujące były specyficzne warunki życia lagrowego.

Najczęstszą przyczyną sięgania po papierosa w obozie było przekonanie, oparte zresztą na doświadczeniu więźniów, że tytoń łagodzi, a nawet niweluje dręczące uczucie głodu, trudne do zniesienia przez więźniów. Uderza, że niemal dwie trzecie tych respondentów, którzy się nauczyli palić w obozie, tj. 28 osób, tym motywem tłumaczy czynne zetknięcie z paleniem. Oto charakterystyczne przykłady:

„Na terenie obozu w Oświęcimiu nauczyłem się palić papierosy, gdyż starsi więźniowie mówili, że w ten sposób oszukują głód. Nałóg utrzymuje się u mnie nadal w mniejszym stopniu" (Antoni *Kubica*).

„Na skutek warunków obozowych i głodu zmuszony niemal byłem do palenia papierosów. Doznawałem pewnej ulgi w męczarniach głodowych" (Jan *Lewicki*).

„Pewnego razu gestapowiec na przesłuchaniu poczęstował mnie papierosem, którego zapaliłem po to tylko, aby niedopałek donieść na naszą salę. Byłem wówczas, jak zwykle, bardzo głodny i mimo niezaciągania się poczułem bezwład i uśmierzenie głodu. Od tego czasu uczestniczyłem już w pociąganiu dymka dla złagodzenia uczucia głodu, co spowodowało nałóg palenia" (Ludwik *Kończal*).

„Przed wojną papierosów nie paliłem — relacjonuje inny były więzień, prof. *Dziopek*. — Pierwszego papierosa zapaliłem w r. 1941 w sanockim więzieniu, poczęstowany przez kolegę-współwięźnia, ale to nie był jeszcze początek nałogu. Dopiero w Oświęcimiu papieros zaczął stawać się problemem i to problemem prawie takim, jak chleb. Ci koledzy, którzy przybyli razem ze mną w czerwcu 1940 r. do Oświęcimia, pamiętają, że zaczęto nas głodzić. Nie będę i nie chcę opisywać metod upadlania nas różnymi sposobami, a jedną z nich było głodzenie. I ci wszyscy, którzy palili, wiedzą o tym dobrze, że niejednokrotnie papieros ten straszny głód pozornie uśmierzał i uspokajał nerwy".

„W rozmowach z więźniami — zauważa Stanisław *Frączysty* — którzy oddawali swe racje żywnościowe, słyszeliśmy ich wyjaśnianie, że jeśli palą, to nie odczuwają głodu, jak wtedy, kiedy nie mają co palić. Te same wypowiedzi słyszało się i w więzieniach, gdzie raczej handlu wymiennego nie uprawiano i sam widziałem, że jeśli więźniowie palacze mieli co palić, nie narzekali na głód, jeśli zabrakło palenia, wszyscy byli wściekle głodni".

„Nałogowcy potrafili na giełdach — pisze mgr Eugeniusz *Niedojadło* — wymienić ostatnią porcję chleba za papierosy lub niedopałki papierosów. Rozmawiałem na ten temat z wieloma kolegami. Dla mnie było zupełnie niezrozumiałe, że można było oddać jedyny kawałek chleba lub obozową zupę za papierosy. Odpowiedzi nałogowców było zgodne: paląc, oszukuję głód, a paląc na pusty żołądek, wpadam w stan oszołomienia, pozwalający zapomnieć o okropnościach obozowych, o poniżeniu, o zimnie i głodzie".

Tragiczny nieraz obraz dają wypowiedzi byłych więźniów o konkretnych próbach oszukania głodu przez palenie; drugi z dwóch poniższych cytatów zawiera przynajmniej akcent optymistyczny: jego autor zaprzestał palenia.

„W moim bloku — wspomina inż. Kazimierz *Brzeski* — przebywał przez krótki czas wiceminister komunikacji, Eugeniusz *B.*, który sprzedawał chleb, a kupował papierosy, twierdząc, że zaspokaja dymem głód. Oczywiście po tygodniu tego rodzaju praktyk skończył się z wycieńczenia przy ciężkiej pracy i biciu, a Niemcy nie żałowali mu razów".

„W czasie pobytu w obozie — opowiada Jan *Konkołowicz* — zacząłem palić, gdyż zdawało mi się, że odczuwałem wtedy mniejszy głód. Po pewnym czasie głód nikotyny był już tak duży, że aby zdobyć papierosa, wyzbywałem się zup, a w późniejszym okresie nawet i chleba. Dochodziło do tego, że chcąc oszczędzić, kupowałem do palenia chabery. W miarę czasu nałóg wzmógł się do tego stopnia, że składaliśmy się w kilka osób dla zdobycia prymki, którą po pokrojeniu, wymoczeniu i wysuszeniu skręcaliśmy w byle jaki kawałek papieru i paliliśmy zbiorowo, tzn. palili ci, którzy zrezygnowali z kawałków chleba, i ten, który w tym czasie dysponował zapałkami lub krzesiwem. Ale po przebytym tyfusie, gdy głód był tak wielki, że nie mogłem już zrezygnować z zup czy chleba, zaprzestałem palenia".

Prócz scharakteryzowanego tutaj wpływu głodu na palenie powodem sięgania po tytoń w obozie była przemożna dążność więźniów do rozluźnienia napięcia nerwowego. Papieros stawał się w warunkach więziennych i obozowych swoistą formą eskapizmu, dawał odprężenie, pozwalał zapominać o rzeczywistości obozowej, podsycał wyobrażenia o wolności. Również tym można tłumaczyć zastanawiający fakt, że mimo ogromnych trudności w zdobywaniu tytoniu w obozie, mimo świadomości, że palenie jest czymś szkodliwym, wielu więźniów rozpoczynało je, popadając z biegiem czasu w nałóg. Wiele wnikliwych uwag na ten temat znalazło się we fragmentach otrzymanych listów. Oto próbki:

„Więzień zaszczuty, głodny, nie mający nadziei na uwolnienie, szukał jakiejkolwiek ucieczki od realności.

Nikotyna przytępia reakcje nerwowe, przynajmniej u większości ludzi. Że przyspieszała śmierć, to była sprawa drugorzędna; ważniejsze było chwilowe odprężenie, zwłaszcza jeśli się paliło w czasie i miejscu niedozwolonym; wtedy odczuwało się jeszcze, że mimo wszystko duch pozostał wolny i zdolny do walki" (dr inż. Stefan *Świszczowski*).

„Ja nauczyłem się palić w r. 1942, po dwóch latach pobytu w obozie, kiedy byłem świadkiem selekcji dokonywanych wśród więźniów bloku nr 20, chorych na gruźlicę. To był kres mojej wytrzymałości nerwowej. I wówczas kolega z bloku 20 zaproponował mi palenie papierosów. Istotnie, nikotyna znieczulała moje nerwy, spowodowała, że czułem się oszołomiony i obojętny na to, co się wokół mnie działo" (Kazimierz *Tokarz*).

„Duża część więźniów paliła z powodu zdenerwowania, np. trwającym śledztwem, prowadzonym przez *Politische Abteilung* lub oczekiwaniem na transporty, na kary bicia, słupka itp." (Kazimierz *Raczek*).

„Dopiero w r. 1943 zacząłem palić tytoń. Były to pokruszone papierosy, spalane w fajce, wieczorem po apelu. Palenie fajki stanowiło dla mnie nową i dużą przyjemność. Ponieważ zachowywałem żelazną zasadę (przyjętą od Wacia *Napiórkowskiego*), żeby prawie całą całą porcję kolacyjną zachować na rano, fajka mi smakowała prawie codziennie. Stałem pod oknami bloku, z tej strony, gdzie mało kto chodził i paliłem sobie spokojnie fajeczkę, a potem, jeżeli nie było nic do załatwienia, szedłem się myć i spać" (dr Włodzimierz *Borkowski*).

„Wielu zaczęło palić dopiero w obozie. Przypuszczalnie odgrywała tu rolę chęć odurzenia się, aby osłabić wrażenia doznane w związku z warunkami pobytu w obozie oświęcimskim" (adwokat Zygmunt *Rogowski*).

„Zacząłem palić dopiero w r. 1943 w czasie pobytu w obozie cygańskim. Co było tego przyczyną? Powodów było chyba kilka. Przede wszystkim muszę wymienić duże napięcie nerwowe, wywołane tak samą sytuacją w obozie (codzienne »wizyty« dra *Mengelego*), jak i bezpośrednim sąsiedztwem krematoriów pracujących w tym okresie coraz intensywniej" (mgr inż. Kazimierz *Frączek*).

„Bardziej przezorni więźniowie w obozie (czy jeszcze w więzieniu) zarzucili nałóg palenia, ale byli oni raczej wyjątkami, tym bardziej że tytoń dawał chwile oderwania od ponurej rzeczywistości; po prostu nie będąc pewnymi jutra i nie mając realnych szans na wyjście z życiem z obozu, nie chcieli się pozbawiać, może w ostatnich dniach swojego życia, jedynej przyjemności, jaką dawał im nałóg palenia" (mgr Jan *Sikorski*).

„W obozie paliłem mało, lecz stale. Dawało mi to poczucie odprężenia, sądzę, że nie ze względu na zawartość nikotyny, bo przeważnie w cztery osoby wypalaliśmy cztery papierosy dziennie, paląc wspólnie" (dr Irena *Białówna*).

Obok chęci stłumienia głodu i odczucia ulgi psychicznej działał jeszcze jeden czynnik nałogotwórczy w obozie. Mianowicie wspólne palenie, o którym wspomina między innymi dr *Białówna*, dawało więźniom cenne przeżycia: potęgowało potrzebę więzi i przyjaźni, umacniało poczucie solidarności, wytwarzało atmosferę intymności, pozwalało zaznać czyjejś ofiarności, nic więc dziwnego, że skłaniało ku tej swoistej „fajce pokoju" w pandemonium obozowym. O tym aspekcie kolektywności wymownie świadczą następujące wybrane cytaty:

„Ja osobiście nigdy nie paliłem papierosów, może dlatego trudno mi było zrozumieć nałogowców, nie posiadających zbyt dużo silnej woli. Ale mimo to, gdy jeden tlący się papieros podawany był kolejno przez więźniów następnemu koledze na tzw. sztacha, nie potrafiłem oprzeć się temu odruchowi, będącemu wyrazem solidarności więźniarskiej, i czasem pociągałem i ja" (inż. Leopold *Czekalski*).

„Wokół krążącego z rąk do rąk ogienka wytwarzał się nastrój zaufania i szczerości. Niejedna trwała przyjaźń wzięła stąd swój początek. Taki system palenia nikomu nie szkodził, a był atrakcją obozowego dnia. Paliło się wieczorami, prawie zawsze zbiorowo, bo czerwony ogienek w ciemności ściągał liczne amatorki dymka. Palenie na osobności uważane było za skrajny egoizm. Gdy przyszedł czas, że już nie trzeba było dzielić się papierosem, nawyk palenia u mnie przybrał na sile i trwa nadal" (Stanisława *Piąty*).

„Należałoby podkreślić niezwykłą ofiarność i solidarność palaczy, gdyż dzieliliśmy się każdym okruchem i każdym papierosem. Było nie do pomyślenia, by ktoś wypalił papierosa, a nie podzielił się z wszystkimi, jak się to zdarzało z jedzeniem" (Bogumił *Antosiewicz*).

„Palące popierały się wzajemnie, jednym papierosem delektowało się niekiedy pięć więźniarek. Papieros bywał wypalany bardzo dokładnie. Podziwiałam, z jaką precyzją wkładały go we wsuwkę do włosów, gdy parzył już palce, i tak trzymając paliły" (Bronisława *Gronowska*).

Do palenia skłaniało także dość powszechne, choć nie bardzo uzasadnione przekonanie, że dym papierosowy ma własności dezynfekujące, chroni przed chorobami zakaźnymi (wspomina o tym Karol *Kuldanek*), a także pomaga w zwalczaniu insektów, komarów itd. (o tym uwaga w liście dr Zofii *Kordylewskiej*). Palenie mogło być ponadto objawem swoistej, obozowej dziarskości, junactwa, zawadiackości. Wyrażała się w tym chęć przeciwstawienia się zakazom, oszukania pilnujących i tropiących „nielegalne" palenie, a zatem próba ratowania własnej indywidualności.

„Wiedzieliśmy oczywiście — pisze dr inż. Stefan *Świszczowski* — jakie jest działanie nikotyny na osłabiony organizm, że palenie staje się przyczyną szybkiego »muzułmaństwa«, niemniej palić należało do dobrego tonu, zwłaszcza w czasie pracy, za co groziło *SK* (karna kompania). Byli tacy, którzy zapalali papierosa po rannym apelu i chowając go w ręce, przechodzili przez bramę, aby zaraz za nią znów pociągnąć dymka".

Był też inny rodzaj fanfaronady, szczególnie wśród młodych więźniów, którzy po zaadaptowaniu się do warunków obozowych, często w celu zamanifestowania własnej pozycji zdobywali papierosy i demonstracyjnie palili je w obecności innych więźniów, uważając naiwnie, że w ten sposób podkreślą swoją ważność.

SKUTKI PALENIA TYTONIU W OBOZIE

Można tu mówić o bardzo różnorodnych, przeważnie negatywnych skutkach palenia, somatycznych i psychologicznych, osobistych i społecznych, przyczyniających się do nagłych zwrotów w życiu więźniów i działających powoli, tragicznych i nie pozbawionych swoistego komizmu.

Cierpienia więźniów związane z paleniem (wyjątkowo tylko można było w obozie naprawdę swobodnie zaspokajać potrzebę palenia) były potęgowane przez nieobliczalne w skutkach kontrdziałania esesmanów, represje — dramatyczne dla wielu, dla każdego nad wyraz dotkliwe — za łamanie „regulaminu" palenia.

Szkodliwy z punktu widzenia medycznego wpływ nikotyny i innych składników dymu tytoniowego na organizm człowieka był wzmożony w znacznym stopniu przez wyniszczający tryb życia w lagrze. Wyczerpane głodem i dojmującymi przeżyciami psychicznymi jednostki

miały zmniejszoną tolerancję na tytoń. Systematyczne palenie na czczo wywoływało w najlepszym przypadku oszołomienie. Bardzo podobne do siebie są zawarte w listach i relacjach respondentów opisy sensacji, których doznawali więźniowie po wypaleniu papierosa oraz oceny szkodliwości nałogu w warunkach obozowych.

„Skutki palenia były nieodparcie ujemne — pisze Ludwik *Kozakiewicz*. — Słabe, wycieńczone organizmy, towarzysząca ciężka praca, niedożywienie, choroby plus palenie — to pewny »komin«. Tak mawiało się w obozie i nie było w tym nic przesady. Nałóg był jednak silniejszy niż samoobrona organizmu i rozum".

Z dużym wyczuciem spraw medycznych opisuje zauważone u siebie objawy negatywnej reakcji organizmu były więzień, Tadeusz *Chłodnicki:* „Będąc przed uwięzieniem nałogowym palaczem, nigdy nie przypuszczałem, że nikotyna tak silnie działa na organizm. Doświadczyłem tego dopiero w obozie, gdzie raz z braku papierosów poprosiłem kolegę o kilka »dymków«, »szlugów« z jednego papierosa i po zaciągnięciu się doznałem zaburzeń tętna i drętwienia rąk i nóg, aż mnie posadziło na ziemi. Od tego czasu byłem ostrożny z zaciąganiem się na zapas, ale mimo postanowienia, aby przestać palić, paliłem nadal, bo jednak papieros, chociaż chwilowo, uspokajał stale napięte nerwy. Po zwolnieniu z obozu paliłem nadal papierosy, lecz w ograniczonej ilości, a od r. 1947 zaprzestałem zupełnie ze względu na zły stan zdrowia i pomimo że w domu mam palaczy, zapach dymu papierosowego mnie nie kusi".

I jeszcze jedna opinia (Stanisława *Dworakowskiego*):

„Palenie tytoniu w warunkach obozowych przyczyniało się w znacznym stopniu do przyspieszenia wyczerpania organizmów więźniów-palaczy, jeśli się weźmie pod uwagę niedożywienie i wyczerpującą pracę. Wypalenie papierosa przy skrajnie wycieńczonym organizmie i pustym żołądku powodowało oszołomienie takie, jak w warunkach normalnych po wypiciu sporej ilości alkoholu".

Nie brak też wzmianek i opisów dotyczących poważniejszych somatycznie skutków nawet jednorazowego pociągnięcia dymu tytoniowego:

„Mówiąc o nałogu palenia i jego skutkach dla zdrowia podam jeden przykład: w r. 1944 w czasie stójki za ucieczkę więźnia zapaliłem po kryjomu papierosa i po kilku dymkach — zemdlałem" (Edward *Ferenc*).

„Byłem świadkiem, kiedy przygodny kolega-*zugang* w drugim bloku u *Bonitza*, zbity w r. 1940 za jakąś błahostkę przez Stefana *Wierzbicę*, oddał chleb i margarynę za dwa »ciuki«, które (narażając się poza tym esesmanom) wypalił w ubikacji, aby w nocy skonać" (Tadeusz *Pietrzykowski*).

„W czasie apelu wieczornego jakieś komando przyniosło z pracy na noszach dogorywającego więźnia. A że żył jeszcze, musiał być na apelu wieczornym obecny. Ułożono go w pozycji siedzącej pod blokiem nr 15 i tak oczekiwał na odliczenie. Kończył się, dogorywał, a my stojąc w rzędach widzieliśmy, że poruszał ustami. Blokowy (Polak) zbliżył się do niego z zapytaniem, co chce, a on powiedział »dyma«. Ktoś dyskretnie zapalił papierosa, schował do rękawa i podał mu. Ten zaciągnął się dymem i skonał" (Marian *Główka*).

„Byli tacy nałogowi palacze, że nawet jeszcze przed nadchodzącą śmiercią z wycieńczenia lub choroby prosili słabnącym głosem: dajcie mi choć »ciuka«, tj. chociaż trochę zaciągnąć się dymem z papierosa. Zwykle skutek był tragiczny" (Kazimierz *Raczek*).

Można by ułożyć o wiele obszerniejszą listę różnorakich ujemnych skutków psychicznych ulegania w obozie nałogowi palenia. Długotrwałe działanie stresów związanych ze stałym ograniczaniem lub uniemożliwianiem spełnienia potrzeb więźniów w tym zakresie wywoływało u nich nieraz nieodwracalne spustoszenia psychiczne. Zachowanie się i postawy wielu z nich stawały się typowe dla narkomanów, mimo że chodziło tutaj jedynie o „niewinny" nałóg nikotynowy. Podobnie jak narkomani na wolności dla zaspokojenia głodu narkotycznego gotowi są, jak wiadomo, niemal na wszystko, tak namiętni palacze obozowi, którzy dali się bez reszty opanować nałogowi, tracili przede wszystkim instynkt samozachowawczy, co w gruncie rzeczy odpowiadało założeniom reżimu obozowego. Cały dzień potrafili myśleć tylko o tym, aby za wszelką cenę zdobyć trochę tytoniu i wieczorem go wypalić. Oddawanie chleba i zup za papierosa, co jest tak negatywnie oceniane przez więźniów odpowiadających na ankietę, było jednym z przejawów tego nierozumnego postępowania. Jeszcze przykrzejsze było polowanie na niedopałki wyrzucane przez esesmanów, którzy niejednokrotnie, dla upodlenia więźniów, urządzali sobie niewyszukane, a tragiczne w skutkach zabawy z narkomanami nikotynowymi w obozie.

Inne objawy zmian w psychice więźniów palących papierosy — to stała depresja, apatia, drażliwość, chroniczna prostracja, chorobliwe zmiany nastroju, chwiejność emocjonalna, raptowne kryzysy i załamania, dziwaczność w postępowaniu. Palenie papierosów w zasadzie bardzo osłabiało odporność na stres obozowy.

„Trzeba zaznaczyć — słusznie zauważa Bogumił *Antosiewicz* — że przy bardzo silnym wygłodzeniu i wycieńczeniu z powodu przeżyć psychicznych związanych z aresztowaniem, przesłuchiwaniem itd., tytoń oddziaływał inaczej, nieporównanie silniej niż to jest w normalnych warunkach. Można powiedzieć, że tytoń, chociażby w najmniejszej ilości w obozie, był narkotykiem w ścisłym znaczeniu. Wprowadzał palącego na bardzo krótką chwilę w świat zapomnienia, napawał optymizmem, pozwalał myśleć lepiej o przyszłości, sprowadzał rozkoszną słabość fizyczną, dzięki której wszystko staje się obojętne. Przypuszczam, że tak muszą działać prawdziwe narkotyki. Dla papierosów ryzykowało się życie. Uważam ten nałóg za najgorszy i chociaż nigdy nie popełniałem skrajnych głupstw dla palenia, to jednak wiele słabych natur załamało się i przypłaciło życiem, głód nikotyny bowiem był silniejszy od instynktu życia".

A oto inne podawane przez więźniów przykłady:

„Z przykrością patrzyłem, jak moi koledzy-współwięźniowie zdobywają niedopałki papierosów, tzw. »kipy«, rzucając się całymi gromadami na papieros ciśnięty przez kapo lub innego starszego więźnia narodowości niemieckiej, dla których była to zabawa. Wielokrotnie takie zabawy urządzali esesmani z obsady obozu, śmiejąc się do rozpuku z upodlenia człowieka, który nie mógł zapanować nad sobą i wyrzec się nałogu palenia" (Janusz *Walter*).

„Byłem parokrotnie świadkiem urządzanych przez esesmanów igraszek na tle głodu nikotyny w obozie. Esesman-sadysta rzucał pomiędzy grupę więźniów niedopałek papierosa. Ci nie mogąc pohamować szalonego głodu nikotyny, rzucali się na ten niedopałek, na ziemię, walcząc bezpardonowo o jego zdobycie. Wytwarzało się kłębowisko walczących, a tymi gorszącymi scenami zabawiali się świetnie nasi »władcy«" (Tadeusz *Krupiński*).

„Zdarzały się takie wypadki, że esesman, paląc papierosa, wyrzucał »ciuka« na ziemię, który momentalnie był pochwytywany przez więźniów, ale były i takie przypadki, że esesman rozgniatał »ciuka« butem, by w ten sposób uniemożliwić jego podniesienie" (Władysław *Styczyński*).

„Niejednokrotnie esesmani, rzucając na ziemię kawałek papierosa, na który czekało kilku »muzułmanów«, przydeptywali im podkutymi butami palce u rąk" (Kazimierz *Tokarz*).

Więźniowie trafnie wskazują na inne psychiczne objawy głodu nikotynowego, pisząc np.:

„Brak papierosów powodował u palaczy nadmierną drażliwość, a potem apatię i nawet załamanie psychiczne" (dr Tadeusz *Orzeszko*).

„Śniadaniem w tym okresie był dla mnie papieros. Działał na mnie oszołamiająco i czułem zawrót głowy, jak bym wypił większą ilość alkoholu. Dawało mi to ulgę w dręczącym głodzie, chwilowo psychicznie czułem się lepiej" (Jan *Lewicki*).

W zglajchszaltowanych sposobach bytowania więziennego i obozowego szczególnie uderzała dziwaczność w zachowaniu się więźniów, związana z głodem nikotyny:

„W celi w Sanoku — opowiada Kazimierz *Raczek* — siedział z nami jakiś młody typ, podający się za syna obszarnika z okolic Kobrynia; dla papierosów wyzbył się on wszystkiego z odzieży i miał tylko spodenki, beret i koszulę. Jako buty służyły mu jakieś kapcie, które »zorganizował« sobie po wyzbyciu się butów. W październiku 1940 r. przybył do obozu drugim transportem z Tarnowa i dość szybko wykończył się, postępując podobnie".

„Głód nikotyny — wspomina mgr Jan *Sikorski* — był silniejszy nawet niż głód pokarmu. Dowodem na to był fakt, którego byłem naocznym świadkiem, kiedy to jeniec wojenny, przywieziony do Oświęcimia w dobrych, wojskowych butach, nie mając pieniędzy obozowych, bo jeńcy nie otrzymywali przecież pieniędzy do obozu, za cztery (dosłownie cztery) kantynowe papierosy zdjął przy kilkunastostopniowym mrozie te buty z nóg i oddał je, idąc na blok dosłownie boso. A człowiek ten na pewno nie był najedzony; głodował, jak wszyscy inni; nie za jedzenie jednak te buty sprzedał, ale za papierosy".

Do paradoksów, których nigdy nie brakowało w obozie oświęcimskim, zaliczyć można przypadek zdecydowanie pozytywnego psychicznego oddziaływania papierosa, opisany w liście Stanisława *Dworakowskiego*:

„Gdy byłem już u kresu sił i już stanowczo zrezygnowałem z możliwości dalszego życia w tych warunkach, chciałem skrócić swoje męczarnie pójściem na druty. Idąc, a właściwie wlokąc się jak cień aleją obok bloku nr 10 w kierunku drutów od strony szosy i rzeki Soły, poczułem, że ktoś szarpnął mnie za ramię. Był to mój kolega z wojska o nazwisku *Górski*. Oświadczył mi, że otrzymał z domu paczkę żywnościową, wyjął z kieszeni papierosa i poczęstował mnie. Należy tu zaznaczyć, że byłem w tym czasie tzw. »muzułmanem« i około dwóch tygodni nie miałem papierosa w ustach, gdyż nie miałem za co kupić, a z zasady chleba nigdy nie sprzedawałem za papierosy, jak to czynili niektórzy koledzy. Po zaciągnięciu się parę razy otrzymanym papierosem poczułem tak silne oszołomienie, że gdy kolega odszedł ode mnie, dając mi jeszcze coś do zjedzenia, zupełnie zapomniałem o swoim pierwotnym zamiarze pójścia na druty. Pamiętam, że jak wracałem na swój blok nr 4 A, to idąc po schodach musiałem trzymać się oburącz poręczy, bo czułem opadające mnie zamroczenie. W ciągu dalszego pobytu w obozie już więcej nigdy nie miałem zamiaru uśmiercenia się. W tym przypadku papieros przyczynił się do tego, że żyję dotychczas, czyli odniósł skutek pozytywny".

Do najpoważniejszych skutków palenia w obozie należały represje. Więźniowie palący byli ciągle na nie narażeni, gdyż nie sposób było ustrzec się naruszenia wspomnianego już, drakońskiego „regulaminu", ograniczającego palenie. Załoga obozu wyżywała się zresztą w egzekwowaniu kar za „przestępstwo" palenia w bloku, w godzinach pracy itp., choćby odbywało się ono w ustronnym miejscu. Na zbrodniczym koncie *SS* znajduje się więcej niż mogłoby się wydawać ofiar, dla których zamordowania pretekstem był nałóg palenia. Relacje byłych więźniów, opisujących okrutne znęcanie się załogi obozu nad palaczami, poruszają, a nawet wstrząsają swoim autentyzmem.

„Już pierwszy transport, przybyły w czerwcu 1940 r. do Oświęcimia, »podpadł« za tytoń. *Bednarskiego* i kilku innych kolegów ukarano półprzysiadem koło wejścia do »kwarantanny« z obowiązkiem trzymania przed sobą cegieł. Musieli je trzymać w wyciągniętych przed siebie ramionach. Katorga" (Kazimierz *Raczek*).

„Początkowo palenie w obozie było całkowicie zabronione. W pracy obowiązywał absolutny zakaz palenia, mimo to paliło się przy każdej okazji. Oczywiście złapany palacz był zawsze masakrowany na miejscu i jeżeli miał dużo szczęścia, na tym się kończyło. Jeśli natomiast został zapisany do raportu, dostawał chłostę, słupek albo karną kompanię, co właściwie było wyrokiem śmierci" (Bogumił *Antoniewicz*).

„W roku 1940 otrzymałem tęgie lanie od *forarbeitra* komanda *Bauhoff* za znalezioną w czasie rewizji paczkę »krupki« ruskiej (cienkie łodygi tytoniowe i żyły z liści krótko pokrajane), którą zdobyłem w handlu wymiennym za skażony cukier bydlęcy" (Edward *Ferenc*).

„W czerwcu 1942 r., gdy wieczorem udawaliśmy się na tzw. *Bettruhe* (chodzi o zakaz wydalania się z bloków), nie zdążyłem zgasić papierosa i chciałem się jeszcze raz zaciągnąć, schwytał mnie okrutnik Bruno *Brodniewitsch*, spojrzał na mój numer obozowy, dał dwa razy *ingesicht* i zapisał mnie. Nie zdawałem sobie sprawy, co to znaczy, dopiero w parę miesięcy później wywołali mnie po wieczornym apelu i *blockführer* oznajmił mi, że za palenie papierosów dostałem 10 dni bunkra w bloku nr 11" (Zygmunt *Kołodziejski*).

„Niektórzy więźniowie nie mogli wytrzymać bez papierosa w czasie pracy i pchali się do klozetu na »dymka«. Zauważyłem, że dym walił stamtąd jak z komina fabrycznego. Nadszedł esesman z psem, puścił go na więźniów, pies ich pogryzł, a on sam pobił ich pejczem" (Józef *Osika*).

„W Brzezince, w grudniu 1941 r. cywil dał mi papierosa, ale złapał mnie palącego esesman. *Meldung* i Karl *Fritzel* zaaplikował mi jedną godzinę słupka. Wisieliśmy w ostatnią niedzielę przed Bożym Narodzeniem od dziesiątej do jedenastej w bloku nr 11. Było nas wtedy siedemnastu, a pilnował nas Ludwik *Plagge*. Osiemnasty, »Perełka« z *SK*, strasznie krzyczał; *Plagge* zabił go kijem" (Władysław *Sikorski*).

„Paliłem w ustępie i tam nakrył mnie *rapporführer Schillinger*. Karę wymierzył mi własnoręcznie w sąsiednim bloku mieszkalnym. Zostałem zmuszony do wsadzenia głowy i tułowia do paleniska w piecu: na zewnątrz pozostawała reszta ciała. Światło od drzwiczek paleniska było tak małe, że przy wtłaczaniu ciała do wewnątrz odniosłem obrażenia głowy i ramion. *Schillinger* ręki nie żałował, toteż po dwudziestu kijach zemdlałem. Z późniejszych relacji *stubendienstów* tego bloku dowiedziałem się, że w palenisku otrzymałem 25 uderzeń oraz że mieli wiele trudności z wyciągnięciem mojego bezwładnego ciała. Następnie rozwścieczony *Schillinger* rozkazał położyć mnie na przewodzie kominowym, polecił zlać mnie wodą, a po uzyskaniu przeze mnie świadomości dołożył jeszcze 10 lub 12 kijów" (Edward *Ferenc*).

„Mój kuzyn, Ferdynand *Pieszczoch*, za palenie w czasie pracy dostał się karnie do *Erziehungskompanie*, gdzie następnie przy taczkach został zamordowany. W tej kompanii esesmani bawili się nieraz, rzucając zapalony papieros za siebie i każąc więźniom iść po niego, po czym strzelali do nich, za zabicie bowiem więźnia w r. 1940 dostawał »dobry strzelec« w nagrodę urlop" (Nikodem *Pieszczoch*).

„Przypominam sobie epizod, który się wydarzył w lutym 1941 r. Wichura była okropna po apelu wieczornym. Mroźny wiatr świstał z deszczem po szkieletach ludzkich, a na komandzie *Holzhoff* kapo *Siegruth*, jeden z najkrwawszych kapów, złapał palącego papierosa, niejakiego Kazimierza *Wielkiewicza* z Nowego Targu. Chwyciwszy go, skopał i pobił za to »przestępstwo«, tak że na apel, powracając z komanda, musiałem go nieść na swoich barkach, przy czym sam byłem bardzo wycieńczony. Ponieważ jednak byłem jego znajomym, musiałem go wziąć na siebie i zanieść do *lagru*. Podczas apelu kazano mi go odnieść na *Krankenbau* (blok nr 28). Był tak upartym palaczem, że właśnie w tym dniu oddał ostatnią porcję chleba za papierosa; nie zdążył go jednak wypalić, bo zanim doszedłem przez ulicę od bloku nr 14 do bloku nr 28, skonał na moich barkach z papierosem w ustach" (Andrzej *Gąsienica-Makowski*).

„Przypominam sobie fakt utraty życia przez więźnia z powodu palenia papierosa. Był to mój kolega szkolny, Julian *Cierniak* (nr 275), którego złapał esesman na paleniu papierosa w magazynie siana. Kara chłosty, zastosowana wobec kompletnie wycieńczonego człowieka (sprzedawał on swoją porcję chleba za papierosy), spowodowała odbicie ciała od kości i nawet wystaranie się dla niego o pracę w warsztacie ślusarskim, gdzie były zwiększone racje żywnościowe (zupy), nie mogło już zapobiec śmierci" (Kazimierz *Zając*).

ŹRÓDŁA ZAOPATRZENIA W TYTOŃ

Jedynym w pełni legalnym źródłem zaopatrzenia w tytoń była kantyna obozowa, uruchomiona w r. 1941 w bloku nr 9, gdzie więzień mógł nabyć także papierosy, zawsze w reglamentowanych ilościach, jeżeli oczywiście miał pieniądze lub bony obozowe. Zdarzały się jednak dłuższe okresy braku papierosów w kantynie. Sprzedawano tu najczęściej niemieckie papierosy „Ballerina", „Haudegen", „Juno", jugosłowiańskie „Drawa", „Ibara", czeskie „Zorka", bułgarskie „Bregawa", rzadko francuskie „Gauloise", tytoń serbski „Savski Divan", czasem machorkę, prymkę. Od czasu do czasu w kantynie pojawiały się też odebrane transportom najrozmaitsze gatunki papierosów z krajów europejskich. Zdarzała się w kantynie wiązana sprzedaż papierosów z różnymi ersatzami bądź bezwartościowymi produktami spożywczymi. Z mnóstwa wypowiedzi na ten temat cytujemy kilka:

„W większości komand można było otrzymać za pilną pracę dodatek w bonach obozowych, za które kupowało się w kantynie tytoń, papierosy, wodę mineralną »Apollinaris« itp. Niektóre komanda dostawały od 20 do 40 marek w bonach na głowę, co palaczowi mogło wystarczyć na miesiąc" (Stanisław *Frączysty*).

„Gdy w obozie otwarto kantynę i można było w niej dostać papierosy, po wieczornym apelu ustawiały się do niej długie kolejki. Pierwsze papierosy sprzedawane w obozowej kantynie nazywały się »balleriny«, ponieważ na opakowaniu znajdował się wizerunek tancerki w baletowej pozie" (mgr Ryszard *Sobczyk*).

„W kantynie obozowej paczka papierosów marki »Ballerina« kosztowała 30 fenigów. Kombinatorzy sprzedawali potem na *lagerstrasse* papierosy detalicznie po 5 fenigów, później 10—15 i więcej fenigów za sztukę" (prof. Józef *Piasecki*).

„W kantynie można było dostać dobre papierosy bułgarskie oraz »haudegeny«, nazywane gwoździami do trumny, jeżeli oczywiście ktoś dostawał pieniądze. Dla nałogowców było zawsze zbyt mało papierosów" (dr inż. Stefan *Świszczowski*.)

„W obozowej kantynie można było za 2 marki kupić papierosy (20 sztuk) plus sałatkę jarzynową. Kupowałem ją, odsprzedawałem papierosy, a sałatkę buraczkową zjadałem (ja nie paliłem). Były to papierosy jugosłowiańskie, włoskie, węgierskie" (inż. Kazimierz *Brzeski*).

Dla ogromnej większości palących więźniów kantyna jako źródło zaopatrzenia w tytoń była niedostępna z braku pieniędzy lub nie mogła zaspokoić zapotrzebowania. W obozie istniała jednak nielegalna giełda. Więźniowie nabywali na niej papierosy w różny sposób, najczęściej przez handel zamienny, w którym główną walutą był chleb. Giełdę tę opisuje Stanisław *Frączysty*, którego warto zacytować w obszerniejszym fragmencie ze względu na interesujące szczegóły:

„Wymiany odbywały się prawie w każdym bloku, przeważnie na korytarzach, w ustępie, w umywalni, czy też poza blokiem. Widziałem często, jak więźniowie, ledwie wlokący nogami, oddawali chleb, dodatki do chleba czy zupę za tytoń, papierosy lub nawet skręty. Największym placem handlowym był plac między blokiem 21 a kantyną, u wylotu z bloku 11. Każdego wieczoru po apelu, jeżeli ktoś chciał nabyć coś do palenia, mógł tam wymienić żywność. Największe handle odbywały się we wtorki i piątki, tj. w dni, które więźniowie dostawali zulagę, tzn. dodatkowo pół bochenka chleba i dodatek około 15 dkg kiełbasy albo pasztetówki. Pamiętam, że w handlu wymiennym za 20 sztuk papierosów czy paczkę tytoniu można było dostać porcję chleba, około 300 dkg, albo dodatek kiełbasiany lub margarynowy. Więźniowie, którym przysyłano do obozu pieniądze, mogli je wymienić u władz obozowych na bony w ilości jedynie dozwolonej 40 zł = 20 marek miesięcznie. W kantynie obozowej można było nabyć tytoń czy papierosy i jeżeli więzień nie palił, a nie miał przy tym skrupułów, zamieniał tytoń, papierosy na coś do zjedzenia. Więźniowie starsi stażem w obozie takich procederów nie uprawiali, ale znam wypadki, że nawet w okresie późniejszym, kiedy dozwolono przysyłać do obozu paczki żywnościowe i było więcej jedzenia, zdarzały się hieny, które za papierosy kupione w obozie czy otrzymane z paczek z domu wyłudzały od biedniejszych więźniów margarynę lub dodatek kiełbasy. Nie mogłem więc pojąć, jak ludzie i to w większości świeżo przywiezieni do obozu mogli dzielić swoją pajdkę chleba nie po to, żeby ją zostawić np. na śniadanie, ale żeby ją wymienić na parę papierosów".

Oto jeszcze jeden fragment (z listu Ludwika *Kozakiewicza*):

„Były w obozie miejsca nazywane popularnie giełdą. Taka giełda w okresie mego pobytu w Oświęcimiu I miała zwyczajowe miejsce między blokami 18 a 19 i na dojściu do nich. Tam pod gołym niebem kwitł handel wymienny, czym się dało, a zasadniczym pieniądzem był chleb. »Notowania« na giełdzie były uzależnione od ilości papierosów w obozie. Inne były ceny papierosów »kantynowych«, inne »organizowanych«, a jeszcze inne »wolnościowych« (np. z paczek)".

Istnienie w obozie czarnego rynku musiało nieuchronnie prowadzić do spekulacji, oszustw, wytworzenia się grupy ludzi żerujących na niewinnym, zdawałoby się, ale w obozie przybierającym inne wymiary nałogu palenia. Informacjom podawanym przez byłych więźniów towarzyszy niemal zawsze element negatywnej oceny zjawiska:

„Najsmutniejsze, że powstał handel papierosami po kryjomu za chleb. Kupowali właśnie ci, którym była potrzebna dodatkowa porcja chleba. Korzystali na tym niepalacze, którzy za zdobyte papierosy nabywali dodatkową żywność. Kombinatorzy, jak wszędzie, taniej kupowali, drożej sprzedawali, gromadzili chleb jako środek płatniczy, używali go na kupno np. papierosów i innych rzeczy, którymi przekupywali przełożonych w pracy i na blokach" (Ludwik *Kończal*).

„Jednym z czołowych hurtowników był Żyd pochodzenia polskiego, przybyły z Francji, *M.*, u którego o każdej porze dnia i nocy można było nabyć papierosy i to w dużej ilości" (Julian *Kiwała*).

„Wśród giełdziarzy byli również »kanciarze«, którzy żerowali na nędzy »muzułmanów«. Pamiętam taki wypadek, jak jeden z moich kolegów kupił za chleb 20 papierosów, które były sfałszowane. Jeden z handlarzy zadał sobie trudu i przed sprzedażą wyciągnął tytoń z papierosów, dając w to miejsce sproszkowane liście, a tytoń umieścił jedynie na końcach papierosa. Na giełdzie oszukiwano nie tylko »muzułmanów«, lecz także blokowych i kapów. W r. 1940, w jesieni, blokowy bloku nr 3 przyniósł na naszą »sztubę« pajdkę chleba, którą kupił na giełdzie za papierosy. Pajdka chleba była tak spreparowana, że pozostały jedynie cienkie ścianki i skórka, wewnątrz których był kawałek buraka i papier" (Kazimierz *Tokarz*).

„Ci, którzy nie mogli zdobyć czegoś do palenia samodzielnie lub od przyjaciół, oddawali swoje porcje żywności za odpadki tytoniowe właściwie. Różni kombinatorzy sprzedawali nałogowcom tytoń składający się z bardzo nieznacznej ilości prawdziwych niedopałków, z przeróżnymi świństwami, które tylko wyglądem były do tytoniu zbliżone" (Bogumił *Antoniewicz*).

„Tytoniem się handlowało, powstawały całe grupy handlarzy, którzy zarabiali na tym po kilka porcji chleba dziennie. Handlowali ludzkim zdrowiem i życiem. Co sprytniejsi dosypywali do tytoniu zdobyte gdzieś, wysuszone liście, wszystko jedno jakie. Czasem były to drobniutko poszarpane kawałeczki żółtego jak tytoń papieru z worków po cemencie" (Krzysztof *Hofman*).

„Raz jeden za usługę na bloku otrzymałem dodatkową miskę zupy i zdecydowałem poświęcić pół porcji chleba na papierosy. Wieczorem, po kolacji wyszedłem na giełdę, ażeby wymienić swoje pół porcji chleba. Handlarzy było dużo, aż tłoczno. Transakcję załatwiłem z rączki do rączki, bo i tu odbywały się kradzieże — wyrywano towar z rąk i uciekano. Moja zdobycz wtedy, to były trzy papierosy bułgarskie, zapakowane w trzech czwartych długości w jakiś papier. Rozczarowania doznałem, gdy byłem już na osobności. Rozpakowałem i okazało się, że były to tylko trzy połówki papierosów i trzy patyczki długości połówek z zaostrzonymi końcami, wciśniętymi w te połówki" (Ludwik *Kończal*).

Na giełdach obozowych więźniowie wyzbywali się za papierosy prawie wszystkiego. Najczęściej jednak płacili chlebem i zupami. Ceny papierosów, na ogół ustabilizowane, wahały się nieco w zależności od podaży. Giełda na przykład natychmiast reagowała wzrostem ceny, gdy w kantynie zabrakło papierosów. Na podstawie bardzo licznych relacji odnoszących się do cen można nawet pokusić się o ustalenie ich wahań. Przy normalnej podaży za dzienną porcję chleba (tzw. pajdkę, tj. około 300 gramów) można było otrzymać od 6 do 10 papierosów (liczby te podaje między innymi dr Tadeusz *Orzeszko*). W okresie podaży wzmożonej (niezłe zaopatrzenie kantyny w papierosy, nadchodzące paczki, różne produkty tytoniowe z transportów) raptownie wzrastała cena chleba; za pajdkę uzyskiwało się 20—30 papierosów (o tym pisze Kazimierz *Tokarz*). Natomiast w okresie głodu papierosowego pajdka mogła być wymieniana za zaledwie trzy, cztery papierosy czy skręty (wspomina o tym między innymi Ludwik *Kończal*).

Detaliczność sprzedaży papierosów była tak daleko posunięta, że sprzedawano, jak wspomina Ignacy *Płachta*, kilka pociągnięć (tzw. „cugów") palącego się papierosa za jedną czwartą czy nawet jedną ósmą pajdki chleba.

W wymianach giełdowych gatunek papierosów odgrywał niewielką rolę. Ceniono jedynie więcej papierosy mocne, o dużej zawartości nikotyny, np. francuskie „gauloisy", które dzielone na kilka części, wielokrotnie skutecznie zaspokajały głód papierosowy. Nabywanie silniejszego papierosa dawało oszczędność (pisze o tym Wincenty *Gawliczek*).

Za horrendum, które mogła tłumaczyć jedynie narkomańska chęć palenia za wszelką cenę, wielu więźniów uznaje nierzadkie wypadki oddawania całej porcji chleba za dwa papierosy lub skręty. Więzniowie do dzisiaj żywo reagują, relacjonując te sprawy.

„Dla mnie — pisze dr Zofia *Kordylewska* — zupełnie niezrozumiałe, a równocześnie oburzające było przehandlowanie dziennej porcji chleba za dwa papierosy".

„Pamiętam — wspomina Zygmunt *Małecki* — jak by to było dziś, w tej chwili. Wieczorem, po apelu, dawano kolację: pół chleba, porcja margaryny, kawałek kiełbasy — około 5 dkg. Jeden więzień z mojego transportu, z pochodzenia Żyd, z zawodu prawnik, całą tę kolację zamienił na cztery papierosy".

Przeważająca większość otrzymanej korespondencji zawiera silnie podkreślone uwagi piętnujące zamianę chleba na papierosy. Dosc częste są sformułowania np. w rodzaju następującej wypowiedzi mgra inż. Adama *Jurkiewicza:*

„Nigdy nie korzystałem z organizowania dodatkowego pożywienia przez »kupowanie« obozowych porcji żywnościowych od głodujących więźniów, zmuszanych przez nałóg do zdobywania papierosów drogą wymiany chleba na tytoń".

Oczywiście na giełdach obozowych kupowano papierosy nie tylko za porcje chleba czy zupy, tj. podstawowego wyżywienia więźniów, niezbędnego do życia. Trudno jednak byłoby wymienić wszystkie przedmioty, które stawały się środkiem płatniczym w handlu wymiennym za papierosy. W celu zorientowania czytelników w tej różnorodności warto znów oddać głos kilku byłym więźniom:

„Tytoń lub jego namiastki zdobywaliśmy w handlu wymiennym za różne przedmioty, jak łyżki, paski do spodni, lufki do papierosów, wykonywane przez więźniów itp." (Edward *Ferenc*).

„Wielu więźniów dla zmniejszenia uczucia głodu przez palenie papierosów nie wstydziło się pójścia na tzw. czarną giełdę, aby prowadzić handel zamienny papierosów na sznurowadła, cebulę, czosnek, sweter przysłany z domu, węgliki drzewne, pieniądze, a w późniejszym okresie bony towarowe, tabletki lecznicze itp. Nie tylko zwyczajne papierosy były objęte tym handlem, ale również skręty z gazetowego papieru i siana, suszonych liści, zielska, kory drzewnej itp. Czasem gazetę zastępował papierowy bandaż z *Krankenbau*" (ze wspólnego listu ks. Konrada *Szwedy* i Henryka *Króla*).

„Nie pamiętam, w jaki sposób doszedłem do posiadania jednego papierosa »Juno«. Papierosa tego wymieniłem na giełdzie na igłę, co było dla mnie dużą zdobyczą. Posiadanie jej pozwalało mnie i innym na dokonywanie reparacji i łatanie ubrania obozowego. Przy cotygodniowych tzw. przeglądach (zawsze w niedzielę przed południem) za zły wygląd zewnętrzny można było podpaść blokowemu, a to żadną miarą nie było pożądane" (Józef *Ludwig*).

„Nałogowa palaczka potrafiła nawet kupić papierosy za boczek, który otrzymała w paczce, mimo że

przecież nie było dostatecznej żywności" (mgr Janina *Jasińska*).

W sytuacji gorszej niż mężczyźni znajdowały się palące kobiety, gdyż nie sprzedawano im nigdy papierosów nawet za marki kantynowe. Nic dziwnego, że cena papierosa w obozie kobiecym wynosiła nawet całą porcję chleba (wspomina o tym mgr Maria Elżbieta *Jezierska*).

„Wprost nieocenioną wartość posiadał papieros w obozie kobiecym w Brzezince — pisze Wincenty *Gawliczek*. — W kantynie obozu kobiecego papierosów nie było; dostarczali je więźniowie, pracujący tam w pewnych komandach".

„Osobiście nauczyłam się palić papierosy w Oświęcimiu — podaje Józefa *Bukowska*. Mężczyźni, którzy szli do pracy na zewnątrz obozu, przynosili nam, kobietom, papierosy za oddawany im w zamian chleb. Paliłyśmy papierosy po apelu w bloku, oczywiście jeśli nikogo z kapo nie było. Papierosy przechowywałyśmy w siennikach. Ponieważ pracowałam w kuchni, mogłam chleb »zorganizować«.

Innym oprócz kantyny i giełdy źródłem zaopatrywania się więźniów w tytoń było zbieranie niedopałków. Mimo że łączyło się ono zawsze z pewnego rodzaju upokorzeniem, było zjawiskiem powszechnym w Oświęcimiu, procederem uprawianym przez znaczną liczbę więźniów, zarówno palaczy, jak i niepalących. Fakt ten tłumaczy się jasno; chodziło nie tylko o zaspokojenie chronicznego głodu nikotynowego, ale może przede wszystkim o zdobycie wartościowej waluty wymiennej, jaką był tytoń w każdej postaci. Piszą na ten temat między innymi byli więźniowie mgr Eugeniusz *Niedojadło*, Ignacy *Płachta*, Czesław *Marcinko*, dr Zofia *Kordylewska*, Wincenty *Gawliczek* i Bogumił *Antoniewicz:*

„Najbardziej poniżającym więźniów zródłem zaopatrzenia w tytoń było zbieranie niedopałków. Zbierano wszędzie, gdzie tylko było to możliwe: z popielniczek znajdujących się w pomieszczeniach SS i cywilów, na śmietnikach, z podłogi, na ulicy obozowej, czy nawet w ustępach. Najbardziej odrażające sceny spotykało się w czasie przemarszu kolum przez ulice przez małą lub dużą *postenkettę*. Więźniowie, wpatrzeni w ziemię, szukali pilnie wzrokiem najmniejszego nawet niedopałka i zobaczywszy go, rzucali się hurmem, rozrywając go na drobne kawałki i nie zwracając przy tym uwagi na bicie i krzyki kapów i konwojujących esesmanów. Zdobyte niedopałki albo wypalano do końca, parząc sobie wargi, albo rozprurwano, mieszano z liśćmi i palono skręcone w kawałek gazety lub innego papieru".

„Pracując na terenie obozu lub poza nim, zbierałem z ziemi niedopałki, gdyż inaczej nie można było zdobyć papierosów; zresztą robili to prawie wszyscy, esesmani połapali się jednak w końcu, o co chodzi, i każde schylenie się po niedopałek groziło pobiciem. »Zorganizowałem« więc kawałek stalowego drutu, którego jeden koniec zaostrzyłem; wtedy bez potrzeby schylania się nakłuwałem leżącego na ziemi »sztumla« i szybko chowałem go do kieszeni. Ale i ten sposób nie był niezawodny".

„Pamiętam, jak latem, idąc boso z pracy do obozu, zobaczyłem więcej niż połówkę papierosa leżącego na drodze. Tak starałem się dostosować krok, aby złapać papierosa między palce, co mi się udało. Następnie utykając na nogę, przeszedłem bramę obozową i już spokojnie schowałem papierosa do kieszeni".

„Rozpowszechnione było zbieranie tzw. »kip«. Kobiety, które wychodziły do pracy na zewnątrz obozu, zbierały je porzucone przeważnie przez esesmanów, posługując się patykiem zakończonym szpilką".

„Były okresy w Oświęcimiu, że w kantynie nie było papierosów, np. na początku 1942 r. W tym czasie nierzadki był widok, że za więźniem idącym przez obóz i palącym papierosa podążało dwóch lub innych więźniów, czekając na moment wyrzucenia niedopałka, o który czasami powstawały kłótnie lub bitki".

„Po przybyciu do Oświęcimia początkowo paliło się resztki z tarnowskiego więzienia, dzielone wśród kolegów bardzo solidarnie. Po kilku dniach przyszedł następny transport kilkudziesięciu ludzi z Warszawy i ci znowu mieli trochę tytoniu. Gdy przeszliśmy z *TWL* do właściwego obozu (początkowo trzy bloki) i zaczęły się tworzyć wyodrębnione grupy pracy (komanda), ukazały się niedopałki skrzętnie zbierane przez wszystkich palących i niepalących. Stanowiły one źródło zaopatrzenia dla nałogowych palaczy, którzy nie stykali się z żołnierzami i nie mieli możności zbierania niedopałków".

Przenikały też papierosy i tytoń do obozu z zewnątrz, w paczkach, najczęściej od rodzin. Przypomnieć tu trzeba, że różny był stosunek władz lagrowych do tych przesyłek w różnych okresach istnienia obozu w Oświęcimiu, że były zróżnicowane przepisy dotyczące dopuszczalności dostarczania więźniom pewnych produktów. Były bardziej i mniej uprzywilejowane pod tym względem kategorie więźniów. Co się tyczy papierosów i tytoniu, nie mogły ich otrzymać te grupy więźniów, które zgodnie z regulaminem były pozbawione możliwości palenia, np. kobiety, więźniowie karnej kompanii w bloku nr 11 itp. Władze obozowe konfiskowały wtedy podczas kontroli paczek zawarte w nich wyroby tytoniowe i było dobrze, jeżeli rzecz kończyła się tylko na tym. Wysyłający paczki, wiedząc o tym, starali się zamaskować je w przesyłkach, co czasem dawało rezultaty.

A oto jak przypominają sobie te fakty sami więźniowie, wskazujący na źródła otrzymywania papierosów i tytoniu:

„Pierwsze papierosy otrzymaliśmy w paczkach żywnościowych, jakie można było przesłać na święta Bożego Narodzenia 1940 r. Wówczas palacze mieli istny raj" (Kazimierz *Tokarz*).

„Półlegalnym źródłem zaopatrzenia więźniów w tytoń i papierosy były otrzymywane z domu paczki, wprawdzie, o ile sobie przypominam, nie wolno było oficjalnie papierosów otrzymywać, najczęściej były one oficjalnie konfiskowane względnie kradzione przy kontroli paczek w obozie, niemniej pewna ich część dostawała się do rąk więźniów (mgr Eugeniusz *Niedojadło*).

„W Oświęcimiu papieros był jeszcze na ogół łatwo dostępną rzeczą. Wyjątek stanowiły okresy, gdy kantyna była zamknięta. Później (od r. 1943) te »niedobory« pokrywane były »wolnościowymi« wyrobami tytoniowymi, które zaczęły napływać do obozu w paczkach. W innych obozach natomiast nabycie i przechowywanie (noszenie papierosów przy sobie było niedozwolone) było bardziej utrudnione, lecz mimo to powszechne, jak powszechny był nałóg palenia (Ludwik *Kozakiewicz*).

„Czasem przemycano papierosy w paczkach, w podwójnym dnie opakowania; nieraz udawało się uprzejmym więźniarkom, zatrudnionym w paczkarni, schować papierosy wyjęte z paczki, aby po apelu doręczyć je właścicielkom. Możliwe to jednak było tylko wśród znajomych więźniarek. Oczywiście narażały się przy tym bardzo" (Zofia *Leśniak*).

„W bloku nr 11, w tym czasie, kiedy tam byłem uwięziony, nie było trudno o papierosy, bo nawet niektórzy otrzymywali je (tzn. tytoń) w chlebie przysyłanym z domu (w wydrążonej piętce)" (ks. Władysław *de Rosenburgh Grohs*).

Stale działającym — rzecz prosta zupełnie nielegalnym — źródłem dostaw wyrobów tytoniowych dla więźniów był przemyt na teren obozu tych wyrobów, uzyskanych od ludzi z ze-

wnątrz drutów oraz zdobytych przez więźniów pracujących w magazynach obozowych. Przemycano też papierosy, uciekając się nieraz do bardzo pomysłowych forteli, z obozu męskiego na obóz kobiecy. Oto kilka świadectw tych działań:

„»Zorganizowane« poza obozem tytoń i papierosy były przemycane do obozu różnymi sposobami (mówię tu tylko o sposobach stosowanych w naszym komandzie). Latem przenoszony był na brzuchu pod paskiem od spodni, dlatego w cenie były szerokie pasy — więcej pod nie wchodziło i mniej było widać w czasie ewentualnej rewizji. Zimą te rzeczy najłatwiej było przenieść w obozowych rękawicach, tzw. »makówkach«. Z własnej praktyki wiem, że do takich rękawic wchodziły po dwie paczki papierosów. W czasie rewizji przy bramie wejściowej do obozu rękawice z zawartością rzucało się obok siebie, *blockführer* przeprowadzał rewizję, nic nie znajdował — kopniak, *weg!*, podnosiło się rozmyślnie uprzednio rzucone rękawice i w nogi" (Julian *Kiwała*).

„W r. 1943, na początku stycznia, dostałem przydział do paczkarni, gdzie pracowałem przy segregacji paczek i układaniu papierosów i tytoniu w walizki, które były wywożone poza obóz. Mówiło się powszechnie, że to dla obsługi obozu, *SS* i dla żołnierzy na froncie. Codziennie »organizowałem« walizki papierosów na obóz, na początku jedną, dwie, a potem cztery i pięć. Większość transportu odbierali koledzy z rewiru, z komanda *leichenträgerów*. Mimo że praca była nerwowa i ciągle byłem narażony na wpadkę, nie paliłem i do dzisiejszego dnia nie palę" (Janusz *Walter*).

„W dniu 28 kwietnia 1942 r., kiedy kobiety zajmowały kilka bloków w obozie w Oświęcimiu I, przeprowadzono nas do obozu męskiego, do *erkennungsdienstu* w celu wykonania zdjęć do albumu przestępców politycznych. Tam nawiązałyśmy pierwsze kontakty z więźniami Polakami, którzy wszystkie palaczki zaopatrzyli w paczki papierosów. Tak już było do końca istnienia obozu Oświęcim-Brzezinka, że papierosy dostarczali nam mężczyźni" (Anna *Tytoniak*).

„Rewizje osobiste przy bramie wejściowej do obozu należały do tradycyjnej kontroli. Kontrolowano też wyrywkowo na ulicach obozowych, gdzie esesówki czy też esesmani rewidowali, szukając głównie papierosów. Ja osobiście miałam specjalnie przyszytą kieszonkę z kawałka szmatki w rękawie kubraka, w zagięciu łokcia od strony wewnętrznej, tak że rewizja osobista z podniesionymi nawet do góry rękami nie dawała możliwości znalezienia papierosów (...). Papierosy dochodziły bądź w drobnych ilościach, bądź przemycano je na większą skalę wśród leków dostarczanych do obozu kobiecego. Kres temu położyły lata 1943—1944" (Anna *Tytoniak*).

Kończąc ten przegląd różnych źródeł zaopatrywania się więźniów w tytoń, można jeszcze, aby wyczerpać wszystkie możliwości obozowe w tym zakresie, przytoczyć te nieliczne wypowiedzi, które by świadczyły, że sporadycznie, przypadkowo więźniowie uzyskiwali dostęp do nikotyny przez dary i poczęstunki od cywilów, prominentów czy załogi obozu, zwłaszcza jako zapłatę za wykonane usługi.

„Majstrowie pracujący przy zakładaniu instalacji, kanalizacji, ustępów itp. przynosili ze sobą (nie byli oni więźniami) tytoń, papierosy, cygara i podrzucali je więźniom. Ja dwa razy otrzymałem taką »podrzutkę«" (inż. Kazimierz *Brzeski*).

„Jak już zacząłem pracę w garażach, to nie miałem kłopotów z tytoniem, bo zawsze coś się znalazło, a niektórzy kierowcy — to byli nawet dobrzy ludzie i czasem, jak nikt nie widział, to dali papierosa" (Bogumił *Antoniewicz*).

„*Oberscharführer SS Adolf* okazał się nieoczekiwanie dobrym dla nas człowiekiem, niejedną sprawę dla nas załatwiał; raz nawet przyniósł do nas jakieś cygara" (Kazimierz *Raczek*).

„Ja zdobywałem od kapów i esesmanów papierosy za wykonywanie dla nich różnego rodzaju wyrobów artystycznych, jak kasetki, świeczniki, lampy, sygnety srebrne, grawerowane i inne pamiątki. Na przykład *lagerältester* Bruno *Brodniewitsch*, któremu okułem miedzią duży róg myśliwski, dał mi chleba, kiełbasy i cały karton papierosów; podzieliłem się nimi z kolegami, oni natomiast oddawali papierosy za chleb" (Jan *Liwacz*).

NAMIASTKI PALENIA TYTONIU

Osobny rozdział w tragicznych dziejach palaczy nikotyny w Oświęcimiu-Brzezince stanowią ich próby oszukania dotkliwego głodu tytoniowego. Niezwykle liczne opisy zastępczych środków i działań (pomysłowość więźniów była niewyczerpana) są może wymowniejszym niż inne świadectwa oskarżeniem tych, którzy z wyszukaną perfidią dążyli do zadawania cierpień w każdy możliwy sposób. Oto seria wybranych spostrzeżeń i wspomnień byłych więźniów.

„Jeśli chodzi o palenie tytoniu, to niestety ten głód podle się oszukiwało paleniem różnych odpadków tytoniowych znalezionych w zakamarkach ubrania, a gdy i tego brakowało, skrobało się drewniane cygarniczki, przesiąknięte odorem tytoniowym, robiło się z tego w połączeniu z suchą trawą pseudotytoń i paliło się zrobione z niego skręty w towarzystwie innych kolegów, gdyż każdy chciał choćby tylko raz zaciągnąć się namiastką przypominającą przynajmniej ze smaku i zapachu tytoń. Piekło to i parzyło język, dusiło w płucach, łzy niejednokrotnie lały się z oczu, ale dla palacza nic to nie znaczyło, gdyż dorwał się do »używki« (Piotr *Zoszak*).

„Często spotykaną scenką było palenie zeschłych liści, wymieszanych z niedopałkami papierosów, skręconych w papier z worka z cementu. Taki potężny skręt krążył z ust do ust, jak fajka pokoju tak długo, jak długo go można było trzymać w ustach. Palono również tytoń w fajce; było to o tyle wygodne, że można było stosować różne mieszanki, a odpadało zdobywanie bibułek papierosowych lub odpowiedniego papieru. Palono w fajkach własnej roboty, wydłubywanych z kawałków odpowiedniego drewna" (mgr Eugeniusz *Niedojadło*).

„Były wypadki, że więźniowie zbierali zeschnięte liście ziemniaczane, kłącza, łączyli z »ciukami« czy posiadanymi prochami z »ciuków«, zawijali w papier gazetowy i palili jako papierosy" (Władysław *Styczyński*).

„Palono również liście brzozowe, wiśniowe, stare fifki drewniane, połupane na drzazgi" (dr Tadeusz *Orzeszko*).

„Namiętni palacze, pozbawieni tytoniu, zbierali liście chrzanu, które po wysuszeniu używali zamiast tytoniu. To samo można powiedzieć o chmielu, który jednak był trudniejszy do zdobycia" (Kazimierz *Michalski*).

„W okresie pobytu w Chemnitz prowadziłam ambulatorium dla komanda oświęcimskiego (500 kobiet pracujących w fabryce). Miałam dziesięć tzw. *pflegerek*, wszystkie paliły. Kiedy przyjechałyśmy w październiku 1944 r., apteczka była doskonale zaopatrzona we wszystkiego rodzaju zioła (mięta, rumianek, kwiat lipy, *falia uvae ursi* itd.). Wszystko zostało zużyte jako tytoń w ciągu kilku tygodni" (dr Zofia *Kordylewska*).

„W okresach, gdy w obozie brak było papierosów, przerzucałem się, jak inni moi towarzysze, na środki zastępcze. Paliłem liście w gazecie, drzewo ze starych fajek lub tak zwaną prymkę" (Jan *Lewicki*).

Na osobną uwagę jako środek zastępczy zasługuje wspomniana dopiero co prymka. Ten

preparat do żucia w postaci laseczek, produkowany z liści specjalnej odmiany tytoniu, wędzony i nasycony aromatycznymi dodatkami, nigdzie w Polsce, z wyjątkiem może Śląska, nie był rozpowszechniony. Ogromna większość Polaków więźniów Oświęcimia z prymką spotkała się dopiero w obozie, gdzie od czasu do czasu można ją było nabyć w kantynie.

Właściwe zastosowanie prymki — żucie — było z różnych względów zjawiskiem nieczęstym u Polaków. Żuli ją przede wszystkim zamknięci w obozie Niemcy-kryminaliści oraz ci więźniowie, którzy byli dotknięci całkowitym zakazem palenia, np. członkowie karnej kompanii.

„Najmniejszą grupę — opowiada Józef *Brodnicki* — stanowili amatorzy prymki. Ja sam raz spróbowałem jej smaku. Początkowo był przyjemny i przypominał suszone śliwki. Później, w miarę żucia, zdecydowanie się pogarszał. Wystąpił u mnie silny ślinotok, zmuszający mnie do ciągłego spluwania. W ten sposób znalazłem odpowiedź na pytanie dotyczące przyczyny stałego strzykania śliną osób żujących prymkę".

„Wśród więźniów — pisze inny respondent, Karol *Kuldanek* — szczególnie Niemców, odsiadujących długoletnie kary więzienia i obozu koncentracyjnego można było obserwować praktykę żucia liścia tytoniowego o zapachu suszonych śliwek, nazywanego prymką lub z niemiecka prym. Osobiście próbowałem żuć prymkę, albowiem sam zapach jej mnie zafascynował. Okazało się, że zewnętrzna powierzchnia liścia tytoniowego, zrolowana i pocięta na porcje, pachnie kusząco, lecz w smaku jest piekąca. Trzymanie w ustach porcji prymki powoduje podrażnienie gruczołu ślinowego, co z kolei zmusza do ustawicznego usuwania śliny z jamy ustnej".

„Tytoń do żucia — relacjonuje Krzysztof *Hofman* — cieszył się powodzeniem, jeśli mogli go zdobyć, u kolegów z karnej kompanii, gdzie w ogóle nie pozwalano palić. Przy mijaniu się bądź też spotykaniu się z kolegami z karnej kompanii ci bardzo chciwie wypytywali się właśnie o tytoń do żucia, który ponoć, używany w niewielkiej ilości, dawał te same efekty, co wypalony papieros. Ja sam kiedyś, ale tylko na próbę, wziąłem do ust kawałek tego tytoniu, skuszony jego przemiłym zapachem śliwek suszonych, przypominającym do żywego dom rodzinny".

Jeżeli więźniowie, nie przekonani, jak widać, do właściwego sposobu użycia prymki, czyli żucia, uciekali się do niego, czynili to najczęściej w celu oszukiwania głodu pokarmu (były też wypadki żucia zwykłego tytoniu). Oto kilka spośród wielu wypowiedzi na ten temat:

„Oprócz papierosów i »ciuków« w dużej ilości żuto prymkę, liście skręcone w formie cygara. Ugryziony kawałek prymki często więzień czy kapo żuł cały dzień i w ten sposób zaspokajał całodzienny głód lagrowy" (Władysław *Styczyński*).

„Potwierdzam, że moi koledzy żuli prymkę, szczególnie więźniowie w starszym wieku. Można było prymkę uspokoić głód" (Zygmunt *Kołodziejski*).

„Prymka o smaku śliwkowym, ucięta w cieniutki plasterek, nawet pół plasterka, dawała nie tylko korzystne doznania smakowe, ale i pomagała oszukać głód. Nie tyle może żułem, co ssałem prymkę, uważając, aby nie połknąć śliny. Po jej połknięciu pojawiały się u mnie zaraz puste odbijania, a nieraz dochodziło do biegunki" (dr Władysław *Borkowski*).

Oczywiście tym bardziej jedzenie prymki, co zdarzało się niektórym więźniom, podobnie jak połykanie ugniecionego z chlebem tytoniu z niedopałków dla zaspokojenia głodu jedzenia i palenia równocześnie lub dla innych specjalnych celów — wywoływało nieraz dotkliwe i nieprzyjemne sensacje. Oto urywki wybranych relacji:

„Przy pierwszym zetknięciu się z prymką nie znałem tego środka zaspokajania głodu, ale wcześniej wiedziałem, iż więźniowie wkładali coś takiego do ust i mieli wrażenie, że jedli. Spróbowałem i ja; zamiast żuć, jadłem. Oczywiście doznałem silnego pieczenia w żołądku i przez kilka dni chorowałem" (Jan *Lewicki*).

„Ci, którzy bali się kar za palenie, ugniatali nieraz tytoń z chlebem, żuli go i połykali" (mgr Ryszard *Sobczyk*).

„Najdotkliwiej głód papierosa odczuwałem po przywiezieniu do obozu, lecz oddanie porcji chleba za trzy papierosy równało się samobójstwu. Musiałem się więc obejść. Mój ojciec, namiętny palacz, brał jakiegoś niedopałka i żuł" (Szymon *Filipski*).

„W moim »muzułmańskim« okresie zetknąłem się z prymką o smaku śliwkowym; Polacy nie znali takiego zastosowania tytoniu, Niemcy jednakże szeroko je używali, nie była więc poszukiwanym towarem. Żucie jej napełniało jamę ustną przenikliwym smakiem tytoniu i śliwek, co przyprawiało mnie, wiecznie głodnego, o mdłości. Razu pewnego, za poradą kolegów, użyłem jej przez zjedzenie w celu wywołania wysokiej gorączki, potrzebnej do przyjęcia na *Krankenbau*, by się urwać z komanda *Sola-Regulierung*" (Jan *Liwacz*).

O wiele szersze zastosowanie u Polaków w obozie znajdowała prymka jako surogat tytoniu, który można było palić jak papierosy. Rozwinęła się nawet u naszych więźniów specjalna technika preparowania w tym celu tytoniu z prymki, o czym by świadczyło wiele wypowiedzi, mówiących o szukaniu w prymce środka zastępującego zwykły tytoń.

„Właściwe użycie prymki było raczej mało praktykowane w kręgach, z którymi się kontaktowałem. Natomiast dobre wypłukanie zwitka prymki, a potem rozprostowanie liści i wysuszenie pozwalało pokroić ją nożem, podobnie jak zwyczajny tytoń, i skręcić w bibułce lub w gazecie jak zwyczajnego papierosa. Dym i smak był nieco odmienny, ale jednak praktykowałem tę metodę dosyć często, gdy tylko udało mi się prymkę zdobyć (Zbigniew *Giżycki*).

„W odróżnieniu od innych obozów na terenie Niemiec w Oświęcimiu prymkę spotykało się bardzo rzadko. Żuli ją podrostkowie, więźniowie pochodzenia niemieckiego, Polacy natomiast suszyli ją, drobili i mieszali z suszonymi liśćmi z buraków i innymi, robili skręty do palenia. Nie jest mi wiadome, czy kantyna rozprowadzała prymkę, ale wiem, że dostarczali jej esesmani" (Ludwik *Kończal*).

„Jeden z nałogowych palaczy w obozie zdobywał między innymi tzw. prymkę (prym), która po wysuszeniu pod pachą służyła mu do palenia po skruszeniu lub zawinięciu w gazetę lub inny papier" (ze wspólnego listu Władysława *Grochowskiego* i Michała *Sochackiego*).

„Próbowałem również żuć prymkę, jako że palenie przy pracy było zabronione i można było się narazić na represje. Większego zadowolenia to jednak nie dawało. Oczywiście przeżutej prymki nie wyrzucało się, lecz suszyło, krajało, a następnie paliło w gazecie" (Jerzy *Jaroch*).

„Co jeszcze było przez więźniów-nałogowych palaczy często stosowane, to to, że tę powłokę, w której znajdowała się prymka, krajano w drobne paseczki, dodawano do tego słomy i kręcono papierosy w gazecie albo w jakimkolwiek papierze" (mgr Ryszard *Sobczyk*).

„Pochodne od prymki było przyrządzanie papierosów z papieru przesyconego wyciągiem z resztek zużytej prymki. Było to w obozie dość rzadkie zjawisko, spotykane u nałogowych palaczy, trudno nawet znoszone przez nich samych i budzące odrazę u innych więźniów palących" (Ludwik *Kozakiewicz*).

Na zakończenie zaskakujących uwag o namiastkach tytoniu w obozie oświęcimskim warto jeszcze wspomnieć o czymś zupełnie już sporadycznym, dotyczącym jedynie amatorów właściwego stosowania prymki, a mianowicie o produkcji preparatów zastępczych prymki; poświadcza to dr Tadeusz *Orzeszko*, który pisze:

„Żucie prymki było dostępne, kiedy istniały możliwości nabycia jej w kantynie obozowej. Wielokrotnie jednak trudno ją było tam kupić. W takiej sytuacji zainteresowani narkomani przyrządzali sobie preudoprymki; do pudełka od pasty do obuwia wsypywano tytoń papierosowy, przekładając do warstwami marmolady i margaryny. To *mixtum compositum* musiało «dojrzewać» przez okres jednego tygodnia. Dopiero po tym terminie porcjowano je do bieżącego użytku. Ta namiastka smakowo nie odbiegała podobno od prawdziwej prymki. Praktyka obozowej produkcji prymki była zainicjowana w Neungamme przez niemieckich kryminalistów".

TYTOŃ W STOSUNKACH WIĘŹNIOW Z ZAŁOGĄ OBOZU

Papierosy — ze względu na znaczną liczbę palących w obozie i braki w zaopatrzeniu — stały się z biegiem czasu, podobnie jak chleb, jedną z najważniejszych i najmocniejszych walut w handlu obozowym. Wielokrotnie potwierdziły to już cytowane wcześniej wypowiedzi byłych więźniów. Nie było jednak dotychczas mowy o jednej z doniosłych dla więźniów funkcji tej waluty, a mianowicie o możliwościach uzyskiwania dzięki opłacaniu się nią znośniejszych warunków bytowania obozowego, przydziałów do kamand wykonujących lżejsze prace, załatwiania pewnych usług, wykupywania skazanych na kary itd. Od razu trzeba wyraźnie zaznaczyć, że skuteczniejsza pod tym względem była inna waluta: alkohol, trudniej jednak szarej masie więźniarskiej dostępny i sprawiający więcej kłopotu przy przekazywaniu go członkom załogi jako określonej łapówki. Ponieważ także odnośnie do wspomnianej funkcji tytoniu respondenci wypowiadali się w swoich listach obszernie i interesująco, warto posłużyć się tym materiałem, aby poznać działające tutaj mechanizmy i wskazać na znamienne szczegóły:

„Papierosami płaciłem sztubowemu w bloku nr 23 za spokój, a w bloku 17A blokowemu za możliwość ugotowania na piecu strawy dla mnie i kolegów" (Franciszek *Konikowski*).

„Papierosy dawały możliwość załatwienia takich spraw, jak zmiana komanda pracy, lepsze traktowanie, względy forarbajtra, kapy, sztubowego, blokowego itp. Posiadając papierosy, można było w obozie wiele spraw załatwić dla siebie i kolegów" (Janusz *Walter*).

„Wiadomo było powszechnie, że esesman, który więźniów traktował po ludzku, miał co zjeść, zapalić, a często nawet wypić, gdyż tym »kupowano« go. Sam kiedyś za pięćset papierosów wykupiłem z bunkra blokowego Romana *Szymałę*, którego *rapportführer Clausen* spotkał pijanego na terenie obozu. *Szymała* po dwóch dniach został zwolniony z bunkra i wrócił na swoje stanowisko bez jakichkolwiek konsekwencji. Było to jednak możliwe przy *Clausenie*, o którym wiedziano, że był najbardziej jeszcze ludzki spomiędzy esesmanów" (Wincenty *Gawliczek*).

„Tytoniem opłacano funkcyjnych obozowych. Wielu więźniów płaciło tytoniem stały haracz blokowym i kapom po to tylko, aby otrzymać lepszą, lżejsza pracę, cieplejszy kąt w izbie, lepsze narzędzia lub wreszcie by odwieść tych ludzi od stałego znęcania się nad więźniami. Tytoniem opłacano wszelkiego rodzaju usługi obozowe, takie jak strzyżenie i golenie, naprawy obuwia i odzieży, czyszczenie butów, pranie itp. W okresie, kiedy przychodziły do obozu wielkie transporty Żydów, poprzez więźniów zatrudnionych w »kanadzie« docierały do obozu luksusowe gatunki cygar hawańskich, tytoniu, papierosów tureckich, egipskich, macedońskich i innych. Tymi wyrobami nie gardzili nawet oficerowie *SS*. Opłacali się nimi więźniowie, a esesmani nawet sami je wypalali albo obdarowywali nimi swoich najbliższych" (mgr Eugeniusz *Niedojadło*).

Tak więc, poczynając od forarbajtra i sztubowego, a kończąc na oficerze *SS*, można było dzięki umiejętnemu przekupstwu, między innymi walutą papierosową, „rozmiękczać" część funkcyjnych i osiągać cele, o których by można było tylko marzyć, gdyby reżim obozowy funkcjonował ściśle w myśl założeń jego twórców.

ALKOHOL W OŚWIĘCIMIU-BRZEZINCE

PROBLEM PICIA W OBOZIE

W przeważającej części ludzie, którzy tworzyli społeczność więźniarską w Oświęcimiu-Brzezince, nie stronili od alkoholu przed wtrąceniem do obozu. Można też przyjąć bez obawy popełnienia pomyłki, że wśród nich był pewien procent, może nawet dość duży, jeśli wziąć pod uwagę hitlerowską politykę rozpijania narodu polskiego, takich, którzy przed obozem alkoholu nadużywali. Spodziewać by się zatem należało, że surowy i absolutny zakaz picia w obozie stworzy problemy, jeśli idzie o ich rozmiary i zasięg, przynajmniej tego rodzaju, jakie spowodowały ograniczenia palenia tytoniu.

Oczywiście mimo zakazu i drastycznych represji pito alkohol na terenie obozu, uprawiano handel nim w sposób nieraz bardzo przemyślny, zaopatrywano się w wódkę, wino i inne napoje alkoholowe, szukano w piciu ulgi i zapomnienia o warunkach obozowych. Można jednak z całą odpowiedzialnością, na podstawie wielu zupełnie pewnych danych stwierdzić, że zasięg tego zjawiska był zdecydowanie ograniczony. W zasadzie całkowicie odcięta od alkoholu była przytłaczająca większość więźniów, zwłaszcza tzw. „muzułmanie"; decydowały o tym różne czynniki, spośród których należy wymienić trudność zdobycia alkoholu, wyjątkowo wysokie ceny, słabiej odczuwany przez pijących na wolności głód alkoholowy, łatwość zauważenia przez władze obozowe skutków picia, podatność wreszcie na perswazję, uprawianą przez świadomych i rozumnych więźniów, a także przez organizacje więźniarskie.

Z pewnością natomiast alkohol odgrywał większą niż tytoń rolę w stosunkach więźniów z prominentami obozowymi i z załogą esesowską. Za wódkę można było osiągnąć wiele, toteż jej posiadanie i umiejętność przekupywania nią były w obozie czymś niezwykle cennym, pili bowiem przede wszystkim funkcyjni i esesmani. Jest znamienne, że w odpowiedziach na ankietę nagminnie powtarzają się uwagi, iż picie alkoholu w obozie przez zwykłych więźniów jako zjawisko społeczne w ogóle nie istniało, przy

rzucającym się w oczy rozpiciu się niektórych prominentów i członków załogi; oto kilka próbek:

„O piciu alkoholu wśród więźniów nie słyszałem" (Tadeusz *Chłodnicki*).

„Z piciem i łaknieniem alkoholu wśród więźniów nie miałem do czynienia osobiście" (Bogumił *Antoniewicz*).

„Trzeba zaznaczyć, że pili tylko nieliczni uprzywilejowani: blokowi, kapowie i tzw. funkcyjni albo pracujący w dobrych komandach, jak kucharze, rzeźnicy, piekarze itp. Reszta w olbrzymiej większości o alkoholu mogła tylko marzyć" (dr Tadeusz *Orzeszko*).

„Z piciem alkoholu spotykałam się w rewirze tylko dorywczo, nie widziałam nałogowego upijania się" (dr Irena *Białówna*).

„W bloku nr 23 w dzień wigilii 1942 r. poczęstowano mnie bimbrem i to było wszystko" (Karol *Dymiński*).

„Alkohol piłem w obozie cztery, pięć razy. Wspólnie z kolegami starałem się zdobyć alkohol w związku ze świętami (Boże Narodzenie i Wielkanoc). Udawało nam się, ale gdyby nie można go było zdobyć, nie martwiłbym się. Obecnie od czasu do czasu piję" (Franciszek *Konikowski*).

„Pod wpływem alkoholu więźniowie wieszali się lub rzucali na druty wysokiego napięcia, gdyż załamywali się psychicznie. Ja, należący do organizacji na terenie obozu, miałem zadanie ostrzegać nowo przybyłych więźniów przed używaniem alkoholu. Jestem do tej pory jego wrogiem" (Antoni *Kubica*).

„Co się tyczy picia alkoholu w obozie kobiecym w Brzezince, to muszę powiedzieć, że zdarzało się ono głównie wśród więźniarek-funkcyjnych i to przeważnie Niemek-kapo, które miały kontakty tak z esesmanami, jak i więźniami-Niemcami — przestępcami z zielonymi lub czarnymi trójkątami. Pijaństwa z esesmanami odbywały się przeważnie w czasie pracy, poza obozem, gdzie pocieszali się oni wódką i igraszkami z kapo, które były z reguły dziewczętami lekkich obyczajów. Przeważnie tego typu pijatyki w czasie, gdy *aussenkomanda* pracowały w polu, kończyły się znęcaniem nad więźniarkami" (Anna *Tytoniak*).

Uwagi te i oceny są niewątpliwie trafne, z tym jednak, że nie wszystko docierało do świadomości ogółu więźniów, bo pijący — w przeciwieństwie do palaczy — skuteczniej się kryli, staranniej zapewniali sobie dyskrecję i unikali publicznych kar przez przekupywanie i raczenie alkoholem tych, którzy mogli sporządzać raporty i egzekwować kary za to „przestępstwo".

„Picie wódki — pisze Wincenty *Gawliczek* — organizowano w ścisłym, zakonspirowanym gronie, przeważnie wśród kolegów z tego samego bloku czy izby, stąd rzadkie wypadki, aby ktoś pijany chodził po obozie".

„Moim zdaniem — stwierdza inny, były więzień, mgr inż. Artur *Krzetuski* — picie było najmniej niebezpieczne, ponieważ esesmani należycie »doceniali« alkohol i pili bez opamiętania, zarówno oficerowie, jak i żołnierze, wobec tego byli też i wyrozumiali dla pijanych więźniów. Najbardziej łakomi na wódkę byli starzy więźniowie niemieccy, kryminaliści. Za wódkę można było jednak ich ułaskawić".

A oto inne, nie pozbawione racji rozważania byłych więźniów, starających się w sposób wyważony ocenić problem picia alkoholu w Oświęcimiu-Brzezince:

„Alkohol dostępny był tylko małej grupie arystokracji obozowej i ryzykantom. Arystokracja kupowała wódkę za kradzione racje żywnościowe, miała powiązania z esesmanami, z którymi kontakty alkoholowo-handlowe w latach 1943—1944 były na porządku dziennym. Pozostała ogromna rzesza więźniów trwała w obozie w całkowitej nieświadomości tych spraw. Codzienna praca ponad siły, bicie, głód były ich udziałem. Cel ich istnienia był jeden: przeżyć dzień bez bicia, zdobyć odpadki nadające się do jedzenia i spać" (Edward *Ferenc*).

„Była duża różnica w reakcji władz obozowych na palenie oraz picie. (...) Jeżeli więzień przekroczył regulamin dotyczący palenia, był skazywany na noc do bunkra, na karną pracę w niedzielę, czy zarabiał coś na tyłek, natomiast więzień złapany z wódką czy pijany był długo więziony w bunkrze, wysyłany do karnej kompanii bez możliwości powrotu do poprzedniej pracy, kierowany karnym transportem przeważnie do kamieniołomów we Flossenbürgu, a były wypadki, że kiedy dowiedziono więźniowi, iż nabył wódkę od cywilów, (w grę wtedy wchodził handel pieniędzmi czy złotem), więzień przypłacał to życiem w bloku nr 11" (Stanisław *Frączysty*).

„Picie alkoholu — to był nałóg rozwinięty i powszechny w kraju i u wielu kolegów przed ich aresztowaniem. W więzieniu musieli wszyscy odzwyczaić się od tego. Był on mniej groźny, uważam, dla ogółu społeczności obozowej, jak tytoń. Dotyczył wyłącznie w obozie prominentów i nie miał tak przemożnego wpływu na więźniów biednych, źle odżywionych. Na pewno nie było do pomyślenia, żeby jakiś »muzułman« za wódkę oddawał ostatnią porcję chleba. Bo po pierwsze, chleb na to nie wystarczał, a po drugie, »muzułman« o tym nawet nie myślał i nie wspominał. Po prostu więzień głodny, nawet gdyby znalazł gdzieś flaszkę wódki, mimo że kiedyś przed obozem może i pił, to w obozie, głodując i nie mając jedzenia, oddałby ją bez żalu za jakąś dobrą porcję zupy lub chleba z »dodatkiem«. Według moich spostrzeżeń głód żywności był większy niż głód alkoholu u wyniszczonych więźniów" (mgr Jan *Sikorski*).

Nie da się jednak ukryć, że dla dość znacznej liczby więźniów (nigdy już nie będzie można określić dokładnie, jakiej) dostęp do alkoholu w obozie oraz możliwość jego użycia stanowiły bardzo poważny problem, którego różne próby rozwiązania odbiły się dramatycznie lub tragicznie na ich losach. Dla uniknięcia nieporozumień należy jasno stwierdzić, że starano się o alkohol, poszukiwano go, sięgano po niego w obozie w bardzo różnych celach, między innymi dla zaspokojenia głodu narkotycznego (dotyczyło to stosunkowo niewielkiej części więźniów-alkoholików), dla choćby krótkiego oderwania się od rzeczywistości obozowej, dla dodania sobie ducha i odwagi w przeciwstawianiu się nieludzkim rygorom, dla zachowania pewnych tradycji wolnościowych, obchodzenia świąt, rocznic, ważnych wydarzeń w zmienionym i podniesionym przez alkohol nastroju, dla uzyskania określonych korzyści, dla fantazji wreszcie. Pito też dlatego tylko, że nadarzała się rzadka zwykle okazja do kosztowania napoju używanego na wolności.

Występująca u niektórych więźniów przemożna chęć uraczenia się alkoholem powodowała, że próbowali wszystkiego, co miało go w swoim składzie, że nałogowcy, aby go kupić, wyzbywali się, podobnie jak palacze, żywności, odzieży i innych potrzebnych przedmiotów.

„W obozie alkoholicy — pisze Tadeusz *Pietrzykowski* — pili wszystko, co zdobyli, bądź za chleb, bądź za jakąś część ubrania (szalik, sweter, rękawice), pili wszystko, co popadło, od waleriany poczynając, przez *hofmantropfen*, wodę kolońską, krople Inoziemcowa, alkohol metylowy, a na rozpuszczalniku kończąc".

Okupywali to nierzadko więźniowie życiem, utratą zdrowia i dodatkowymi cierpieniami.

CO I Z JAKIMI SKUTKAMI PITO W OBOZIE

Picie alkoholu w Oświęcimiu-Brzezince było zawsze dla więźniów czymś ryzykownym nie tylko ze względu na surowe zakazy władz obozowych i kary, jakie dotykały złapanych na piciu czy pijanych więźniów, ale także ze względu na to, że niewiadomego pochodzenia napój alkoholowy mógł być trucizną, nie mówiąc już o tym, że działał o wiele silniej i wybitnie ujemnie na wyniszczone głodem organizmy. Mimo to w wielu wypadkach brała górę nad rozsądkiem chęć zaspokojenia potrzeby picia, zakosztowania jego przyjemności i korzystania z nadarzającej się okazji. Najczęściej pito zdobyty alkohol zachłannie i bez oglądania się na skutki.

Pito oczywiście ukradkiem, najczęściej z jednego naczynia, w miejscach przypadkowych, odosobnionych, przy drzwiach zamkniętych, nierzadko w nocy, poza zasięgiem wzroku i penetracji esesmanów. Były też w obozie, zarówno męskim, jak i kobiecym, takie pomieszczenia, które już to ze względu na możliwość stałego dostępu do alkoholu, już to małe prawdopodobieństwo nagłej kontroli przez esesmanów, nadawały się szczególnie do uprawiania tego zakazanego procederu. Miejsca te — to zakamarki *Effektenkammer*, piwnice lub strychy niektórych bloków, zaplecze apteki obozowej i inne.

Warto zwrócić uwagę, że liczne świadectwa byłych więźniów, dotyczące konkretnych faktów używania alkoholu w obozie, okoliczności, miejsc i osób z tym związanych, są zwykle zaopatrzone w wymowne komentarze oraz opisy negatywnych czy pozytywnych w subiektywnym odczuciu respondentów skutków picia, a także represji, jakim byli poddawani pijący. Często relacje i wspomnienia oraz te komentarze stanowią tak integralną całość. że pomijanie ich w cytowaniu nadesłanych informacji byłoby wypaczeniem obrazu stosunków obozowych.

„Po raz pierwszy piłem wódkę w obozie w r. 1942 — wspomina Edward *Ferenc*. — Przyniósł mi ją kapo komanda zatrudnionego przy wydobywaniu żwiru i piasku z rzeki Soły. Wódki było zaledwie jedna czwarta litra. W nocy, po gongu do spania, zawołałem przyjaciela, Stanisława *Sz.*, i w kilku łykach opróżniliśmy butelkę. Nigdy ani wcześniej, ani później nie doznałem takich wrażeń. Popadłem w półomdlenie, zatraciłem świadomość rzeczywistości; znalazłem się wśród najdroższych mi osób, a kojące ciepło, pochłonęło mnie całkowicie".

„W czwartą rocznicę mojego uwięzienia w obozie, 14 czerwca 1944 r. — pisze ten sam respondent w innym miejscu — byłem uczestnikiem przyjęcia przy drzwiach zamkniętych w bloku *Effektenkammer* w Brzezince. Jedliśmy esesmańską kiełbasę, makaron z mięsem, piliśmy wódkę, wznosiliśmy toasty za wolność, za Polskę. Wsypy uniknęliśmy tylko dzięki temu, że szukający nas esesmani byli zbyt pijani i nie dotarło do ich świadomości, że możemy znajdować się w bloku, który na zewnątrz zamknięty był na kłódkę".

„Pragnienie chwilowego odurzenia się alkoholem i zapomnienia o tragicznej rzeczywistości było tak silne, że ryzykowano życie dla łyku trunku — pisze dr Tadeusz *Orzeszko*. — Niemcy nie cofali się przed torturowaniem więźnia, którego schwytano na pijaństwie, aby zdobyć adresy osób, które dostarczyły wódki; podejrzewali zwykle organizację polityczną, która miała kontakt z ludźmi poza obozem".

Więźniarka obozu kobiecego, Anna *Tytoniak*, relacjonuje: „Jedynym miejscem, gdzie stosunkowo dość często pito alkohol, były magazyny, w których koleżanki pracowały przy sortowaniu rzeczy pochodzących z wygazowanych transportów (*Effektenkammer*). Raczono się tam alkoholem, zwłaszcza wtedy, kiedy *Effektenkammer* znajdowała się przy saunie (łaźni) i kierował nią esesman *Effinger* (...) Alkohol działał piorunująco; kiepsko odżywiane więźniarki bardzo szybko ulegały jego działaniu. Pamiętam, że kiedy któregoś dnia przechodziłam przez blok 24, trafiłam na jakąś okazję i poczęstowana kieliszkiem wódki uległam zatruciu na kilka godzin".

A oto jeszcze inne wybrane fragmenty otrzymanych relacji więźniarskich:

„Osobiście kilka razy piłem alkohol w pomieszczeniach tzw. pompy wodnej w piwnicach bloków nr 17 i 18, w szrajbsztubie bloku nr 21 i w pomieszczeniu magazynu apteki w bloku nr 28" (Julian *Kiwała*).

„Bimber piłem okazyjnie, częstowany przez »cywilów«. Ponieważ istniał tylko jeden porcelanowy garnuszek, nalewano szczerze każdemu po kolei. W efekcie takiego sposobu rozdawnictwa pierwszy uraczony był już w sztok pijany, gdy ostatni sięgał dopiero po kubek. To były niebezpieczne zabawy, bo trzeba było wytrzeźwieć do fajerantu i gładko przejść przez bramę" (dr Włodzimierz *Borkowski*).

„Na terenie Buny było kilku więźniów, którzy pili spirytus i to szklaneczkami, tzw. stopkami, o pojemności 100 gramów. Specem od picia spirytusu był przebywający wówczas na Bunie były *lagerältester*, Bruno *Brodniewitsch*. Dzielnie wtórowali mu w piciu blokowy Leon *Zalisz* i inni. Punktem honoru tej grupy było wypicie na raz 100 gramów spirytusu bez odrywania szklanki od ust. Nie każdemu się to udawało, niemniej znalazło się w obozie kilku takich »specjalistów«" (mgr Eugeniusz *Niedojadło*).

Wprawianie siebie w stan widocznego upojenia alkoholem było dla więźniów igraniem z ogniem w największym stopniu, nie tylko dlatego, że esesmani łatwo mogli dostrzec pijanego, ale też i z tego powodu, że wobec zmniejszonego poczucia niebezpieczeństwa, braku krytycyzmu i niewłaściwej oceny sytuacji pijani więźniowie zdobywali się na wyczyny, których prostą konsekwencją wobec ich bezbronności była utrata życia. Chodzi tu o stawienie czynnego oporu esesmanom, ośmieszanie ich i lżenie, a nawet bicie, jawne manifestowanie wrogości do Niemców. Jeżeli niektórzy uniknęli takich konsekwencji, zawdzięczają to pomyślnym zbiegom okoliczności lub współudziałowi esesmanów w pijaństwie. Kilka wybranych relacji, tego dotyczących, pozwala wyraziściej wyobrazić sobie takie epizody:

„Pamiętam, że jednego razu kolega mój, Tadeusz *Kośmider* (numer obozowy 624) w dniu 20 lipca, tj. w dniu moich imienin, zbudził mnie wczas rano, składając życzenia przetrwania obozu i powrotu do domu. Zza koszuli wyciągnął ćwierć litra wódki skombinowanej od cywila i poczęstował mnie kieliszkiem. Pracowałem wówczas w komandzie *SS-Unterkunft* przy wyładunku węgla; zamroczyło mię momentalnie. Poszedłem na apel kapitalnie pijany, obawiając się, jak dotrę do pracy. Po apelu na krzyk: *Arbeitskommando formieren!* biegłem do komanda. Gdy usłyszałem muzykę i dochodziliśmy do bramy, ze strachu momentalnie otrzeźwiałem i doszedłem na miejsce pracy. Tu jednak opuściły mnie nerwy i zwaliłem się z nóg na ziemię. Wówczas koledzy ukryli mnie w szopie, aby nie zobaczył mnie jakiś esesman, gdyż wówczas nie minęłaby mnie karna kompania" (Czesław *Marcinko*).

„Więzień z komanda cieśli, pracujący poza obozem, Marian *Matug* z Tarnowa, wracał z pracy mocno nietrzeźwy. W bramie obozu była rewizja. Gdy podszedł do niego esesman, *Matug* uderzył go ręką w twarz tak silnie, że esesman przewrócił się na ziemię. Po zajściu tym zabrano *Matuga* do bloku nr 11, gdzie rychło został zamordowany" (Aleksander *Duraczyński*).

„Widziałem pewnego dnia powracające z pracy komando *Schilfmecher* (sam pracowałem w komandzie *Fischteiche*), w którym więźniów, kapo, *kommandoführera* i postów zrównał wypity alkohol. Wracając podtrzymywali się nawzajem, a karabiny nieśli co trzeźwiejsi więźniowie, wśród nich Żydzi" (Jan *Konkołowicz*).

„Znany mi jest fakt, że więźniowie w stanie nietrzeźwym narobili na stół *kommandoführera*, w obecności pracującego obok komanda kobiet. Wszystko to odbywało się przy udziale i akceptacji esesmanów, którzy wspólnie z kapo i jego podopiecznymi pili wódkę" (Władysław *Koszyk*).

Były też sytuacje, w których esesmani dla swoich utylitarnych lub zbrodniczych celów podsuwali więźniom alkohol i częstowali papierosami. Starali się od upitych przez siebie i oszołomionych więźniów wydobyć potrzebne informacje, a przez tolerowanie i ułatwianie picia w obozie kaptowali sobie konfidentów.

Nieszczęściem dla wielu więźniów była dość duża możliwość „organizowania" używanego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych i medycznych spirytusu skażonego. W wyniku picia tego alkoholu, zwłaszcza w Bunie, w warsztatach samochodowych itp., dochodziło do ciężkich zatruć i wypadków śmiertelnych. Oto kilka informacji byłych więźniów na ten temat:

„Znane mi są fakty z okresu, gdy w *Buna-Werke* rozpoczęto produkcję metanolu — spirytusu metylowego, który w zapachu i smaku przypominał alkohol pitny. Więźniowie zatrudnieni np. przy przetaczaniu wagonów z metanolem kradli ten alkohol i popijali go, w wyniku czego tracili życie lub przepłacali te kradzież kalectwem, ślepotą" (inż. Władysław *Jabłecki*).

„Kiedy byłem na bloku 21A (*Chirurgische Abteilung*), widziałem taki wypadek: ktoś z odwiedzających chorego leżącego koło mnie przyniósł wódkę we flaszce; wypili razem, a mnie poczęstowali, wlewając do kubka trochę tego płynu. Gdy upiłem trochę, chwycił mnie suchy kaszel, więc resztę wylałem. Kolega leżący koło mnie dostał silnych boleści. Okazało się, że było to zatrucie tak silne, że musieli mu robić płukanie żołądka. Nie była to czysta wódka, lecz spirytus drzewny" (Czesław *Marcinko*).

„W grudniu 1942 r. do warsztatu, gdzie pracowałem, przyszła beczka spirytusu metylowego do chłodnic samochodów. Ale ponieważ była to mieszanka z jakimś olejem i bez opisu, nie wiedzieliśmy, jak ją dawkować. Kapo komanda kazał mi stosować proporcję z wodą 1 : 3. Dla uzyskania pewności nalaliśmy jednak do flaszki i wystawiliśmy na plac obok garażu na mróz, aby się przekonać o stężeniu tego płynu. Naraz na drugi dzień dowiadujemy się, że zmarł jeden starszy Niemiec z naszego komanda, już po pięćdziesiątce. Okazało się, że zabrał on nam tę flaszkę z drugim Niemcem, nazywanym »Bocianem«. Alkohol wypili i zatruli się obaj, z tym, że ten starszy na śmierć, a młodszy wylizał się. Gdy przyszła komisja z oddziału politycznego, kapo opowiedział całą historię, ale nie było żadnych represji z tego powodu" (Józef *Osika*).

„Grupa więźniarek zatruła się spirytusem metylowym. W wyniku tego zmarła znana skrzypaczka wiedeńska, pracująca wtedy w kobiecej orkiestrze obozowej. Zatrute więźniarki przyniesiono do szpitala w Brzezince, a lekarki, dla zatuszowania sprawy, wpisały tej skrzypaczce rozpoznanie: *meningitis*. Pracowałam wtedy przy książce zgonów, odnotowałam jej śmierć i jeszcze trzech innych, których nie znałam" (Anna *Tytoniak*).

„W czasie mojej pracy w szpitalu obozowym na Bunie zetknąłem się dwukrotnie z objawami zatrucia alkoholem. W jednym wypadku byłem świadkiem płukania żołądka więźniowi zatrutemu spirytusem denaturowanym. Szybka interwencja lekarzy uratowała lekkomyślnego pijaka. Innym razem przyprowadzono do szpitala więźnia zatrutego metanolem zdobytym na terenie fabryki. Jego nie udało się uratować. W Bunie produkowano metanol na skalę przemysłową, jego zdobywanie było dość łatwe, dlatego wydaje się dziwne, że w tych warunkach nie dochodziło do masowych zatruć" (mgr Eugeniusz *Niedojadło*).

Wbrew stwierdzeniu ostatniego cytatu masowe zatrucia jednak się zdarzały. Do największego z nich doszło 19 lipca 1943 r., kiedy na skutek poczęstunku alkoholem skradzionym w *Buna Werke* i przeszmuglowanym na teren obozu zmarło 26 ludzi z komanda *Bauleitung*. Tak ocenia ten fakt Eugeniusz *Nosal*:

„Alkohol w obozie doprowadził wtedy niektórych pseudobohaterów do tego, że położyli kres 26 istnieniom ludzkim. Stracili życie przez głupotę trzech ludzi — nazwę ich tu po prostu: szaleńcami, a nie bohaterami; był wśród nich słynny nr 115, alkoholik. Dziś można o tym jasno powiedzieć (...), że nie na tym polegała walka, by w tak haniebny sposób stracić grunt pod nogami, pociągając za sobą 26 ludzi mądrych, potrzebnych krajowi (...). Zatrucia metylowe istniały w *Buna-Werke*, ponieważ koledzy-więźniowie stamtąd mieli nietrudny dostęp do samogonu czy też alkoholu metylowego".

Przed najgorszymi skutkami wcale nierzadkiego w obozie oświęcimskim spożywania spirytusu niespożywczego, np. metanolu, uratowała wielu więźniów nieufność w stosunku do alkoholu niewiadomego pochodzenia, a być może również pewne wypróbowane w obozie zabiegi, mające na celu „uzdatnienie" do picia tej groźnej trucizny. Oto fragment listu Jana *Liwacza*, opowiadający, jak ostrożność i niespieszność w piciu niepewnego alkoholu uratowała mu życie, oraz fragment, w którym Szymon *Filipski* informuje o próbach oczyszczania w obozie spirytusu skażonego:

„W roku 1942 koledzy-ślusarze nie wiem w jaki sposób zorganizowali spirytus rzekomo do picia, który okazał się alkoholem skażonym. Poczęstowali nim także i mnie. Ja jednak, mimo iż przekonany byłem, że jest to dobra wódka, sam jej nie wypiłem, bo mając dobrego kolegę, inż. Artura *Krzetuskiego* z Mościc (nie wiem, gdzie on teraz mieszka), chciałem go również uraczyć i z garnuszkiem pobiegłem do niego, aby się pierwszy napił. On jednak wpierw powąchał alkohol i od razu całą zawartość, około dwustu gramów, wylał. Zapytał, skąd to mam, a kiedy mu powiedziałem, krzyknął: »Biegnij przestrzec kolegów, że to jest trucizna!« Niestety, było już za późno. Czterech kolegów się zatruło, dwóch zabrano do ślusarni, a dwóch wykończyło się po pracy na bloku. Nazwisk, niestety, nie pamiętam".

„U nas była stale jedna cysterna metanolu, gdyż część wozów na nim chodziło. Gdy nie było kontroli, używaliśmy go do gotowania, jeżeli było co gotować, gdyż przy spalaniu nie było go czuć. Tego metanolu szło dość na obóz. Ja z początku myślałem, że do gotowania, ale dowiedziałem się, że idzie on na picie. Brali go do jakiegoś naczynia, wsypywali sodę oczyszczoną (w obozie miała ona nazwę: natron), metanol zaczynał się burzyć i robił się kożuch brudu; zbierali brud, pozostawał czysty płyn. Proceder ten trwał jakiś czas. Raz jeńcy-więźniowie przynieśli kilka butelek na obóz wieczorem, zaczęli pić z kolegami, ale skończyła im się soda oczyszczona. Kantyna była już zamknięta, a mieli jeszcze butelkę, pili więc bez oczyszczenia, ale nie dokończyli. Zabrano ich na izbę chorych i tam w męczarniach umarli. Jeden z nich

został odratowany. (...) Potem trochę zaostrzono kontrolę przy wydawaniu metanolu, ale dalej szedł na obóz, może tylko w mniejszej ilości".

Dość popularna i nie przynosząca skutków tak szkodliwych dla zdrowia była tzw. „benzynówka", „organizowana" przede wszystkim w rewirach. Był to spirytus z dodatkiem benzyny, używany przez służbę sanitarną obozu do obmywania ran, dezynfekcji skóry przed zastrzykiem itp. Więźniowie przystosowywali ten specyfik do picia przez próby usunięcia z niego benzyny i dodawanie czegoś aromatycznego, co by mogło zlikwidować jej przykry zapach. Kilku byłych więźniów informuje o spożywaniu tak przygotowanego napoju, podaje również sposoby oczyszczania w obozie spirytusu skażonego benzyną:

„Dostarczałem wielokrotnie Marianowi *T.* i Witoldowi *K.* większe ilości spirytusu skażonego benzyną, który próbowali jakoś oczyszczać, przepuszczając go przez pochłaniacze węglowe od masek gazowych lub destylując po uprzednim wytrząsaniu z węglem aktywnym. Potem zaprawiali go »karmelem« (palonym cukrem), uzyskując zdecydowany smak i kolor, które ograniczały na pewno zapach benzyny, ale nie eliminowały go nigdy całkowicie. Gdy otrzymana przez nich wódka była oziębiona, nie było czuć zapachu benzyny, ale gdy ją ogrzano, występował znowu. Po wypiciu, po jakimś czasie, gdy płyn ogrzał się w żołądku do temperatury ciała, odbijało się benzyną. Nazywano to po prostu »fordem«. (...) Z apteki też zawsze parkieciarz miał stałą stawkę i za wyczyszczenie podłogi otrzymywał za cichym zezwoleniem szefa jedną flaszkę z »Mattoni« (około 350 mililitrów) spirytusu skażonego apteczną benzyną (około 5%). Oficjalnie spirytusu tego potrzebował on do sporządzania pasty do parkietów, ale szef zbywał to uśmiechem, bo w rzeczywistości oczywiste było, że wypijał go na pewno w całości sam lub z kolegami" (mgr Jan *Sikorski*).

„Spirytus skażony benzyną piliśmy w rewirze *SS*. W celu zabicia woni i smaku benzyny mieszaliśmy spirytus z syropem gwajakolowym i sporządzaliśmy z tego tzw. »mieszankę Forda«" (mgr Eugeniusz *Niedojadło*).

„Pito spirytus skażony benzyną, który był oficjalnie wydawany do szpitala obozowego. Wylewano spirytus na dużą tacę, zapalano na chwilę i ogień gaszono prześcieradłem. Większość benzyny ulegała spaleniu; pozostałość, chociaż cuchnąca benzyną, nie była już tak szkodliwa" (dr Tadeusz *Orzeszko*).

„Ja sam pierwszy raz piłem w czasie świąt Bożego Narodzenia w 1942 r. Otrzymałem od przyjaciela z obozu butelkę benzynówki. Spirytus ten oczyszczało się przez wypalenie lżejszej benzyny, a następnie przyprawiało. Zdobyłem w kuchni imbir, zrobiłem więc imbirówkę. W smaku była znośna, ale po pewnym czasie odbijało się benzyną i to przez dłuższy okres" (Kazimierz *Frączek*).

„Znam przypadki picia alkoholu skażonego benzyną i podobnymi, cuchnącymi środkami, co nie przeszkadzało, że znajdowała się zawsze dostateczna liczba amatorek picia. Nie należało to jednak do dobrego tonu i szanujące się Polki, zwłaszcza tam, gdzie powstawały grupy stanowiące rodziny obozowe, o piciu alkoholu nie było mowy" (Anna *Tytoniak*).

Dwóch respondentów, Kazimierz *Frączek* i Julian *Kiwała*, opowiada też o piciu w obozie spirytusu kamforowego, odbieranego Żydom słowackim, a noszącego mylącą Polaków nazwę „vodka česka" lub „vodka francuska":

„Z piciem alkoholu w obozie zetknąłem się po raz pierwszy w r. 1942. Wówczas masowo przywożeni do Oświęcimia Żydzi słowaccy przywozili duże ilości tzw. »francovki«, znanej również dawniej u nas w Galicji pod nazwą »wódka francuska«. Był to środek leczniczy do smarowania. Tę »francovkę« masowo pili więźniowie, szczególnie ci, którzy mieli dostęp do »kanady« i lekarstw dostarczanych na rewir".

„W r. 1943 jeden z transportów Żydów czechosłowackich wyjątkowo został skierowany do obozu macierzystego w Oświęcimiu z całym dobytkiem. Tutaj też całe ich mienie poddane zostało segregacji. W trakcie sortowania okazało się, że w ich podręcznych apteczkach znajdowało się bardzo dużo butelek z oryginalnymi napisami »vodka česka«. Więźniowie zatrudnieni w *Effektenkammer* z miejsca skojarzyli ten specyfik z polską wódką i duże jego ilości dotarły do sąsiednich bloków obozowych, w tym też i do bloków szpitalnych. Skutki wypicia okazały się przykre; prawie u wszystkich pijących tę »wódkę« wystąpiły silne wymioty, przez dłuższy czas towarzyszyło im złe samopoczucie, a u niektórych wystąpiła nawet silna gorączka. Później dopiero od współwięźniów pochodzenia czechosłowackiego dowiedzieliśmy się, że był to odpowiednik naszego spirytusu kamforowego".

Rewiry były źródłem jeszcze innych wytwarzanych z użyciem spirytusu medykamentów, które usiłowano stamtąd wydostać i wypić jako namiastki alkoholu. Z magazynów aptecznych pochodziły pojawiające się i wypijane od czasu do czasu w obozie: spirytus skażony fenolftaleiną, który był używany jako środek przeczyszczający (wspomina o nim mgr Eugeniusz *Niedojadło*), denaturat, spirytus salicylowy i kamforowy (wzmianki w liście Juliana *Kiwały*), spirytus z dodatkiem jodyny, czyli środek konserwujący katgut chirurgiczny (piszą o nim dr Tadeusz *Orzeszko* i Julian *Kiwała*), czy nawet takie środki dezynfekcyjne i inne, jak sagrosan, o którego niefortunnym zastosowaniu opowiada dr Zygmunt *Rogowski*:

„Blokowym bloku 19 był wtedy Niemiec z Wrocławia, z czarnym winklem, o ile dobrze pamiętam — Paul *Guntovsky*. Był to rok 1943, chyba wiosna. Ten *Guntovsky*, co było ogólnie wiadome, w jakiś nieznany bliżej sposób potrafił zdobywać wódkę dla swoich potrzeb. Zdarzyło się we wspomnianym czasie, że któregoś dnia z silnymi bólami żołądka został przeniesiony na blok 28. Tam przyznał się, że wypił pewną ilość środka dezynfekcyjnego, albo sagrosanu, albo rivanolu. W parę godzin potem umarł. Oczywiście wypadek spowodował podejrzenia ze strony oddziału politycznego, że Polacy celowo podsunęli mu ten preparat do wypicia. O ile wiem, *Guntkovsky* do końca temu przeczył".

Nieprzyjemne i groźne następstwa przynosiło wcale nierzadkie w obozie picie eteru. Przypadki jego zastosowania jako namiastki alkoholu wryły się mocno w pamięć wielu więźniów, zwłaszcza tych, którzy sami próbując go pić, doznali nadzwyczaj dokuczliwych sensacji. Oto przykłady:

„W cygańskim obozie widziałem więźniów pijących eter, a nawet wstrzykujących sobie wprost do ust ten środek służący do znieczulania" (Kazimierz *Frączek*).

„Ja sam z kolegą W. kilkakrotnie wyłudziłem od aptekarza *Gotlieba* trochę eteru, aby się oszołomić. Było to w okresie nasilenia się rozstrzeliwań latem 1944 r." (Władysław *Łyszkowski*).

„Pewnego dnia, po wieczornym apelu, któryś z jeńców-więźniów częstował mnie prosto z manierki: »Pij, Polak, to dobre, zapomnisz o wszystkim!« Nie wąchając, nabrałem do ust mały łyk. Poczułem zapach ulatniającego się eteru. Resztę nie połkniętego świństwa wyplułem natychmiast. Leżałem już w buksie około 10 minut, gdy nagle coś złego ze mną zaczęło się dziać. W głowie ruszyły z miejsca tysiączne tłoki, w uszach odezwały się dzwonki o bardzo wysokiej tonacji, a w oczach setki migocących, jaskrawych kółek przysłoniły mi widok. Do świadomości dotarła

myśl: po czteroletnim pobycie w obozie sam się strułem przez własną nieostrożność! Mniej więcej po upływie 15, 20 minut poczułem silne bóle brzucha i mdłości. Chciałem zejść z buksy, nie miałem jednak na to sił. Przy powtórnej próbie zejścia spadłem z górnej pryczy i prawie nieprzytomny doczołgałem się do kadzi klozetowej na końcu baraku. Biegunka i torsje, przy silnych bólach, trwały całą noc i następny dzień. Odchody o kolorze zielonym, z plamami krwi, wydalałem na zewnątrz w gorączce, w bólach, oblany cały zimnym potem. Bóle brzucha i pieczenie odczuwałem później jeszcze około dwóch tygodni. W okresie tym niemal nic nie jadłem, piłem natomiast bardzo dużo. Jeżeli przetrwałem, to tylko dzięki odporności młodego organizmu" (Edward *Ferenc*).

W materiałach nadesłanych przez byłych więźniów znajdują się też opisy sporadycznego posługiwania się paliwem do pojazdów mechanicznych, nawet powietrznych, w celach konsumpcyjnych. Paliwo i inne płyny używane w samolotach więźniowie znajdowali np. na pobojowisku wraków strąconych maszyn pod Brzezinką. Wstrząsnąć może opis takiego wypadku, jak również opis użycia jako namiastki alkoholu spirytusu prasowanego do kocherów:

„W r. 1944 na skutek picia mieszanki lotniczej wielu uwięzionych jeńców zmarło w silnych boleściach. Byłem świadkiem, jak po wypiciu tego świństwa więzień Polikarp *Ribaczenko* leżał nieprzytomny na buksie, oddawał mocz i kał, zdążył tylko ściągnąć spodnie, a zafasowaną porcję życiodajnego chleba pokrywały coraz grubszą warstwą wydzieliny z nieustających torsji" (Edward *Ferenc*).

„Samochody z naszego komanda przewoziły rzeczy po zagazowanych. Gdy przejechały do mycia lub tankowania paliwa, można było na nich znaleźć czasem drobiazgi, które powysypywały się z waliz, np. coś do zjedzenia bądź spirytus skondensowany w kostkach do palenia. Gdy mój kolega spróbował tego, chodził przez trzy dni odurzony. Inny więzień najadł się tego dość dużo, oszołomiony dostał boleści i został pobity przez esesmana, który nie był zorientowany, o co chodzi. Dopiero w izbie chorych stwierdzono zatrucie i odratowano go" (Szymon *Filipski*).

O wiele więcej ciężkich zatruć spowodowały materiały używane w stolarce i lakiernictwie, zawierające spirytus, a dostępne dość dużej liczbie więźniów. „Wiem o kilku wypadkach zatruć pewnymi lakierami, które były fabrykowane na alkoholu metylowym, a zwłaszcza jedną bajcą stolarską, która podobno miała smak czekolady" — pisze dr inż. Stefan *Świszczowski*. Wypadek zbiorowego zatrucia więźniów lakierem relacjonuje prof. Józef *Piasecki*:

„W lecie 1944 r. czterech więźniów narodowości niemieckiej, zatrudnionych w *KB* (*Krankenbau*) w charakterze pielęgniarzy, komendantura obozu wypuściła na wolność. Zostali przeznaczeni do *Wehrmachtu*, do walk z partyzantami. Rozmawiając z jednym z nich, dowiedziałem się, że wolnością tą nie byli zachwyceni. Mimo to, jak bywa w takich sytuacjach, postanowili uczcić pożegnanie z obozem przy kieliszku. Po wyczerpaniu zapasu wódki nabrali ochoty i smaku do dalszego popicia. Jeden z nich przypomniał sobie, że w ukrytym miejscu zostawił coś do picia. Wyszedł i po chwili wrócił z pełną bańką lakieru spirytusowego, którym wszyscy zatruli się śmiertelnie; tylko jednego zdołano uratować".

Oto jeszcze jedna relacja i równocześnie ocena, wskazująca na dwie cieszące się dużym wzięciem wśród więźniów namiastki alkoholu pitnego: denaturat i wody kolońskie.

„Jeśli chodzi o picie wódki, to nałogowi pijacy starali się wyjść na *aussenkommando*, tam kombinowali z cywilami i przynosili do lagru wódkę. Gdy zabrakło tej możliwości, różni malarze i inni fachowcy dostarczali denaturatu, który mieszano z wodą kolońską, aby zabić niemiły zapach i tym się raczono. Ze względu na żyjących jeszcze kolegów nie podaję ich nazwisk. Ludzie wiedzieli, że nie wyjdą z obozu i umyślnie zatruwali się, aby nie cierpieć dalszych katuszy" (Andrzej *Gąsienica-Makowski*).

Wypadki picia wody kolońskiej w obozie przechowała pamięć byłych więźniów ze szczególną wyrazistością. Znamienne, że co trzeci respondent, piszący o alkoholu, przytacza przykłady takiego jej zastosowania, mimo że zatruć po piciu jej było stosunkowo niewiele. Używali jej jako namiastki nie tylko nałogowi alkoholicy; wielu sięgało po nią w przekonaniu, że użycie jej wewnętrzne zapewni odporność na choroby (pogląd ten był szczególnie popularny w okresach epidemii duru) oraz że należy ona do tych namiastek, których picie nie grozi takimi konsekwencjami, jak picie np. denaturatu czy tym bardziej metanolu.

„Pamiętam, że kiedyś, bodaj w roku 1942 — pisze Wincenty *Gawliczek* — natknąłem się na kilku więźniów pijących wodę kolońską. Jednym z nich był kolega z mojego transportu. Moje pytanie, dlaczego pije wodę kolońską, wywołało dyskusję, w czasie której stwierdzono, że jest to dezynfekcja organizmu, że organizmowi konieczne jest dostarczanie alkoholu, gdyż od tego zależy w dużym stopniu zdrowie, może nawet potrzebny jest alkohol tak jak pożywienie, a wodę kolońską wytwarza się na spirytusie, może więc zastąpić wódkę itp. Sam jednak wody kolońskiej nie piłem i nie znam jej oddziaływania".

„W czasie epidemii tyfusu plamistego koledzy raczyli mnie wodą kolońską, uzyskiwaną od więźniów z transportów (chyba z Francji) — pisze doc. dr Aleksander *Giermański*. — Dużym uznaniem cieszyła się woda, która zawierała miętę. Smaczne to na pewno nie było, do takiego picia nie przyzwyczaiłem się".

„Znam przypadki picia wody kolońskiej w obozie — wspomina mgr Eugeniusz *Niedojadło*. — Amatorzy tego napoju zagryzali cebulą lub czosnkiem dla zabicia zapachu. Nie słyszałem, aby picie wody kolońskiej komuś zaszkodziło. Wynikało to z wypijania niewielkiej jej ilości oraz z faktu, że była ona sporządzana na bazie alkoholu etylowego".

„Pamiętam — relacjonuje mgr Ryszard *Sobczyk* — że w mojej sztubie, gdy mieszkałem w bloku 2, izbowym był starszy wiekiem więzień (ja wówczas miałem 19 lat), który razem ze swoim kompanem kupował w kantynie jakieś wody kolońskie, wlewał do garnka, mieszał z odrobiną wody i wypijał".

A oto przykłady typowych alkoholików w obozie, którzy pili wody kolońskie przede wszystkim dla zaspokojenia głodu alkoholowego; ginęli oni wcześniej niż inni, choć nie zawsze z powodu nadużywania tej właśnie namiastki:

„W roku 1940 przebywał ze mną w Oświęcimiu sędzia sądu grodzkiego z Zakliczyna, *L.*, mały, szczupły, starszy mężczyzna, alkoholik, który cierpiał głód narkotyczny, a z braku możliwości nabywania alkoholu kupował w kantynie wodę kolońską i inne wody (nie pokazywał nam, co to było). Pewnego dnia w czasie pracy (pracowaliśmy w kartoflarni) oczy zaszły mu mgłą, zachwiał się i przewrócił, straciwszy przytomność. Przeniesiony do ambulatorium, nie odzyskał już przytomności i zmarł" (inż. Kazimierz *Brzeski*).

„Do biura *Arbeitseinsatz* (pośrednictwa pracy) przychodził od czasu do czasu więzień zatrudniony w *unterkunfcie* (magazynach *SS*) — nazwiska jego nie pamiętam; naprawiał i czyścił maszyny do pisania. W rozmowie z nim zawsze się czuło intensywny zapach wody kolońskiej. Nie taił, że pije wszystko, co zawiera w sobie choćby trochę alkoholu. Pewnego razu

zamiast niego przyszedł inny więzień do naprawy maszyn. Dowiedziałem się od niego, że kolega, o którym mówimy, napił się spirytusu metylowego i zmarł" (Józef *Ludwig*).

„W roku 1941 kolega *S.* z Limanowej, ślusarz, wykonywał różne drobne rzeczy o artystycznym charakterze dla fryzjerów *SS* (więźniów), za co otrzymywał wodę kolońską, którą wypijał jako alkohol. W kantynie kupował wodę do ust, tzw. *Mundwasser*, którą również wypijał. Ponieważ jeden więzień nie mógł dostać większej ilości tych towarów, dawał pieniądze kolegom, między innymi i mnie, z prośbą o kupienie choćby jednej butelki. Bardzo się tym środkiem zapijał. Po wojnie nie spotkałem go nigdzie; nie wiem, co się z nim stało" (Jan *Liwacz*).

Zdarzały się w obozie zatrucia także wodą kolońską, sprzedawaną w kantynie, a sporządzaną — jak podaje dr inż. Stefan *Świszczowski* — ze „złych alkoholi i nitro-benzolu", o obrzydliwym smaku. Dr Tadeusz *Orzeszko* przytacza fakt zatrucia się wodą kolońską otrzymaną od fryzjerów, a zrobioną z metanolu; ofiarą padli dwaj więźniowie-Niemcy, zwolnieni z obozu; pijąc z radości, stracili wzrok, a potem życie.

DOPŁYW I ROZPROWADZANIE ALKOHOLU W OBOZIE

Wszystkie źródła zaopatrywania więźniów w alkohol — jeśli nie brać pod uwagę kantyny, gdzie sprzedawano znikome ilości wody kolońskiej — były wobec wiadomych oficjalnie zakazów całkowicie nielegalne. Spirytus, wódka, bimber i inne alkohole trafiały do rąk więźniów przemycane z zewnątrz obozu, skradzione w magazynach, w wagonach kolejowych i innych środkach transportu, w mieszkaniach esesowców, w aptekach obozowych itp. lub dostarczone za wysoką opłatą przez członków załogi obozu i przez ludność cywilną. Szczególną i szpetną rolę w handlu wódką odegrali funkcyjni, esesmani i niektórzy cywile, mający kontakt z obozem, wyspecjalizowani w przerzutach alkoholu na teren lagru, ciągnący krociowe zyski z tego procederu.

„Początkowo nie przypuszczałem nawet — relacjonuje Stanisław *Frączysty* — żeby wódkę można było dostać w obozie. W r. 1943 jednak, kiedy dostałem się do pracy w komandzie *HWL* (*Hauptwirtschaftslager* — główne magazyny zaopatrzenia), przemianowanym później na *TWL* (*Truppenwirtschaftslager*), gdzie mieściły się między innymi magazyny z alkoholem, poznałem całą machinę wódczano-mięsnego gangu. Za wódkę w obozie można było dostać wszystko, pieniądze, złoto, wszelką garderobę, właściwie wszystko, o czym ludziom nie będącym więźniami oświęcimskimi nawet się nie marzy. Za wódkę dostało się do dobrej pracy, na funkcyjnego, za wódkę ułagodziło się najgorszego esesmana, wykupiło z transportu. Wódkę pili esesmani, blokowi, funkcyjni, kapowie, a zwłaszcza więźniowie pracujący w kuchni, przy obozowej rzeźni. Cena wódki czy rumu była zróżnicowana i nie było handlu nią za chleb, zupę czy dodatki; tu szedł handel pieniędzmi, złotem, ubraniami, bielizną, doskonałą kiełbasą esesowską itp."

„Sprzedawcami alkoholu — stwierdza Julian *Kiwała* — byli głównie pracownicy cywilni, zatrudnieni w pobliżu obozu, esesmani i inni funkcjonariusze niemieccy. Należność regulowana była głównie złotem, biżuterią, zegarkami, odzieżą cywilną, które to przedmioty przemycane były do obozu lub do miejsca pracy z komanda »kanada«, gdzie więźniowie segregowali mienie nowo przybyłych. Kupnem zajmowała się w zasadzie niewielka garstka więźniów, skupiająca jednakże wokół siebie sporą liczbę tzw. »rozprowadzających«. Ci według już ważnej kalkulacji określali cenę sprzedaży czy też wartość wymiany".

„Według mnie — podaje Szymon *Filipski* — dużą winę ponoszą ci, którzy dostarczali alkohol do obozu w celach handlowych. Znam takich dwóch, jednego z powiatu tarnowskiego, drugiego z dąbrowskiego, obaj obóz przeżyli. Jeden z nich pracował z cywilami, którzy nawiązali kontakt z jego żoną. Ona dostarczała wódkę. Cywile przychodzili w podartych ubraniach, a wychodzili w garniturach wełnianych, swetrach-angorach, z zegarkami".

„Dopływ oryginalnych napoi alkoholowych — pisze Ludwik *Kończal* — nastąpił w r. 1942 przez komanda zewnętrzne, mające kontakt z cywilami, kiedy środkiem płatniczym zaczęły być dolary, złoto, zegarki i brylanty, zdobywane w rzeczach po zagazowanych. Alkohol przenoszono w oryginalnych opakowaniach w najróżnorodniejszy sposób, ukrywano przy przejściu przez bramę w ubraniach niesionych nieboszczyków, w belkach na opał, w termosach z zupą itd. Wlewano alkohol między ścianki termosów, w których noszono wodę pitną dla prominentów".

Wspomniany w ostatnim cytacie przemyt alkoholu na teren obozu był jednym z najpoważniejszych i stałych źródeł zaopatrywania w alkohol więźniów, oczywiście nie zawsze tych, którzy mogli być w tym zainteresowani, lecz przede wszystkim tych, którzy mieli możliwość jego kupna.

„Picie jakiegokolwiek alkoholu — opowiada o sobie Nikodem *Pieszczoch* — nie było udziałem »muzułmanów«. Dopiero gdy stałem się »prominentem«, pracując w *SS-Küche* (kuchni *SS*), możliwości i siła nabywcza moja znacznie wzrosły (przez posiadanie np. kradzionej kiełbasy), kupowaliśmy z »kanady« wódkę lub »organizowało« się bardzo drobne ilości esesmańskiego koniaku".

Zarówno handlarze i hurtownicy, jak i okazjonalnie dostarczający do obozu alkohol osiągali szczyty pomysłowości i odwagi, aby wyprowadzić w pole wyspecjalizowanych w tropieniu więźniarskiego przemytu esesmanów. Oto barwne przykłady, wybrane spośród obfitości opisów przemytu:

„Koledzy ze ślusarni opowiadali mi, że przemycali alkohol do obozu w rurkach wodociągowych. Zabierali narzędzia i szli rzekomo naprawiać instalacje wodociągowe. Inny sposób stosowało komando czyszczenia ulic; więźniowie mieli miotły na kiju, w których ukrywali flaszki z wódką; przez bramę wchodzili na baczność z miotłami na ramieniu, zapobiegając wypadaniu butelek z mioteł. Jeszcze inny sposób: w r. 1941 i 1942 przyjeżdżał do obozu beczkowóz ssący do wywożenia nieczystości z kloak; w tym beczkowozie były układane flaszki" (Józef *Osika*).

„Przemycano spirytus krakowski do obozu w różny sposób, np. przerzucano przez druty butelkę wepchniętą do miotły albo w dyszlu wozu ciągniętego przez więźniów (dyszel był zrobiony z rury metalowej, zakręcanej szczelnie i pomalowanej na drzewo). Widziałem kilka walizek wypełnionych butelkami »krakowskiego«, które przywiózł esesman, kierowca sanitarki, zabierającej często chorych więźniów do gazu" (dr Tadeusz *Orzeszko*).

„Kiedy pracowaliśmy w *aussenkommandzie*, nawiązaliśmy kontakt z dwoma dziewczętami, które zaopatrywały nas w żywność, a od czasu do czasu w wódkę. Przenosiliśmy to w skrzynce na narzędzia z podwójnym dnem. Otrzymywałem wódkę także od pracującego ze mną maszynisty lokomotywki, którego byłem pomocnikiem. Wódkę dostarczał mi za wynoszone z obozu koszule cywilne, »organizowane« z *effektenkommanda*, i tam też przeważnie wódka wędrowała. Dużo tego nie było, wszystkiego ze trzy, cztery butelki, z czego część przenoszona była nie w szkle, lecz w pęcherzach wieprzowych, łatwiejszych do ukrycia" (Jerzy *Jaroch*).

„Przenoszenie alkoholu do obozu przychodziło mi bardzo łatwo, bo jako sanitariusz w *DAW (Deutsche Ausrüstungswerke)* przeprowadzałem chorych lub okaleczonych przy maszynie do obozu. Chodziłem też po lekarstwa z walizką, tak że mogłem tam przeszmuglować również alkohol" (*Zygmunt Kołodziejski*).

„Ze sposobów przemycania alkoholu do obozu pozostał mi w pamięci następujący fakt. W paczce żywnościowej, otrzymanej z domu przez chorego więźnia-Polaka, znajdowała się galaretka owocowa, czy też podobna odżywka, zapakowana w papierowy kubek. Galaretka ta była sporządzona z bardzo znacznym dodatkiem alkoholu. Chory ten leżał na moim oddziale w rewirze w Monowicach. Po otrzymaniu paczki albo się tym pochwalił, albo go ktoś podpatrzył, już tego nie pamiętam, w każdym razie doszło to do mojej wiadomości. Alkohol ten więzień zużył sam, nie wykorzystując go do jakiejś wymiany lub podobnego celu" (dr Antoni *Makowski*).

Relacja Tadeusza *Orzeszki* zasygnalizowała już, że w przemycie alkoholu na teren obozu pewną rolę odegrali esesmani. Nie brak i innych świadectw uprawiania przez nich szmuglu alkoholu i handlu nim z więźniami, którzy — zdarzało się — nie tylko dyktowali warunki swoim prześladowcom i panom życia, ale potrafili także wodzić ich za nos, okpić i ośmieszyć. Oto przykłady podane przez byłych więźniów:

„Byłem kilkakrotnie świadkiem, jak wieczorem esesman ze »zwyżki« schodził i przez druty przerzucał wódkę, za którą więźniowie płacili złotymi dolarami, zegarkami lub innymi kosztownościami. Kosztowności te przemycane były przez więźniów z komanda »kanada«" (Władysław *Łyszkowski*).

„Do obozu w Oświęcimiu za »kanadę« (złoto, brylanty, dewizy) esesmani przynosili różne używki, głównie alkohol. Oczywiście rozgrymaszeni posiadacze »kanady«, zarówno w Oświęcimiu, jak też w Birkenau, wymyślali cuda i cudeńka w zachciankach. Zwykły alkohol im nie wystarczał. Żądali lepszych gatunków wódki, przeróżnych narkotyków dla upajania się nimi" (inż. Władysław *Jabłecki*).

„Znana mi jest próba sprzedaży alkoholu przez esesmana przebranego za cywila. Kupcem był Alojz *Stern*, który przed zapłatą zażądał posmakowania alkoholu dla stwierdzenia, czy jest on pełnowartościowy. Esesman, któremu chodziło jedynie o to, aby więzień zapłacił, zgodził się na próbę. Po próbie butelka okazała się pusta. *Stern* nie tylko nie uiścił należności, ale zagroził, że będzie musiał zameldować komendantowi obozu o rozpijaniu więźniów przez esesmanów. Na tym się sprawa skończyła: esesman nie złożył nawet meldunku" (Jan *Konkołowicz*).

Innym obok przemytu, nigdy nie „wysychającym" źródłem alkoholu w obozie były: „organizowanie" z magazynów *SS*, z magazynów aptecznych, środków transportu, zwykłe kradzieże, a nawet rabunek *zugangów*, przywożących do obozu wódki czy wina:

„Był okres, kiedy Niemcy magazynowali na terenie obozu dużo wina czerwonego, przywiezionego z Grecji. Więźniowie sięgnęli i tam. Nosili wino po obozie w wiaderkach przykrytych ręcznikami. Pito go w środowiskach prominenckich, na zimno i na gorąco z cukrem" (dr Tadeusz *Orzeszko*).

„W *HWL* można było spotkać formy pewnego rodzaju sabotażu. Esesmani byli tu okradani w niemiłosierny sposób. Więźniowie tam zatrudnieni, kradnąc z magazynu wódkę czy rum, musieli, żeby mieć pełny zapas w magazynie, dolewać do wódki wodę, tłuc butelki; zamiast wódki, która miała iść do wojska na front, ładować puste butelki albo napełnione wodą" (Stanisław *Frączysty*).

„O spirytus z apteki zabiegali u mnie liczni rzeźnicy, ale oni chcieli mieć tylko spirytus czysty, którego mieliśmy bardzo małe ilości, około 5 litrów miesięcznie, podczas gdy skażonego benzyną było 100 litrów miesięcznie i więcej. W okresie świąt zainteresowanie spirytusem było większe i wielu lepiej odżywionych więźniów (myślę o latach 1943, 1944), mając na święta zabezpieczone, nieco lepsze jedzenie z paczki z domu lub »zorganizowane« w obozie, chciało mieć w tym dniu choć przysłowiowe sto gramów wódki na osobę w swoim towarzystwie. Zwracano się do mnie z tą sprawą i czasem, w tym przeważnie okresie, załatwiałem te prośby pozytywnie, choć miałem spirytusu czystego do dyspozycji (»organizacji«) mało" (mgr Jan *Sikorski*).

„Jeśli chodzi o alkohol, to mój »sztubowy« z bloku nr 13, gdzie około dwóch miesięcy przebywałem w karnej kompanii (na wykończenie po tyfusie), gdy przychodziły *zugangi*, szedł z workiem i »organizował« (kradł) żywność, tj. dla nas chleb (byłem w obsłudze sali nr 1), a dla siebie wędliny, boczek, kiełbasę i wódkę, którą później wypijał po ciemku, po zgaszeniu świateł. Niektórzy nowi więźniowie mieli ze sobą flaszki wódki, które im oczywiście Niemcy odbierali ze wszystkimi zresztą rzeczami. Pamiętam też raz, że dwóch blokowych (jeden Polak, jeden Niemiec) tak się upiło, iż na apelu nie byli zdolni utrzymać się na nogach. Zostali zdegradowani i odesłani do bunkra, a potem do karnej kompanii (w której mnie już wtedy nie było)" (inż. Kazimierz *Brzeski*).

Do nietypowych sposobów uzyskiwania alkoholu w obozie należało penetrowanie wraków strąconych samolotów, których cmentarzysko znajdowało się koło Brzezinki, a także podkradanie spirytusu stosowanego w eksperymentalnej hodowli kauczukodajnej rośliny kok-sagiz w Rajsku.

„W niektórych komandach w obozie w Brzezince — pisze Edward *Ferenc* — na przykład w *Zerlegebetrieb* była możność zdobywania spirytusu lotniczego lub eteru, znajdowanego w zbiornikach wraków rozbitych samolotów. Alkoholów tych dostarczali do obozu więźniowie-jeńcy".

„Nie będę opisywała — wspomina Genowefa *Ułan* — szczegółów pielęgnacji kok-sagizów. Ograniczę się jedynie do tego, czemu służył spirytus przy ich hodowli. Rośliny miały swoje kartoteki, w których notowane były ich gatunki. Żeby jednak nie powstała *Rassenschande*, każda roślina była nakryta »kastenem«. Koleżanki opiekujące się poletkami doświadczalnymi zapylały rośliny w czasie ich kwitnienia pędzelkami, które za każdym razem wyjaławiały maczając w spirytusie. Kiedy dowiedzieli się o tym więźniowie z komand dochodzących do pracy w Rajsku, jak w dym szli do koleżanek posiadających spirytus ze swymi wyimaginowanymi dolegliwościami. Spirytus przeznaczony do zapylania był oczywiście ściśle dozowany, zaczynało go więc brakować po litościwym »leczeniu« nim kolegów. Niemało spirytusu szło na rewir w Rajsku, którego jednym z pracowników była pseudolekarka, lubiąca szukać zapomnienia w alkoholu. W takim układzie rzeczy kok-sagizom nieuchronnie groziło pomieszanie ras, a koleżankom — kary za sabotaż".

Charakterystyczny epizod »organizowania« alkoholu w obozie opisał Stanisław *Frączystu* w szczególnie barwny sposób. Warto przytoczyć ten opis, bo przybliża on problematykę »organizowania«, daje plastyczny obraz okoliczności, warunków i ryzyka, jakie podejmowali więźniowie, próbując wyprowadzić w pole konwoje transportów i funkcjonariuszy zatrudnionych przy kontroli dostaw:

„Raz o mały włos nie przypłaciłem wraz z czterema kolegami życiem wielkiej afery, nie mieszczącej się w zasięgu esesowskiej wyobraźni. Pod koniec lata 1944 r. otrzymaliśmy do *TWL* transport towaru do wyładunku. Między wagonami jeden nietypowy nadszedł znad Renu. Byliśmy zdziwieni, ponieważ otrzymaliśmy wagony ze znanych nam już zakładów, czy

wytwórni młynów itp. Zaciekawieni, co tam może być dobrego dla nas, dla pewności uszkodziliśmy plomby przy drzwiach i oknach wagonu. Kiedy nadszedł nasz szef-esesman, zameldowaliśmy o uszkodzeniu plomb przy drzwiach i oknach wagonu. Szef sprowadził komisję z dworca kolejowego z Oświęcimia i w obecności inspektora kolei i trzech esesmanów dokonano oględzin wagonu, stwierdzono uszkodzenie plomb, komisyjnie więc rozpoczęło się wyładowywanie. Wtedy stwierdziliśmy, że w wagonie w skrzyniach 48-butelkowych znajduje się wódka luksusowa czysta o nazwie »Bomerlunder« do dyspozycji jakiegoś dowódcy odcinka wschodniego frontu. Migiem porozumieliśmy się oczyma z kolegami, czy interes jest do obrobienia. Kąsek łakomy, ale nas pięciu, a członków komisji czterech, patrzą i liczą, ile skrzynek wynosimy z wagonu, patrzą, jak wozimy na wózku do windy, patrzą, jak układamy w piwnicy, delikatnie, punktualnie, po niemiecku. Trudno zmylić czujność komisji, ale okazja się nadarzyła. Błyskawiczne spowodowanie awarii windy w połowie drogi do piwnicy, mały rwetes, dużo bieganiny i dwie skrzynki wódki znalazły się w tajnym schowku. Dalsze wyładowanie już spokojne, sporządzono protokół, szef i my zapisaliśmy ilość przyjętego towaru. Kilka butelek tego drogocennego płynu dostało się do obozu, przemycone przez kalifaktorów *arbeitsdienstführera, hauptscharführera Zellego*".

Informacja o źródłach alkoholu w obozie byłaby niepełna, gdyby nie wspomnieć o czymś zupełnie niewiarygodnym, a jednak prawdziwym: o pędzeniu bimbru przez więźniów. Proceder ten, o którym spośród naszych respondentów słyszał między innymi były więzień, doc. dr Aleksander *Giermański*, miał oczywiście minimalne znaczenie, nigdy też przez esesmanów nie został oficjalnie ujawniony, nikt nie był z tego powodu represjonowany. Szczegóły podaje dr Tadeusz *Orzeszko*:

„Chyba jesienią 1943 r. przywieziono do obozu kilkadziesiąt drewnianych beczek z nieznaną zawartością i złożono je na podwórzu między blokami 20 i 21. Po pewnym czasie więźniowie ustalili, że w beczkach znajduje się pulpa (miazga) pomarańczowa, przeznaczona jakoby do wytwórni perfum, niesmaczna i niejadalna. Dopiero jeden z więźniów, były cyrkowiec, Czech, oblatany po świecie, użył pulpy do pędzenia bimbru przedniej jakości. W zakamarkach bloku 21 ukrył zrobiony przez siebie mały, chciałoby się powiedzieć kieszonkowy, aparat destylacyjny, który można było szybko rozebrać i schować w razie rewizji. Oczywiście zaszczytu picia tego nektaru dostąpili tylko wtajemniczeni. Proceder ten trwał około roku i skończył się, kiedy Niemcy zajechali ciężarówką i zabrali gdzieś beczki z mocno uszczuploną zawartością".

Ponieważ mimo różnych sposobów dopływu alkoholu do obozu był on towarem trudno dostępnym, odpowiednio też wysoko kształtowały się jego ceny. Nie można go było kupić na giełdach lagrowych, gdzie handlowali przede wszystkim więźniowie dysponujący minimalnymi środkami nabywczymi. Wielokrotnie już podkreślano, że kupnem alkoholu zaintresowani byli przede wszystkim więźniowie lepiej odżywieni, funkcyjni, pracownicy komand, które mogły »organizować« kosztowności i duże ilości środków spożywczych, w ogóle tzw. prominenci. Wódkę sprzedawano „z rączki do rączki", w miejscach, gdzie transakcja w danym momencie mogła być bezpieczna. Niektórzy więźniowie, np. dr Tadeusz *Orzeszko*, wspominają też o „melinach" na terenie obozu, w których można było otrzymać alkohol za zapłatę w odpowiednich walorach albo zostać poczęstowanym gościnnie przez znajomego. Oto znamienne wypowiedzi byłych więźniów, odnoszące się do handlu i relacji cen alkoholi w obozie:

„Ponieważ alkohol przenikał do obozu z trudem, był przez to nadzwyczaj cenny. Na czarnej giełdzie nigdy go nie było. Półlitrowa butelka »czystej« kosztowała złotą obrączkę, litrowa — pierścionek z brylantem czy innym kamieniem" (dr inż. Stefan *Swiszczowski*).

„Oczywiście chętnych do nabycia było wielu, zwłaszcza wśród kapów, od których za pół litra wódki można było dostać dwa bochenki chleba, kilogram margaryny i parę paczek papierosów" (Jerzy *Jaroch*).

„Największą cenę miał spirytus krakowski, który kupowano od robotników-cywilów za bieliznę i ubrania «organizowane» z magazynów lub za złoto czy klejnoty wyniesione z »kanady«" (dr Tadeusz *Orzeszko*).

„W handlu spirytusem dobrem wymiennym było przeważnie złoto, brylanty i dolary; inne waluty nie wchodziły w rachubę, nawet marki niemieckie. Cena spirytusu była bardzo wysoka, za litr płacono pięćdziesiąt dolarów" (prof. Józef *Piasecki*).

„Ja pracowałem w *PAW*, gdzie byli zatrudnieni stolarze z zewnątrz obozu, którzy przynosili nam »sznapsa«, a my w zamian dawaliśmy prawdziwe złoto lub biżuterię, o którą w obozie też nie było trudno, jeżeli się miało do czynienia z kolegami, co sortowali *zugangów*" (Zygmunt *Kołodziejski*).

„O ile pamiętam, to za złotą monetę 20-dolarową można było od cywilów pracujących w obozie dostać dwa litry (cztery butelki) spirytusu krakowskiego, który do Oświęcimia przywozili pod węglem na parowozach kolejarze z Krakowa" (mgr Jan *Sikorski*).

Zagadnienie giełdy obozowej i handlu alkoholem i innymi używkami, w artykule niniejszym potraktowane marginesowo, zasługiwałoby na odrębne opracowanie.

ALKOHOL JAKO ŚRODEK WPŁYWU NA ZAŁOGĘ

Wysokie ceny alkoholu w obozie sprawiały, że łakomiła się na niego także niemiecka załoga obozu, łącznie z oficerami *SS*. Stwarzało to możliwości stosowania na szerszą skalę przekupstwa w stosunku do funkcyjnych i esesmanów, z czego korzystali skwapliwie więźniowie dysponujący alkoholem, osiągając określone korzyści. Mówią o tym, podając nieraz zadziwiające szczegóły, liczni respondenci, z których relacji warto zacytować przynajmniej wybrane fragmenty:

„Wódkę dawałem swojemu blokowemu w bloku 18, aby go przekupić, żeby był wyrozumiały dla naszych kolegów i nie pisał raportów za małe uchybienia" (Zygmunt *Kołodziejski*).

„Ofiarowanie jednej czwartej litra wódki blokowemu czyniło dawcę prominentem bloku. Mógł leżeć na łóżku, palić papierosy w izbie itp." (Józef *Brodnicki*).

„Mając cebulę z paczek, kupowałem wódkę, ale tylko w celu przekazania jej kapo czy blokowym dla uniknięcia represji. Pracując w *HWL*, setki razy wykradałem z magazynu wódkę i przez innych funkcyjnych spośród uprzywilejowanych więźniów wysyłałem do obozu. Często za butelkę ktoś dostał się na odpowiednie stanowisko i niejeden karny raport zniknął z akt *rapportführera* Oswalda *Kaduka*" (Stanisław *Frączysty*).

„Wielokrotnie blokowa nawoływała do pewnego »opodatkowania się« w celu kupienia papierosów lub wódki esesmanom w wypadku starań o przydział węgla, ubrań dla chorych itp. Czyniłyśmy to chętnie. Nie wiem, w jaki sposób blokowa te prezenty zdobywała" (dr Irena *Białówna*).

„Alkohol w porównaniu z tytoniem był korzystniejszą (aczkolwiek bardziej ryzykowną) formą przekupywania więźniów funkcyjnych i esesmanów. Sam osobiście brałem udział w przekupywaniu esesmana wartującego w bloku śmierci. Każdorazowo za cenę pół litra oryginalnego spirytusu zezwalał nam na wniesienie żywności i przy tej okazji grypsów dla kolegów odbywających karę w bunkrach nr 11. Cena każdorazowego wejścia była stała" (Julian *Kiwała*).

Jak wynika z ostatniej wypowiedzi, nie zawsze przy próbach przekupstwa alkoholem czy korzystania ze skłonności członków załogi do alkoholu chodziło tylko o ułatwienie sobie życia w obozie, osiąganie osobistych celów. Chęć wywierania nacisku na załogę przez usypianie jej czujności czy całkowite wyeliminowanie jako groźnego przeciwnika stała u podstaw wielu poważniejszych akcji, jakie podejmowali poszczególni więźniowie, ich grupy czy podziemne organizacje działające w obozie. O przedsięwzięciach takich piszą Stanisław *Frączysty* i Leopold *Czekalski*:

„Wobec niemieckich kryminalistów wódka zrobiła dobrą robotę. Więźniowie polityczni zastosowali tu mądrą politykę. Umożliwiono tym draniom nabywanie wódki, powodowano, żeby się upili i to w odpowiednim czasie. Starano się tak to zorganizować, żeby właśnie pijanego zastał jakiś esesman. Kończyło się to prawie zawsze wywózką takiego łotra z obozu".

„W czasie konspiracyjnego przepisywania list więźniarek przywiezionych do obozu kobiecego (*FKL*) z powstania warszawskiego — co odbywało się w podziemiach paczkarni *FKL* i w czym brały udział między innymi koleżanka Anna *Pawełczyńska*, organizatorka tej akcji, i Wika *Klimaszewska* — sprezentowano, tj. podsunięto alkohol esesówce zatrudnionej tam na nocnej zmianie, aby dalej w towarzystwie uśpionego nadzoru bezpiecznie wykonywać zadanie organizacyjne. Oryginały list więźniarek były »wypożyczane« z *Politische Abteilung* kilkakrotnie etapami i zwracane niezwłocznie. Odpisy dostarczono do wykorzystania organizacji konspiracyjnej »Grupa Oświęcim«".

Częstego przy ucieczkach pozbywania się „opiekunów" dotyczy relacja Nikodema *Pieszczocha:*

„Jedzenie i bardziej jeszcze picie stanowiło środek przekupywania esesmanów. Skaptowana nimi straż kuchni *SS* (dwóch Ślązaków) umożliwiła pewnego wieczoru ucieczkę pracującego tam wtedy komanda. Trzeba było w tym czasie pozbyć się jednego z więźniów, który obsługiwał kierownika kuchni, *rottenführera Paschego*. Więzień ten bowiem groził kolegom, że wyda ich, jeżeli nie zaprzestaną przygotowań do ucieczki. Wykorzystaliśmy więc jego skłonność do wódki i nalali mu do esesmańskiego koniaku zielonego środka przeczyszczającego dla koni. Dostał biegunki i w czasie ucieczki kolegów znajdował się w obozowym szpitalu. Tak więc wódka stanowiła nie tylko używkę dla więźniów, ale i oręż w różnych celach".

O faktach wspólnego picia alkoholu przez więźnów oraz kapów, blokowych i innych funkcyjnych była wielokrotnie mowa w nadesłanych relacjach. Okazuje się, że celem tych libacji nie zawsze była chęć dogodzenia nałogowi picia, natomiast dość często było to świadome wyzyskiwanie sytuacji, aby dzięki syntonii wywołanej alkoholem usposobić korzystnie gorliwych funkcjonariuszy reżimu obozowego do siebie i do kolegów-więźniów, przytępić ich podejrzliwość i zapewnić sobie bezkarność.

Wódka i inne alkohole, będące w Oświęcimiu-Brzezince powodem klęski i śmierci wielu więźniów, przyczyniały się czasem do wyjścia poza druty i do uratowania życia.

SACHARYNA I NIEKTÓRE ALKALOIDY

SACHARYNA

Nieoczekiwaną karierę jako używka zrobiła w Oświęcimiu-Brzezince sacharyna — biała, syntetyczna substancja z grupy imidów, bez jakiejkolwiek wartości odżywczej (nie zmieniona wydala się przez nerki), tyle że słodsza około 500 razy od cukru. Od dość dawna stosowano ją w lecznictwie jako namiastkę cukru w cukrzycy, a także jako substancję słodzącą w niektórych kuracjach odchudzających. Nadużywanie sacharyny nie jest jednak całkiem obojętne dla zdrowia, toteż stosowanie jej w produkcji środków spożywczych w zasadzie jest zabronione.

W czasie okupacji hitlerowskiej, kiedy na skutek braków żywnościowych nabrały znaczenia wszelkie „ersatze", znajdowała chętnych nabywców także sacharyna, którą produkowano i nabywano w dużych ilościach. W obozach koncentracyjnych do nieczęstego zresztą i minimalnego słodzenia potraw dla więźniów używano sacharyny. Spożywali ją oni zatem stale, przede wszystkim w kawie (zbożowej) oraz w różnych zupach (np. w *avo*), ale była im też dostępna we właściwej formie — w tabletkach, które mogli nabyć w kantynie (pod warunkiem posiadania pieniędzy lub bonów i zaopatrzenia w nią kantyny), na czarnym rynku obozowym lub otrzymać w paczkach czy w jakiś inny sposób. Warto podkreślić, że z czasem wzrosła jej cena w obozie w związku z upowszechnieniem i zwiększeniem, zwłaszcza w latach 1941—1942, jej spożycia przez więźniów, którzy zawsze szukali środków mogących jeżeli nie uspokoić, to przynajmniej zmniejszyć dotkliwe poczucie głodu. Kształtowały się też w ten sposób pewne nawyki i przyzwyczajenia, nawet nałogi, wynikające ze stosowania tej używki.

Zjawisko nadużywania sacharyny w obozie nie było nagminne, o czym by świadczyły niektóre, dość nieliczne zresztą, wypowiedzi byłych więźniów:

„Sacharyna była tak samo trudno osiągalna, jak każda żywność i nadużywanie jej nie mogło mieć miejsca. Jako środek oszukujący głód była raczej stosowana tak zwana »metoda skórki«. Wspaniale nadawała się do tego celu skórka od boczku (luksus!) albo jakakolwiek inna. Trzymając taki kawałek godzinami w ustach i ssąc, uzyskiwało się złudzenie sytości" (Zofia *Leśniak*).

„Odnośnie do sacharyny, to była powszechnie stosowana do »herbaty« z liści ostrężynowych. Przez okres mego pobytu w obozie nie widziałem cukru, mięsa ani masła. Do przypraw służyła sacharyna i margaryna. Nie stwierdziłem, czy ktoś nadużywał, nie otrzymywaliśmy jej do rąk, tylko już w potrawach" (inż. Kazimierz *Brzeski*).

Relacjom tych, którzy bądź sami nie próbowali oszukiwać głodu przez ssanie czy inne formy spożywania tabletek sacharyny, bądź nie zauważyli tego u kolegów, można przeciwstawić o wiele, wiele liczniejsze wspomnienia innych więźniów (z przeważnie niższymi numerami obozowymi), stwierdzających te fakty, dających

plastyczny obraz sposobów, skutków stosowania tego lagrowego „narkotyku" lub nawet przedstawiających pogłębione analizy osobliwego zjawiska. Oto fragmenty:

„Sacharyny używałem i to dość często jako środka oszukującego głód" (Tadeusz *Chłodnicki*).

„Dla zaspokojenia głodu więźniowie smarowali karpiele sacharyną i delektowali się smakiem, łudząc się, że to uśmierzy ból głowy" (Henryk *Król* i ks. Konrad *Szweda* we wspólnym liście).

„Ja tego nie stosowałem, ale wielu więźniów rano do swego kubka »kawy« wsypywało po kilkanaście tabletek sacharyny. Można ją było kupić w kantynie" (mgr Ryszard *Sobczyk*).

„Sacharyna w Oświęcimiu była łatwo dostępna i służyła często jako środek oszukiwania głodu. Widziało się wielu więźniów z przyklejoną w kąciku ust sacharyną, którą od czasu do czasu oblizywali końcem języka" (Jerzy *Jaroch*).

„Sacharyny używałem w obozie przy jedzeniu fusów z kawy, którą rano otrzymywaliśmy na śniadanie. Głód dokuczał bardzo. Chcąc napełnić pusty żołądek, postarałem się o pracę przy myciu kotłów, a tym samym zdobywałem trochę fusów, które z pastylką sacharyny były wspaniałym posiłkiem. Inaczej sacharyny nie używałem" (Janusz *Walter*).

„Jedną z używek stosowanych w Oświęcimiu, szczególnie w latach 1941—1942, była sacharyna. Oprócz ogólnego jej stosowania do słodzenia kawy, a nawet »avo«, była spożywana bezpośrednio. Kiedyś zapytałem jednego z więźniów, dlaczego łyka tabletki sacharyny. Odpowiedział mi, że wtedy nie czuje tak długo ani silnie głodu. Inny odpowiedział, że sacharyna jest taka jak cukier, który wzmacnia siły, a on chce wrócić do domu. Widocznie przejął się znanym przed wojną hasłem »cukier krzepi«" (Wincenty *Gawliczek*).

„Byli specjaliści, którzy jeszcze inaczej spożywali sacharynę, co początkowo przerażało mnie. Pewnego razu zaskoczył mnie widok twarzy kolegi, z którego zamkniętych ust sterczały na zewnątrz warg, jak w pierwszej chwili pomyślałem, luźno rozstawione koniuszki białych zębów. Widok niesamowity. Po zapytaniu i dokładnym przyjrzeniu się stwierdziłem, że to brzeżki włożonych między wargi sześciu, ośmiu tabletek sacharyny, które kolega po troszeczku polizywał sobie od środka, nie rozwierając warg. Gdy zjawiał się u niego cierpki smak, przestawał na chwilę lizać swoje tabletki. To było ekonomiczniejsze. Po pewnym czasie znów zaczynał lizanie, aż tabletki ginęły zupełnie w jamie ustnej" (Krzysztof *Hofman*).

„Jeden z więźniów, młody mężczyzna, miał przy sobie pudełeczko z sacharyną. Pastylkę sacharyny wkładał do ust na język i ssał ją tak długo, aż się rozpuściła. Po chwili wkładał do ust następną pastylkę. Na moje pytanie, ile takich pastylek zjada w ciągu dnia, odparł, że całe pudełeczko, w którym znajdowało się, zdaje się, 50 sztuk pastylek" (mgr inż. Adam *Jurkiewicz*).

„Sacharyny używałem pracując w *Buna-Werke*. Była ona dla mnie cenną zdobyczą, a zdobywałem ją za zupę lub część chleba. Spożywałem ją przeważnie z kłączami kapusty czy brukwi, które »organizowałem« po drodze na Bunę. Używałem jej też do zup, a nawet bez niczego. Liczba użytych tabletek zależała od stanu posiadania" (Władysław *Koszyk*).

„W zimie 1940/41 r. i na wiosnę 1941 r. pospolitą używką była sacharyna. Można ją było dostać w kantynie, a poza tym organizowano ją w rozmaitych źródłach. Początkowo używano jej w należytej ilości, potrzebnej do słodzenia kawy wieczorem i rano. Z czasem wśród wielu więźniów powstał »smak« ssania sacharyny pozostałej na dnie menażki. Potem wrzucano do kawy nadmierne ilości sacharyny i zjadano je albo rozpuszczone w kawie, albo z fusami; wielu przyzwyczaiło się do ssania tabletek sacharyny »na surowo«; nie pomagały żadne perswazje o szkodliwości takiej konsumpcji. Dopiero gdy sacharyna znikła z kantyny, a nielegalne źródła wyschły, opadła namiętność do tej namiastki cukru. Wielu więźniów szybciej zmarło przez ten cudaczny, sacharynowy nałóg" (Kazimierz *Raczek*).

„Wielu więźniów cierpiących głód, mniej z tego powodu odpornych na dolegliwości, zagłuszało go używaniem sacharyny. Nie chodzi o to, że dawano ją do napojów, które z reguły w obozie nie były słodzone, ale o to, że w czasie pracy więźniowie umieszczali sobie na krawędzi dolnej wargi od strony języka pastyleczkę sacharyny tak, aby mogli od czasu do czasu dotykać jej językiem, co zagłuszało dolegliwość głodu, a nie powodowało zawrotów głowy, jak przy paleniu papierosa" (Ludwik *Kończal*).

„Jeśli chodzi o nadużywanie przez więźniów spożywania sacharyny, prymki itd., to według obserwacji istniało ono na skutek braku dostatecznej ilości niezbędnego pokarmu. W związku z tym kwasy żołądkowe atakowały ścianki żołądka, powodując tak zwane wewnętrzne ssanie. Wówczas mało wstrzemięźliwi więźniowie jedli byle świństwa, do których mieli dostęp, np. gryźli znalezione kości, obierki, trawę i między innymi sacharynę, starając się oszukać własny żołądek. Wynik tego był odwrotnie proporcjonalny do nadziei tych kolegów, gdyż przy wyjałowionym organizmie nadużywanie spożycia różnego rodzaju rzeczy niejadalnych bądź szkodliwych dla człowieka w dużych ilościach, jak sacharyna, prymka itd. prowadziło do ciężkich zatruć pokarmowych, *durchfallu*, czerwonki itp., na które duży procent więźniów umierał" (Stanisław *Dworakowski*).

Jeżeli do palenia tytoniu skłaniało więźniów przede wszystkim pragnienie zaspokojenia głodu nikotynowego, a do picia alkoholu głównie chęć oszołomienia się i zapomnienia o rzeczywistości obozowej, to do nadużywania sacharyny popychała ich — jak to niedwuznacznie wynika z cytowanych wypowiedzi — potrzeba oszukania głodu. Byli też jednak tacy, którzy szukali w sacharynie i tego, co według rozpowszechnionego mniemania dają narkotyki: możliwości polepszenia nastroju, wielu doszukiwało się w niej także walorów luksusowego specjału.

„Co do sacharyny — pisze Jan *Liwacz* — to spotykałem kolegów, którzy pochłaniali duże jej ilości. Ja zwracałem ich uwagę, że sacharyna nic nie daje, a raczej zatruwa i szkoda za nią dawać chleb. Odpowiadali mi na to, że to im daje zadowolenie i że po użyciu paru tabletek czują się znakomicie, do tego stopnia, że zapominają o tym, co może jutro nastąpić".

„Jeden z więźniów — wspomina Bronisław *Gościński* — zachwalał sacharynę: nie masz pojęcia, kolego, jak fajnie smakuje plasterek surowego ziemniaka, potarty sacharyną, to tak jak gruszka albo banan. Spróbowałem, naprawdę tak smakowało, radziłem im jednak nie jeść i tłumaczyłem im, że surowy ziemniak jest dla żołądka szkodliwy, powoduje *durchfall*".

Skutki zdrowotne nadużywania sacharyny okazały się dla wielu więźniów opłakane. Również w tym zakresie odpowiedzi na apel-ankietę przynoszą ciekawy materiał, np.:

„Sacharyna była ulubionym przysmakiem *zugangów* i spowodowała liczne wypadki chorób. Być może, jest nieszkodliwa dla silnego organizmu, ale w połączeniu z awitaminozą i niedożywieniem była wprost trująca. Byli tacy, którzy się z nią nie rozstawali mimo ostrzeżeń rozumniejszych więźniów. Wzmagała pragnienie, a gaszenie go niezdatną do picia wodą na terenie obozu oświęcimskiego powodowało zatrucia" (dr inż. Stefan *Świszczowski*).

„Sacharyna była plagą wśród kolegów, już wynędzniałych. Powodowała przyspieszanie zgonu. Największe żniwo zebrała od jesieni 1940 do połowy 1942 r." (Ludwik *Kończal*).

„W czasie ogólnego głodu (lata 1941—1942), tak jak wielu innych więźniów, zdobywane surowe ziemniaki z braku możliwości ich ugotowania — krajaliśmy na plasterki, które pocierało się sacharyną. W ten sposób stawały się możliwsze do jedzenia, a w gwarze i mniemaniu obozowym smakowały jak banany. Prędko jednak zaprzestałem tego środka »dożywiania«, jedzenie

surowych kartofli bowiem powodowało biegunkę" (Józef *Ludwig*).

„W związku z nadużywaniem sacharyny mam do przekazania jeden przykry obrazek. Byłem mianowicie świadkiem, jak nieżyjący już dzisiaj kolega *R.*, który został zwolniony z rewiru z oddziału jagliczego — a miał tam dobrze, gdyż był przy transporcie kotłów z zupą — i w obozie znów cierpiał wielki głód, słodził sacharyną surowe ziemniaki i jadł. Skończyło się to dla niego tragicznie. Podobny proceder uprawiali więźniowie-jeńcy, Rosjanie, przy czym słodzili oni myte obierzyny z ziemniaków i tak je spożywali. Kończyło się to na krwawej biegunce i krematorium" (Tadeusz *Krupiński*).

Sacharyna, podobnie jak każdy poszukiwany towar, była w Oświęcimiu przedmiotem handlu, przemytu i spekulacji. Oficjalne źródło tego specyfiku — kantyna — nie dla wszystkich chętnych do jego nabycia było dostępne, a poza tym przez długi okres nieraz brakowało jej tam w ogóle. Zdarzało się też wykupywanie w kantynie sacharyny przez spryciarzy obozowych w celach spekulacyjnych.

„Sporadycznie można było sacharynę nabyć w kantynie — pisze Ludwik *Kończal* — z czego korzystali uprzywilejowani, tzw. prominenci, odsprzedawali ją. Dostarczali jej również niektórzy esesmani i komanda zewnętrzne. Najwięcej przynosiło komando *Abbruch* (pracujące przy rozbiórce domów pod tereny gospodarcze obozu). Tam mieszkańcy podrzucali dla więźniów artykuły żywnościowe, a między nimi sacharynę. Później dopływ był z paczek."

Najczęściej jednak sacharynę nabywano na czarnym rynku, w różnych miejscach obozu. Jej zwolennicy wyrzekali się nawet dla niej chleba. Towarem wymiennym były też inne środki żywnościowe oraz papierosy, które odstępowali za nią niepalący lub mający je na zbyciu, oraz przedmioty codziennego użytku.

„Posiadacze pieniędzy na koncie — informuje Nikodem *Pieszczoch* — mogli kupić sacharynę w kantynie. Ci, którzy ich nie mieli, a była ich ogromna większość, kupowali ją na czarnym rynku. Używano jej jako luksusowego towaru do słodzenia wszystkiego, począwszy od zupy »avo«, otrzymywanej na śniadanie, a skończywszy na kładzeniu po prostu tabletki sacharyny na język i jej oszczędnym ssaniu. Gotująca się na języku sacharyna piekła, co nie przeszkadzało w jej zażywaniu. Tak jak wszystko, stanowiła środek płatniczy w obrocie na czarnym rynku. Znajdował się on w r. 1940 między blokami 13 a 14 (wówczas parterowymi blokami 5 i 6)".

„Środkiem nabywczym za sacharynę był również chleb — przypomina sobie Ludwik *Kończal* — tyle tylko, że była dość tania: pięćdziesiąt pastylek kosztowało porcję chleba z dodatkiem".

„Sacharynę — wyznaje Jan *Konkołowicz* — zdobywałem tak przed tyfusem, jak i po tyfusie kosztem zupy czy chleba i jadłem w ilościach zależnych od posiadania z zupą-brukwią, a nawet jadłem samą".

Na zakończenie uwag o sacharynie warto jeszcze przytoczyć kilka barwnych, ale i przygnębiająco smutnych obrazków i informacji o handlu tym środkiem w obozie:

„Zaznaczam, że na »kiercelaku« lagrowym można było nabyć sacharynę noszoną w pudełkach od papierosów. Sprzedający machał ręką i wołał: komu zapałki?! Było to hasło do wywołania amatorów na sacharynę, która była łapczywie rozchwytywana" (Andrzej *Gąsienica-Makowski*).

„Nadużywanie sacharyny było faktem. Sprzedawano ją na giełdzie obozowej, reklamując ją mniej więcej tak: »Kartofelek surowy posypany sacharyną daje, proszę kolegów, smak gruszeczki, a kartofelek gotowany posypany sacharyną daje smak banana...« Dobre, co? A jednak tak było" (mgr Jan *Sikorski*).

„Był też w obozie cwaniak, który »organizował« pastę do zębów o zapachu miętowym, mieszał ją z sacharyną, robił z tej mieszaniny perełki miętowe i handlował nimi na giełdzie jako cukierkami. Interes musiał nieźle prosperować, bo proceder ten uprawiał przez kilka miesięcy" (mgr Eugeniusz *Niedojadło*).

NARKOTYKI

Zjawisko narkotyzowania się więźniów w Oświęcimiu miało zdecydowanie ograniczony zasięg, by nie powiedzieć: dotyczyło pojedynczych osób, głównie tych, które z racji swojej funkcji czy stosunków miały dostęp do niewielkich lub sporadycznie pojawiających się w obozie ilości narkotyków. Osobnym zagadnieniem, które nie stanowi przedmiotu niniejszego opracowania, jest narkotyzowanie się niektórych członków załogi *SS*.

Przygniatająca część byłych więźniów, odpowiadających na ankietę, nie może podać konkretnych faktów narkomanii w obozie, choć często wyraża sugestię, że ten czy ów więzień (zwykle funkcyjny) zachowywał się tak, jak by się znajdował pod działaniem środków oszałamiających i pobudzających lub że w powszechnej opinii był narkomanem. Oto typowe wypowiedzi na ten temat:

„Słyszałem o więźniach-narkomanach, którzy potrafili zdobywać morfinę lub inny narkotyk, były to jednak wypadki sporadyczne" (dr Tadeusz *Orzeszko*).

„Początkowo narkotyki w minimalnych ilościach zdobywano na rewirze poprzez *pflegerów*, ale osobiście nie byłem świadkiem ich zażywania" (Ludwik *Kończal*).

„Środki do narkotyzowania się, jak na przykład opium, przedostawały się do obozu przez więźniów zatrudnionych w komandzie »kanada«, a rozprowadzane były, aby np. utrzymać się w danym komandzie, między blokowych, kapów i niektórych prominentów, którzy się narkotyzowali. Również sprzedawca kantyny narkotyzował się" (Władysław *Styczyński*).

„Wiadome mi jest również narkotyzowanie się niektórych kolegów morfiną i kokainą, lecz bliższych danych nie mogę w tej sprawie podać, gdyż nie pamiętam ani ich nazwisk, ani numerów, wiem jedynie, że działo się to na terenie szpitala obozowego" (Czesław *Marcinko*).

Najwięcej do powiedzenia mają w sprawie używania narkotyków w obozie ci respondenci, którzy byli zatrudnieni w aptekach i w szpitalach obozowych lub ci, którzy mieli bezpośrednie kontakty z *sonderkommandem*, z tzw. „kanadą" czy *Effektenkammer*. Podają oni interesujące szczegóły dotyczące źródeł, a także różnorakich funkcji, jakie pełniły one w obozie, podobnie jak papierosy, wódka czy sacharyna.

„W aptece obozowej istniał pewien mały zapas narkotyków — pisze pracujący tam wówczas jako więzień mgr Jan *Sikorski* — ale były one zamknięte (zresztą zgodnie z przepisami) w specjalnej, osobnej szafce, do której klucz miał sam szef jako jedyny w aptece farmaceuta-fachowiec z pełnymi prawami. Ja byłem pierwotnie na etacie *»reinigera* apteki«, a następnie awansowałem na pewnego rodzaju pomocnika aptekarskiego, nawet *»apothekera-häftlinga«*. Potem z »kanady« zaczęły nadchodzić narkotyki, które — ma się rozumieć — po drodze do nas rozchodziły się w dużych ilościach »na boki«. Było w obozie ogólną tajemnicą, że narkomanem był np. Hans *Bock* (nr 5); ja osobiście za narkomana go nie uważałem. W każ-

dym razie był on narkomanem dorywczym i dopiero początkującym. W pierwszych latach istnienia obozu nie mógłby znikądkolwiek zdobyć dla siebie choćby najmniejszej ilości narkotyków. Później mógł tylko zadowalać się małymi dawkami morfiny (w ampułkach po 0,02 grama). (...) Niejednokrotnie starali się ode mnie uzyskać morfinę więźniowie-dentyści z przychodni stomatologicznej *SS* i inni koledzy, chcąc ją bez trudu sprzedać za żywność; ja jednak nigdy im tego nie załatwiałem ze względów zasadniczych".

„Narkotyków dostarczali — wspomina Edward *Ferenc* — więźniowie z *sonderkommanda*, mieszkający w piwnicach bloku nr 4. Wielu więźniów z tego komanda, pracującego przy spalaniu zwłok, narkotyzowało się, piło wódkę i współżyło seksualnie między sobą. Przyczyną takiego stanu była z jednej strony świadomość, że po pewnym czasie więźniowie *sonderkommanda* ulegną likwidacji, z drugiej strony łatwość zdobywania bezpośrednio przy pracy różnych przedmiotów, między innymi leków, i przenoszenie ich na teren obozu sprzyjało omawianym sytuacjom. Więźniowie *sonderkommanda* okupywali swoją pewnego rodzaju niezależność w warunkach obozowych zdobytymi w ten sposób lekami, żywnością, wódką, walutą i złotem. Część z tych rzeczy trafiała do szpitala obozowego, większość jednak wpadała do rąk prominentów obozowych (...) We wspomnianym bloku nr 4 w roku 1942 pupilem blokowego *Polsakiewicza* był Janusz — nazwiska nie pamiętam. Janusza niejednokrotnie widziałem w stanie upojenia narkotycznego. Od zastępcy blokowego dowiedziałem się, że Janusz wstrzykiwał sobie morfinę. W czasie narkotycznego oszołomienia ujawniała się u niego wzmożona pobudliwość seksualna. Z błędnym ognikiem w oczach o powiększonych źrenicach oraz ze zdumiewającym uśmiechem błogości szukał zbliżenia seksualnego (...). Tak żyli niektórzy prominenci i ich protegowani w latach 1942—1944".

Tutaj trzeba zrobić rozgraniczenie dotyczące zażywania narkotyków dla zaspokojenia głodu morfinowego, kokainowego itd. oraz przyjmowania ich jako medykamentów niezbędnych w leczeniu, czy też podawania ich więźniom w szczególnych sytuacjach (w celu niesienia pomocy, np. w ostatnich chwilach przed egzekucją). I pierwsze i drugie zastosowanie było dość rzadkie z prostej przyczyny: niedostatku narkotyków w obozie i trudnego do nich dostępu.

„O narkotyki w lagrze było niezmiernie trudno — pisze mgr Eugeniusz *Niedojadło*. — Apteka obozowa w zasadzie narkotyków nie otrzymywała, niemniej w szpitalu obozowym były narkotyki. Wiem, że pierwszy *lagerältester* szpitala obozowego, Hans *Bock*, regularnie się morfinizował. Nie znam źródeł zaopatrzenia w morfinę, ale przypuszczam, że zdobywano ją za pośrednictwem apteki *SS*, »organizowano« ją również w »kanadzie«. W okresie 1942/1943 roku, podobnie jak inne lekarstwa, morfina dostawała się do lagru za pośrednictwem działającej na terenie obozu międzynarodowej organizacji. Jednym z punktów kontaktowych, odbierających z obozu grypsy i dostarczających lekarstwa, była pani Teresa *Lasocka* („Tel") z Krakowa. W czasie ciężkiego ataku ischiasu w jesieni 1942 roku otrzymałem z bloku nr 28 dzięki pomocy kolegów 2—3-krotnie zastrzyk pantoponu, dzięki czemu ból został o tyle złagodzony, że mogłem zasnąć".

Oczywiście co sprytniejsi i mający możliwość kontaktu z rewirem narkomani próbowali pod pozorem leczenia własnych dolegliwości wyłudzić pożądane środki.

„Pamiętam taki fakt — opowiada Eugeniusz *Nosal* — że jeden z kolegów przychodził do mnie, abym się starał mu o kodeinę. Oczywiście nic nie wiedząc, przyniosłem pięć fiolek kodeiny i przekazałem temu koledze. Kiedy zapytałem dra *Tondosa*, z którym się bardzo przyjaźniłem, bo znałem go jeszcze sprzed wojny, i opowiedziałem mu tę historię z kodeiną, przestrzegł mnie, abym nie nosił jej temu człowiekowi, ponieważ jest to dla niego narkotyk".

„Niektórzy więźniowie — czytamy w liście doc. dra Aleksandra *Giermańskiego* — narkotyzowali się (wiem o przypadkach z rewiru); pamiętam też, że jeden z kapów, kierownik *rollwagi*, mały, w okularach, z nawykowym zwichnięciem stawu barkowego, często wracał na zabieg do rewiru, gdzie mu bark nastawiano w znieczuleniu ewipanowym; miał wówczas, jak opowiadał, miłe, erotyczne sny".

Używanie narkotyków przez więźniów, podobnie jak realizacja potrzeb alkoholowych, było łatwo zauważalne i uciążliwe dla współwięźniów. Przyczyniało się mimo chwilowego błogostanu do dodatkowych cierpień fizycznych i psychicznych, często powodowało gwałtowne załamanie się, samobójstwa, a odurzeni narkotykami zwykli więźniowie łatwo tracili życie, bezbronni wobec represji ze strony esesmanów.

Oto kilka wybranych relacji o zauważonym przez więźniów narkotyzowaniu się współtowarzyszy niedoli, nawet kobiet:

„Wiem — pisze prof. Józef *Piasecki* — o sporadycznym używaniu narkotyków wszelkiego rodzaju, zwłaszcza morfiny i kokainy. Osobnicy, którzy sięgali do różnych używek, prócz tytoniu i alkoholu także do eteru, zwanego anodyną przez więźniów z województw warszawskiego i łódzkiego, straszliwie cuchnęli, tak że nie sposób było w ich otoczeniu przebywać; zwłaszcza w nocy uniemożliwiali oni innym spokojny sen".

„A oto wspomnienia innego pokroju — cytujemy fragment relacji mgr Mieczysławy *Chylińskiej*. — W bloku nr 28 w Brzezince było kilka więźniarek-Rosjanek. Jedna z nich, Marusia, spała niedaleko mnie. Zauważyłam, że wieczorem po apelu wpadała w dziwnie podniecony nastrój, a wówczas koło niej gromadziła się grupka więźniarek z tego samego bloku. Jednego wieczoru doleciał mnie szept: »Marusia dziś dużo zażyła«. Podążyłam w jej kierunku. Leżąc mówiła dużo, widocznie przeżywała obrazy-halucynacje z grozy przeżyć wojennych. Widziała ogień, krew, świstające kule, śmierć. Nagle zerwała się i krzyknęła: »Już idą, idą, bramy otworzą!« Przyjęłyśmy te słowa za dobrą, szczęśliwą wróżbę. Następnego wieczoru Marusi już w bloku nie było. Nie dowiedziałam się co się z nią stało".

„Kobiety mające kontakt z esesmanami (kapo) — wspomina dr Zofia *Kordylewska* — zdobywały jakieś pastylki, których działanie było podobne do działania alkoholu: wywoływały wybitną euforię z ogromnym rozszerzeniem źrenic. Przyjaciółka moja dostała kiedyś taką pastylkę i na własnej osobie sprawdziła jej działanie. Ten objaw, znany esesmanom, był niejednokrotnie powodem do wybierania tych kobiet z apelu do komina".

Osobno odnotować też należy fakty podawania więźniom specjalnie w tym celu konspiracyjnie przemyconych narkotyków ze współczucia: przed egzekucjami dla osłabienia świadomości lub dla podtrzymania sił w krańcowo wyczerpujących sytuacjach, w których jednak była możliwość przeżycia. Dokumentacją tego są wypowiedzi Ludwika *Kończala* i dra Tadeusza *Orzeszki*:

„Słyszałem, że niektórzy zażyli narkotyki przed rozwałką, ale nazwisk nie pamiętam. W Brzezince już w drugiej połowie 1942 r. pojawiały się narkotyki w rzeczach po zagazowanych".

„Przed ewakuacją obozu w 1945 r. szereg więźniów z terenu szpitala otrzymał od więźniów pracujących w aptece ziarenka psychedryny, które pozwalały przetrzymać ciężkie warunki marszu".

INNE UŻYWKI

Tak popularne w warunkach pokojowych przed wojną używki, jak herbata, kawa, kakao czy przyprawy, jak pieprz, papryka, ziele angielskie, korzenie itd. były w obozie oświęcimskim tak rzadkie, że pominięcie ich w przeglądzie problematyki dotyczącej używek w Oświęcimiu-Brzezince byłoby poniekąd usprawiedliwione. Niemcy w czasie wojny drastycznie zahamowały ich import, a zasoby tych środków znajdujące się w krajach podbitych zostały zagarnięte na użytek prominentów trzeciej Rzeszy i wojska. Jest rzeczą zupełnie zrozumiałą i nie wymagającą ani uzasadnienia, ani dodatkowych komentarzy, że nie podawano więźniom tych używek w żadnej postaci w ich pożywieniu. Kawa — jeśli tak można nazwać to, co w jadłospisie obozowym miało ją przypominać — była wyłącznie zbożowa. W kuchni obozowej niekiedy tylko przyrządzano namiastki herbaty w postaci naparu z ziół, a o kakao nie mogło nawet być mowy, skoro więźniowie nie oglądali i w zasadzie nigdy nie próbowali w obozie mleka. Nie troszczono się w ogóle o smak przyrządzanej zupy, toteż nie istniał dla *SS* problem dodawania do niej jakichś przypraw kuchennych.

Byłoby jednak nieprawdą stwierdzenie, że żaden więzień oświęcimski w ogóle nie kosztował podczas pobytu w obozie tych znanych mu z wolności używek, do których większość była na wolności bardzo przyzwyczajona. Minimalne ich ilości, pochodzące głównie z kradzieży w »kanadzie«, ewentualnie z nie dość dokładnie skontrolowanych paczek, trafiały do znikomej liczby więźniów, stając się, jak wszystko, co było rzadkie, a poszukiwane w Oświęcimiu-Brzezince, przedmiotem handlu, towarem wymiennym na czarnej giełdzie, środkiem przekupstwa i drogą do osiągnięcia różnych celów.

„Z używek alkaloidowych — pisze mgr Eugeniusz *Niedojadło* — spotykało się w obozie herbatę, kawę naturalną, pieprz, paprykę i inne przyprawy korzenne, zdobywane w »kanadzie«. Artykuły te były poszukiwane przez Niemców, zarówno funkcjonariuszy *SS*, jak i więźniów funkcyjnych. (...) Ze względu na wysoki popyt tych artykułów przy minimalnej ich podaży cena tych używek była bardzo wysoka. Był w obozie okres, w którym łatwiej było zdobyć złoto czy brylanty aniżeli paczkę kawy lub dobrej herbaty".

„Niektórzy cywile — wzmiankuje Antoni *Kubica* — wykorzystywali więźniów. Za przyniesienie wódki, kawy, herbaty, lekarstwa, bandaży trzeba było płacić złotem, ubraniem, bielizną, markami i papierosami".

„Spotkałam się — wspomina dr Irena *Białówna* — z głęboko zakorzenionym nawet u kobiet, które mi ufały, przekonaniem o skutecznym działaniu mocnej, jednorazowo wypitej herbaty. Starałyśmy się to przekonanie wykorzenić nie ze względu na jego szkodliwość, lecz ze względu na koszt herbaty, która w obozie kalkulowała się bardzo drogo i kosztowała przynajmniej zawartość otrzymanej paczki lub kilkudniowej porcji chleba i stawiała kobiety w obliczu przymusowego głodowania".

„Oficjalnie herbaty i kawy nie było w obozie — stwierdza Maria Elżbieta *Jezierska* — i to nawet w rzeczach dozwolonych w paczkach. Dla wielu osób przyzwyczajonych do teiny czy kofeiny nie było to lekkie, gdyż pozbawiało podniety dla nerwów czy sił, które właśnie bardzo potrzebowały podparcia w chwilach po przybyciu do obozu. Oczywiście tym większe znaczenie miałyby dla niskociśnieniowców lub dla podtrzymania chorych, ale i w szpitalu ich nie pamiętam".

Brak, zwłaszcza herbaty i kawy, odczuwali boleśnie więźniowie przyzwyczajeni bardziej niż inni do ich stałego używania. Wprawdzie niełatwo im się było wyrzec przyjemności i istotnej niekiedy potrzeby ich konsumowania (i w tym zakresie zdarzały się zgubne dla więźniów próby zamieniania chleba na herbatę), ale wobec innych ograniczeń w obozie pozbawienie możliwości picia kawy czy herbaty wydawać się musiało czymś pozbawionym większego znaczenia.

ZAMKNIĘCIE

Zagadnienie używek w Oświęcimiu-Brzezince, ogólnie scharakteryzowane w rozdziale wstępnym i przedstawione w tym opracowaniu dość szczegółowo z użyciem materiału egzemplifikacyjnego, niewątpliwie nie jest tylko mniej lub bardziej interesującym dodatkiem do innych, zasadniczych problemów życia obozowego, a zajmowanie się nim nie ma celu szukania ciekawostek i środków epatowania czytelnika. Ten zdawałoby się marginesowy temat pozwala ukazać z innego punktu widzenia podstawowe, zasadnicze, najważniejsze aspekty tego zjawiska, jakim był *Konzentrationslager Auschwitz-Birkenau*. Nawet ograniczając się do tego pozornie wąskiego pola badawczego, można dostrzec i precyzyjnie określić podstawowe założenia obozowej polityki eksterminacyjnej i jej nieubłagane konsekwencje.

Zabranianie używek więźniom i tak z góry skazanym na odczłowieczenie i śmierć było jednym z ważnych czynników przyspieszających osiągnięcie tego ostatecznego celu. Nieobojętny w systemie esesowskiej gospodarczej eksploatacji „podludzi" był także rachunek ekonomiczny. Oszczędzało się nie tylko na jedzeniu, lecz również na drugorzędnych produktach, które w skali masowej poważnie się liczyły w budżecie *RWHA* (*Reichswirtschaftshauptamt*). Skutki, jak w wielu przedsięwzięciach *SS*, były tylko częściowe. Cechy natury ludzkiej i tendencje do samoobrony społeczności więźniarskiej nie tylko okazały się silniejsze od zbrodniczych i fantastycznych rachub *SS*, ale nawet obracały się przeciw niej. Używki, które nigdy, a więc także i w obozie oświęcimskim, nie były pozbawione swego szkodliwego działania, spełniały jednak czasami w patologicznych warunkach lagrowych wiele pozytywnych funkcji.

I wreszcie warto podkreślić, że szczegółowsza analiza problematyki używek obozowych pozwala rzucić więcej światła na obozowe zagadnienia medyczne (np. głodu, chorób, śmierci), psychologiczne (np. określenie rozmiarów ryzykowania życia w obozie), socjologiczne (np. sprawy hierarchii wartości i ich oscylacji zależnie od koniunktury, stosunków międzywięźniarskich i więźniów z załogą, poziomu etycznego więźniów i „cywilów"), ekonomiczne (np. handel w obozie z ludźmi z zewnątrz, znaczenie „kanady" czy też paczek), prawne (np. kary i represje obozowe) i inne. Słowem, próba całościowej analizy używek w Oświęcimiu-Brzezince może się przyczynić do pogłębienia wiedzy o codziennym bytowaniu lagrowym.

ŹRÓDŁA

WYKAZ RESPONDENTÓW

Autorzy składają serdeczne podziękowanie tym wszystkim byłym więźniom, którzy nadesłali odpowiedź na ankietę-apel. Dziękujemy zwłaszcza za wypowiedzi obszerniejsze i obfitsze w szczegóły, a przede wszystkim za trud przypomnienia i spisania spraw najczęściej bolesnych, wymagających niełatwego powrotu pamięcią do przeżytego koszmaru obozowego. Spis nie obejmuje tych respondentów, którzy z różnych względów zrezygnowali z podania informacji, oraz tych, którzy zastrzegli sobie anonimowość. W nawiasach podano oświęcimskie numery obozowe.

Mieczysław *Albin* (116), Bogumił *Antoniewicz* (517), Marian Adam *Baran* (93698), Irena *Białówna* (43117), Włodzimierz *Borkowski* (360), Józef *Brodnicki* (114648), Kazimierz *Brzeski* (753), Józefa *Bukowska*, Tadeusz *Chłodnicki* (871), Mieczysława *Chylińska* (44658), Leopold *Czekalski* (138836), Roman *Czerteżyński*, Kazimierz *Ćwiertnia* (128790), Aleksander *Duraczyński* (117070), Stanisław *Dworakowski* (3950), Karol *Dymiński* (62129), Jan *Dziopek* (5636), Wanda *Falender-Napierała* (15690), Edward *Ferenc* (281), Szymon *Filipski* (61874), Kazimierz *Frączek*, Stanisław *Frączysty* (27235), Adam *Gawąd* (3433), Wincenty *Gawliczek* (10246), Andrzej *Gąsienica-Makowski* (5654), Aleksander *Giermański* (716), Zbigniew *Giżyński* (53396), Marian *Główka*, Stanisława *Gogołowska* (64114), Antoni *Golemo* (9256), Władysław *Grochowski*, Władysław *Grohs de Rosenburgh*, Bronisława *Gronowska* (40824), Piotr *Hiroń* (4668), Krzysztof *Hofman* (2738), Władysław *Jabłecki* (7765), Jerzy *Jaroch* (376), Janina *Jasińska* (63333), Maria Elżbieta *Jezierska* (24449), Adam *Jurkiewicz* (476), Maria *Karelus* (54877), Julian *Kiwała* (9143), Zygmunt *Kołodziejski* (7321), Franciszek *Konikowski* (120181), Jan *Konkołowicz*, Ludwik *Kończal* (6019), Zofia *Kordylewska* (82349), Józef *Kosicki* (5716), Władysław *Koszyk* (95062), Ludwik Kozakiewicz (57345), Henryk *Król* (1183), Józef *Król* (14310), Tadeusz *Krupiński* (224), Artur *Krzetuski* (1003), Antoni *Kubica* (7617), Karol *Kuldanek* (11270), Zofia *Leśniak* (77314), Jan *Lewicki* (42), Eugeniusz *Lipiński* (4490), Jan *Liwacz* (1010), Józef *Ludwig* (23791), Władysław *Łyszkowski*, Józef *Majchrzak* (33204), Antoni *Makowski* (131791), Zygmunt *Małecki* (150489), Czesław *Marcinko* (39), Józef *Marszalec*, Kazimierz *Michalski* (121537), Maria *Mrowca* (6900), Eugeniusz *Niedojadło* (213), Julian *Niewiarowski* (5596), Eugeniusz *Nosal* (693), Tadeusz *Orzeszko* (131527), Józef *Osika* (5750), Józef *Piasecki*, Stanisława *Piąty* (7558), Nikodem *Pieszczoch* (673), Tadeusz *Pietrzykowski* (77), Jan *Piotrowski* (67158), Ignacy *Płachta* (758), Jerzy *Pozimski* (1099), Kazimierz *Raczek* (720), Szczepan *Robak* (86499), Zygmunt *Rogowski* (66678), Bronisław *Rubin*, Jan *Sikorski* (18612), Władysław *Sikorski*, Alfred *Skrabania* (26645), Ryszard *Sobczyk* (203), Michał *Sochnacki* (9323), Władysław *Styczyński* (5304), Ludwik *Sypuła* (596), Józefa *Szkodzińska* (32293), Zenon *Szokalski* (77598), Konrad *Szweda* (7669), Stefan *Świszczowski* (20023), Kazimierz *Tokarz* (282), Anna *Tytoniak* (6866), Genowefa *Ułan* (17528), Janusz *Walter*, Józef *Wnękowski* (11593), Zbigniew *Wojnarski* (1050), Kazimierz *Zając* (261), Piotr *Zoszak* (1049), Stanisław *Zyguła* (682).

NOTA BIBLIOGRAFICZNA

W piśmiennictwie brak dotychczas monograficznego ujęcia problematyki używek w obozie oświęcimskim. W obfitej literaturze dotyczącej Oświęcimia-Brzezinki, zarówno polskiej, jak i zagranicznej, zwłaszcza we wspomnieniach i relacjach, znajdują się wzmianki bądź epizodyczne opisy, odnoszące się do stosowania poszczególnych używek, zazwyczaj w konkretnej sytuacji, z punktu widzenia przeżyć pojedynczego więźnia. Na przykład wzmianki takie można znaleźć we wspomnieniach Władysława *Fejkla* (opublikowanych m. in. w Pamiętnikach lekarzy, PZWL, Warszawa 1968), czy też w „Anus mundi" *Kielara* (Wydawn. Literackie, Kraków 1973), który nieco śmielej pisał o alkoholu w obozie, i u innych autorów. Związane z tematyką używek zagadnienia pokrewne przewijały się m. in. w czasopismach, np. o czarnej giełdzie w obozie pisał Kazimierz *Smoleń* (Wolni Ludzie, 1948, nr 3, s. 4; nr 4, s. 4), wzmiankując o handlu papierosami. Podobnych pozycji bibliograficznych, w których małe fragmenty traktują o używkach można znaleźć wiele. Np. w pracy Henryka *Kuszaja* (Zeszyty Oświęcimskie, 1958, s. 7 i s. 11) jest mowa o karach za palenie tytoniu w czasie zakazanym i za picie wódki, np. o ukaraniu pracą przez 10 niedziel za posiadanie i palenie papierosów podczas pracy. Rozproszone informacje o alkoholu, morfinie itp. można znaleźć niekiedy w materiałach dokumentacyjnych, jak np. w grypsach międzynarodowej grupy ruchu oporu „Oświęcim" (oryginały w Państwowym Muzeum w Oświęcimiu), czy też np. w książce bunkra, w której są wzmianki o przyczynie ukarania więźniów za np. szmugiel wódki, handel tytoniem z esesmanami, pijaństwo (zob. reprodukcje książki bunkra, np. str. 6, w Zeszytach Oświęcimskich, 1957, s. 37). W publikacjach polskich znajduje się znacznie więcej takich wzmianek, związanych okazjonalnie z problematyką używek w obozie, niż w całej dostępnej literaturze zagranicznej. W piśmiennictwie niemieckiego obszaru językowego, np. w książce Benedykta *Kautsky'ego* pt. Teufel und Verdammte. Sieben Jahren in deutschen Konzentrationslager (Verlag der Wiener Volksbuchhandlung, Wiedeń 1961) znajdują się krótkie, jednostronicowe rozdzialiki na temat palenia (s. 249) i alkoholu (s. 250); autor podaje na ich temat jedynie podstawowe informacje (np. o głodzie nikotyny u więźniów czy o zakazie picia w obozie).

ZDZISŁAW MACIEJ MACIEJEWSKI
były więzień obozu Radogoszcz

Koszalin

Wyniki badań ginekologicznych byłych więźniarek mieszkających w Koszalinie[1]

Artykuł przedstawia zmiany chorobowe w zakresie narządów płciowych u byłych więźniarek hitlerowskich więzień i obozów koncentracyjnych. Badane kobiety mieszkają obecnie w Koszalinie i w powiecie koszalińskim. W zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" i w innych wydawnictwach, jak czytelnikom wiadomo, opublikowano wiele artykułów, w których przedstawiono wyniki badań lekarskich byłych więźniów hitlerowskich więzień i obozów, pochodzących z różnych ośrodków w Polsce i za granicą. Problematyka ta występuje nadto do ostatnich czasów na sesjach nau-

[1] Z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Wojewódzkiego im. M. *Kopernika* w Koszalinie; dyrektor: dr Waldemar *Kaźmierczuk*, ordynator: dr Zdzisław Maciej *Maciejewski*.

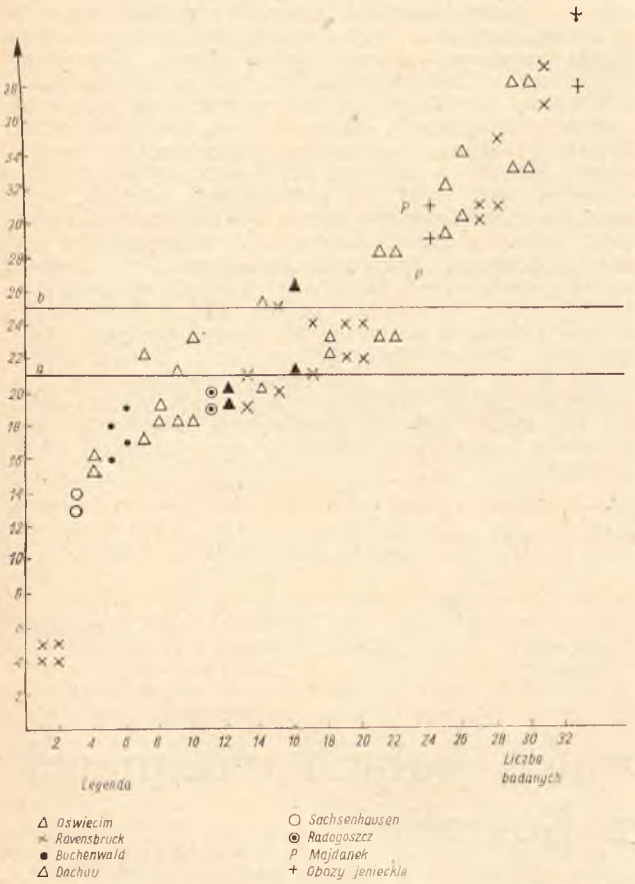
kowych [2]. Mimo tak rozległego zakresu badawczego nie napotkałem na pracę dotyczącą badań ściśle ginekologicznych u byłych więźniarek. Jedynie w swej pracy R. *Waitz* wspomina o zmianach w narządach płciowych u byłych więźniarek, podobne spostrzeżenia jednak są fragmentaryczne w aspekcie ogólnego badania lekarskiego. Zagadnienie więc zasługuje na uwagę.

Badania tutaj przedstawiane przeprowadzono w wyniku licznych sygnałów wskazujących na znaczną chorobowość wśród tych kobiet. Znajomość psychopatologii byłych więźniarek pozwoliła na przeprowadzenie tego rodzaju badań i odpowiednie pokierowanie leczeniem. Warto tutaj pokrótce przedstawić metodę i wyniki badań.

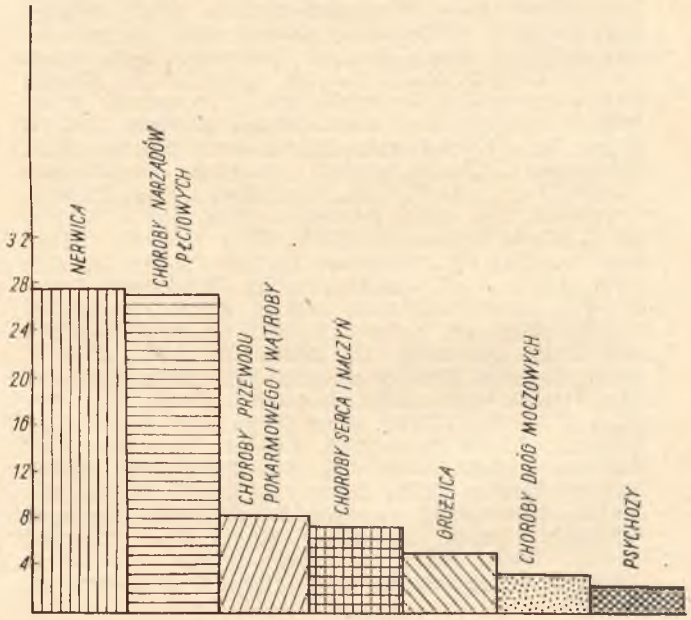
W porozumieniu z oddziałem ZBoWiD miasta i powiatu Koszalin badania przeprowadzono w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie w roku 1973. O zamiarze przeprowadzenia tych badań zawiadomiono 58 byłych więźniarek, a więc zapewne wszystkie, które mieszkają na wspomnianym terenie. Badaniom poddały się 32 byłe więźniarki hitlerowskich więzień i obozów koncentracyjnych. U wszystkich przeprowadzono bardzo dokładny wywiad, zwracając uwagę szczególnie na zagadnienia ginekologiczno-położnicze; zastosowano badanie fizykalne ginekologiczne, badanie cytologiczne oraz w razie potrzeby badanie konsultacyjne.

Wśród badanych 32 kobiet 30 przebywało w obozach koncentracyjnych, 2 natomiast w obozach jenieckich. Wiek badanych więźniarek w czasie pobytu w obozach kształtował się w granicach od 4 do 41 lat życia. Średnia wieku w dniu aresztowania wynosiła 21,1 lat, natomiast w dniu wyjścia z obozu 25,2 lat. Okres pobytu w obozie wynosił od 1 roku do 5 lat; średni okres pobytu wynosił 2,9 lat (ryc. 1).

Z analizy chorobowości byłych więźniarek (ryc. 2) wynika, że dominującą grupę stanowią nerwice (27) oraz choroby narządów płciowych (26), drugą grupę stanowią choroby przewodu pokarmowego i wątroby (9) oraz choroby serca i naczyń krwionośnych (7); w dalszej kolejności występują: gruźlica (4), choroby dróg moczowych (2) i psychozy (1).



Ryc. 1. Wiek badanych kobiet, ich liczba i miejsca uwięzienia (a = średnia wieku w dniu aresztowania, b = średnia wieku w dniu wyjścia z obozu)

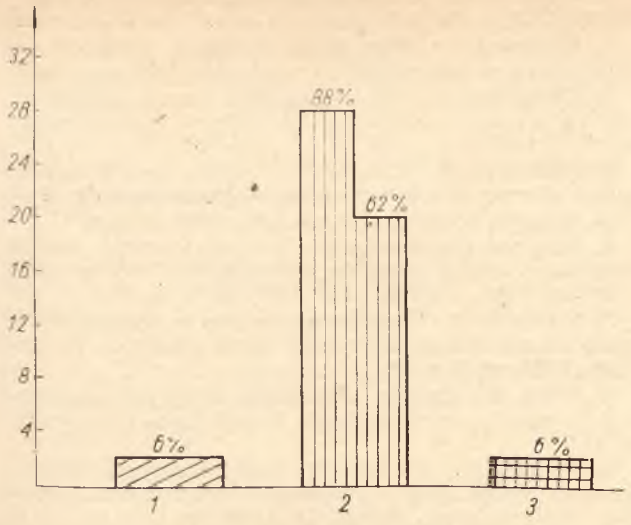


Ryc. 2. Liczba badanych kobiet i rozpoznania

Badania ginekologiczne wykazały bardzo wysoki odsetek zachorowalności na choroby narządu płciowego. Z przebadanych 32 kobiet tylko u pięciu narząd płciowy nie wykazywał odchyleń od normy. U pozostałych 27 badanych stwierdzono; przedwczesny starczy zanik narządu płciowego (*atrophia genitalis senilis*) u 12; stan po leczeniu operacyjnym (*status post hysteroctomiam* u 6 badanych *cum adnexibus* i u 2 *sine adnexibus*) u 8; zapalenie przydatków (*adnexitis chronica*) u 5 oraz macicę mięśniakowatą (*uterus myomatosus*) u 2 badanych.

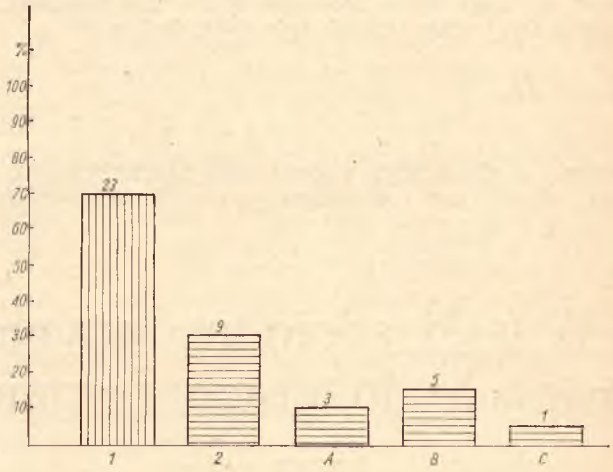
Badania cytologiczne przeprowadzone w badanej grupie (ryc. 3) wykazały stopień I u 2 osób, stopień II u 28, przy czym warto dodać, iż u 20 badanych stwierdzono w wymazach dużego stopnia zmiany atroficzne; stopień III wykazano u 2 kobiet; stopni IV i V nie stwierdzono.

[2] Konferencje komisji medycznej oddziału warszawskiego ZBoWiD (24 II 1974) i GKBZHwP (5—6 VI 1974), obie w Warszawie.



Ryc. 3. Wyniki badania cytologicznego badanych kobiet. Stopnie cytodiagnostyczne określono według *Papanicolaou*. 1 = I stopień cytodiagnostyczny; 2 = II stopień cytodiagnostyczny; 3 = III stopień cytodiagnostyczny. *Papanicolaou* dzieli rozmazy pochwowe na 5 grup. Grupa I: W rozmazie stwierdza się obecność tylko komórek prawidłowych, wyścielających pochwę i macicę. Grupa II: Rozmaz zawiera obok komórek prawidłowych komórki zmienione, ale bez cech złośliwości. Są to komórki z cechami degeneracji, takimi jak zwyrodnienie wodniczkowe, czasem lekko może się zaznaczać nierówność jąder, czasem występują większe jąderka. Wszystkie te cechy jednak są wyrazem procesu zapalnego z objawami zwyrodnienia lub odnowy. Do grupy II należą zwykle rozmazy z nadżerek, w których obecność komórek z wszystkich warstw obok siebie jest dowodem, że na pewnej przestrzeni głębsze warstwy nabłonka wielowarstwowego płaskiego są odsłonięte. Jeżeli rozmaz jest pobrany z nadżerki, często spotkać można w preparacie cytologicznym liczne komórki cylindryczne, wyścielające kanał szyjki macicy. Obecność dużej ilości leukocytów oraz histiocytów, często występujących w skupieniach, uzupełnia obraz cytologiczny nadżerki. Grupa III: Rozmaz zawierają komórki paratypowe, przy czym ogólny obraz całego rozmazu nie daje podstaw do rozpoznania procesu złośliwego. Komórki paratypowe mają pewne cechy spotykane często także w komórkach raka, nie mają jednak wystarczającej ilości tych cech, by można było uznać je za atypowe. I tak np. często spotyka się komórki większych rozmiarów (*macrocytosis*) niż komórki prawidłowe danej warstwy nabłonka, stosunek wielkości jądra do zarodzi w dużej komórce paratypowej może być jeszcze zachowany jak w komórkach prawidłowych. W innym przypadku komórki mogą być prawidłowej wielkości, ale jądro ich jest bardzo duże (*macronucleosis*), choć prawidłowego kształtu i barwliwości. Czasem znów spotyka się komórki tzw. oczkowate, w których zmiany zwyrodnieniowe dotyczą tak jądra, jak i zarodzi. Jądro jest w tych komórkach dość duże, z zatartą strukturą, a dookoła jądra zarodź wykazuje silne zwyrodnienie wodniczkowe, najczęściej jedna duża wodniczka otacza ciemno barwiące się jądro. Zdarza się, że komórki paratypowe mają więcej cech komórek złośliwych i liczba takich komórek może być w preparacie duża, a wtedy niełatwo jest ocenić preparat. Nie ma ostrej granicy między paratypią a atypią. Wówczas rozpoznanie tak histopatologa, jak cytologa musi być ostrożne. Wtedy cytolog rozpoznaje najczęściej grupę III/IV, co oznacza, że paratypia jest dużego stopnia i że zachodzi podejrzenie atypiii. Histopatolog rozpoznaje wtedy najczęściej *paratypia maioris gradus*, czasem nawet dodaje uwagę: *suspecta quo ad carcinoma*. Rozmazy zaliczane do grupy III należy uważać za wymagające wyjaśnienia. Czasem musi się ponawiać rozmazy wielokrotnie aż do zupełnego wyjaśnienia wątpliwości. Przy ponownych badaniach cytologicznych mogą one być rozpoznawane znowu jako grupa III, w innych przypadkach cytolog może stwierdzić przy ponownym pobraniu więcej cech złośliwości w komórkach, które upoważnią go do rozpoznania grupy IV lub V. W przypadkach nieznacznej paratypii może ponowne badanie dać wynik grupy II. Najczęściej rozmazy grupy III odpowiadają rozrostowi niezłośliwemu, lecz nieregularnemu, towarzyszącemu długo trwającym procesom zapalnym. Czasem histopatolog stwierdza zaburzenia w strukturze nabłonka, zatartą warstwowość i określa stan taki „nabłonka niespokojnego". Czasem paratypią stwierdza się cytologicznie w przypadkach rogowacenia białego (leukoplakii). Grupa IV: Rozmazy wykazują komórki z silnie zaznaczającą się atypią; liczba komórek o cechach złośliwości jest mała. Zdarza się to np. wtedy, gdy w rozmazie stwierdza się dużo krwi, a mało elementów komórkowych, ale te nieliczne elementy mają wygląd komórek raka. Grupa V: W preparacie cytologicznym stwierdza się liczne komórki raka.

Rozrodczość (ryc. 4) kształtowała się następująco: 23 badanych więźniarek zachodziło w ciążę bez trudności, 9 badanych natomiast stanowiło podgrupę z niepłodnością wtórną lub pierwotną (za wtórną uznano niepłodność poobozową). Na podgrupę z niepłodnością składała się u 3 bezpłodność pierwotna, u 5 niepłodność wtórna, a u 1 badanej stwierdzono bezpłodność wtórną po przebyciu kilku poronień nawykowych.



Ryc. 4. Rozrodczość badanych kobiet.

Wiele badanych kobiet podawało, że w okresie uwięzienia zostały poddane eksperymentom medycznym. Informacje te są trudne do zweryfikowania i do powiązania przyczynowego z obecnym stanem ginekologicznym badanych. Ich informacje nie dają wystarczającej podstawy do ściślejszego określenia, na czym polegały te eksperymenty pseudomedyczne. Należy jednak odnotować, iż według badanych kobiet w okresie uwięzienia następował u większości osób z tej grupy długo trwający brak krwawienia miesięcznego, wynikający wszakże najprawdopodobniej ze stresu obozowego. U niektórych zapewne brak miesiączkowania mógł być przyczyną zastosowanych eksperymentów. Zaburzenia te często przechodziły — według relacji badanych — w długo trwające, nieregularne krwawienia miesięczne.

Stwierdzono, że 9 osób spośród badanej grupy po oswobodzeniu długo leczono najprawdopodobniej z wymienionych przyczyn. Niezależnie od okoliczności etiologicznych, tzn. od tego,

czy przyczyną zaburzeń były bezpośrednio eksperymenty pseudomedyczne, czy zaburzenia te zostały spowodowane znanymi ciężkimi warunkami bytowania w więzieniach i obozach, opisane dolegliwości nie pozostały bez wpływu na zaburzenia okresu przekwitania. Średnia wieku krwawienia miesięcznego (menopauzy) wynosiła 43,4 roku.

Na koniec należy podkreślić, że jakkolwiek piśmiennictwo lekarskie dotyczące swoistego stanu chorobowego spowodowanego przebywaniem w obozach i więzieniach hitlerowskich jest już dość pokaźne nawet w zakresie różnych badań specjalistycznych, to jednak dotychczas prac z dziedziny ginekologicznych następstw prześladowań w zasadzie brak. Wydaje się więc, że przedstawione krótko wyniki badań, choć dotyczą małej grupy badanych, rzucają pewne światło na to zagadnienie. Oczywiście grupa ta jest zbyt szczupła, aby można było na jej podstawie wysnuwać wnioski uogólniające.

PIŚMIENNICTWO

1. *Fejkiel* W.: Eksperymenty dokonywane przez personel sanitarny *SS* w głównym obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. Przegl. Lek., 1964, nr 1, s. 45.

2. *Kawecka* M.: Cytodiagnostyka raka. PZWL, Warszawa 1956, s. 81.

3. *Kempisty* C.: Stan zdrowia byłych więźniów ze środowiska wrocławskiego. Przegl. Lek., 1967, nr 1, s. 96.

4. *Kłodziński* S.: Cel i metodyka badań lekarskich byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych. Przegl. Lek., 1965, nr 1, s. 34.

5. *Kłodziński* S., *Kutyba* J.: Wstępne wyniki badań stanu zdrowia 100 byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych. Przegl. Lek., 1966, nr 1, s. 47.

6. *Schwann-Pawłowska* J.: Wstępne wyniki badań lekarskich byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych. Przegl. Lek., 1967, nr 1, s. 98.

7. *Szymusik* A.: Astenia poobozowa u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. Przegl. Lek., 1964, nr 1, s. 23.

8. *Waitz* R.: Zmiany chorobowe u byłych więźniarek obozów koncentracyjnych. Przegl. Lek., 1963, nr 1a, s. 41.

9. *Witusik* W., *Witusik* R.: Ślady następstw chorobowych związanych z pobytem w więzieniach i obozach hitlerowskich. Przegl. Le., 1968, nr 1, s. 56.

10. *Wojtasik* W.: Zmiany chorobowe u byłych więźniów obozów koncentracyjnych ze środowiska kieleckiego. Przegl. Lek., 1969, nr 1, s. 18.

11. *Wojtasik* W.: Zmiany chorobowe u byłych więźniów obozów koncentracyjnych. Przegl. Lek., 1973, nr 1, s. 21.

12. *Zielina* J.: Wyniki badań lekarskich byłych więźniów hitlerowskich więzień i obozów koncentracyjnych. Przegl. Lek., 1966, nr 1, s. 49.

CZESŁAW KEMPISTY, ZDZISŁAWA LESZCZYŃSKA
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 16686

Wrocław

Wyniki socjo-medycznych badań byłych deportowanych do pracy przymusowej w Trzeciej Rzeszy[1]

WSTĘP

Praca przymusowa Polaków w latach drugiej wojny światowej była jednym z elementów rozległej i konsekwentnej polityki, jaką hitleryzm realizował wobec naszego kraju, była elementem zgodnym z zasadniczym, ogólnym dążeniem Trzeciej Rzeszy, które się sprowadzało do biologicznej zagłady narodu polskiego; praca ta stanowiła pozycję przejściową — obok bezpośredniej eksterminacji np. w obozach zagłady — jaką hitleryzm wyznaczył „polskim niewolnikom" na okres wojny i czas powojenny w „wielkoniemieckiej", „tysiącletniej" Rzeszy.

Pod groźbą bezpośrednich represji, aresztowania i zsyłania do obozów koncentracyjnych drogi polskiej siły roboczej do Rzeszy wiodły przez obozy jenieckie, przesiedleńcze, więzienia, łapanki uliczne czy wreszcie w postaci nakazów nakładanych pod rygorem kontyngentów na poszczególne wsie i miasta za pośrednictwem okupacyjnych *arbeitsamtów*.

Według obliczeń oskarżycieli w procesie norymberskim, w Niemczech pracowało w czasie wojny 7 795 000 robotników[2] deportowanych z 14 krajów, w tym zgodnie z obliczeniami Polskiego Biura Odszkodowań Wojennych około 2 460 000 Polaków.[3]

Funkcja wszystkich obozów pracy, niezależnie od ich nazwy (*Arbeitslager, Ausländerlager, Gemeinschaftslager, Polenlager, Arbeitslager Polen* itd.), polegała na skupieniu robotników przymusowych w jednym miejscu, co ułatwiało z jednej strony wyzyskiwanie minimum nakładów w celu zapewnienia im egzystencji, a z drugiej — sprawowanie odpowiedniego nadzoru przy maksymalnej eksploatacji ich siły roboczej.[4]

Polacy byli zatrudnieni zarówno w niemieckim przemyśle zbrojeniowym, jak i na roli

[1] Praca wykonana w zespole naukowym do prac badawczych nad problematyką faszyzmu i zbrodni hitlerowskich przy Uniwersytecie Wrocławskim (kierownik zespołu: prof. dr Karol *Jońca*).

[2] Protokół z rozprawy z dnia 13 grudnia 1945 r., cyt. m. in. T. *Cyprian*, J. *Sawicki*: Ludzie i sprawy Norymbergi. Poznań 1967, s. 203.

[3] Biuro Odszkodowań Wojennych przy Prezydium Rady Ministrów. Sprawozdanie w sprawie strat i szkód wojennych Polski w latach 1939—1945. Warszawa 1947.

[4] T. *Gasztold*: Polacy na robotach przymusowych w rolnictwie Pomorza zachodniego 1939—1945. Wydawn. Morskie, Gdańsk 1971, s. 94.

w licznych majątkach ziemskich, u chłopów indywidualnych oraz u rzemieślników i kupców w miastach. Analiza dostępnego materiału archiwalnego wykazuje, że robotnicy przymusowi, pozostający w dyspozycji indywidualnych pracodawców, musieli znosić jeszcze więcej upokorzeń niż osoby zatrudnione przy robotach zbiorowych i mieszkające w obozach pracy. [5]

Ze strony pracodawców zdarzały się niejednokrotnie wypadki sadyzmu, polegającego na fizycznym i psychicznym maltretowaniu zatrudnionych u nich robotników. Wywoływało to u wielu osób stany depresji psychicznej i załamania, a ludzi mniej odpornych doprowadzało nawet do samobójstw. [6]

Znaczny odsetek robotników przymusowych stanowiły kobiety. Ich sytuacja bytowa była szczególnie ciężka, wykonywały bowiem pracę w przemyśle na równi z mężczyznami, a w rolnictwie — poza pracą w gospodarstwie domowym — musiały pracować również w polu. Kobiety polskie nie korzystały z ochrony przysługującej Niemkom i praktycznie były zatrudnione wszędzie. Okólnikiem ministra pracy Rzeszy z dnia 7. VII. 1941 r. ograniczono im prawo do ochrony w okresie ciąży do minimum (*Mindestschutz*, część IX ustawy wykonawczej z dnia 17. V. 1942 r.), a w rok później poufnym pismem F. *Sauckla* [7] postawiono pod znakiem zapytania nawet tę minimalną ochronę. [8]

Podobnie jak do obozów koncentracyjnych, tak i do pracy przymusowej deportowano również polskie dzieci. W dniu 3. III. 1942 r. minister pracy Rzeszy na mocy instrukcji skierowanej do tzw. rządu GG polecił nawet kierować do pracy przymusowej dzieci słabsze, w wieku 13—15 lat, a w F. *Sauckel* poufnym pismem okólnym z dnia 12. VI. 1942 r. pozbawił je prawa do korzystania z ustawy o ochronie pracy młodocianych. [9] W r. 1943 tenże F. *Sauckel* zalecił prezydentom urzędów nadzoru przemysłowego zatrudnianie w przemyśle i na roli polskich dzieci powyżej 10 roku życia. [10]

Czas pracy w przemyśle został ustalony dla robotników przymusowych rozporządzeniem z dnia 12. IX. 1939 r. na 10 godzin dziennie. [11] Generalna wytyczna *Hitlera*, przyjęta praktycznie, brzmiała: „Ostatni niemiecki robotnik i ostatni niemiecki chłop musi pod względem gospodarczym stać wyżej niż Polak, nawet jeśli ten pracuje 14 godzin dziennie." [12]

W gospodarstwach rolnych w ogóle nie zachowywano określonych norm pracy. Praca trwała od świtu do późnych godzin wieczornych. [13]

Należy zaznaczyć, iż ofiary robót przymusowych nie otrzymywały w ogóle żadnego wynagrodzenia za swoją pracę, bądź też otrzymywały nędzne kilkanaście marek, za które nic nie można było nabyć. Wysokość sumy przy tym ustalana była dowolnie przez „pracodawców", nawet poniżej wynagrodzeń urzędowo określanych przez *arbeitsamty*. Jak przyznają źródła niemieckie, zarobki olbrzymiej większości Polaków stały znacznie poniżej minimum głodowego, a „Memoriał Górnośląski" określał poziom zarobków jako śmiesznie niski, „*Lacherlig gerig ist*". [14]

W ogólnych opracowaniach podaje się, że kaloryczna wartość jedzenia przydzielanego polskim robotnikom przymusowym wynosiła 1500 kalorii. [15] Nikomu pracującemu od 12 do 14 godzin dziennie otrzymywane jedzenie nie wystarczało i ten fakt określał z czasem coraz bardziej narastającą tragiczną sytuację Polaków pracujących, szczególnie w miastach, pogłębianą fatalnymi warunkami zakwaterowania w barakach pozbawionych podstawowych urządzeń sanitarnych i źle ogrzanych w zimie. Do tego dochodziły brak odzieży ochronnej, pozbawienie prawa do godziwego wypoczynku i urlopu, ograniczenie wolności poruszania się do obrębu miejsca pracy i zakwaterowania. Wszystko to na domiar dokonywało się w atmosferze dyskryminacji rasowej Polaków, w warunkach nieustającego nadzoru policyjnego, zorganizowanego donosicielstwa ze strony ludności niemieckiej i ciągłego terroru za najmniejsze przewinienia, za źle przyczepiony znak „P", za spóźnienie do pracy, za odruchy samoobrony, nieludzkie traktowanie i nieludzkie warunki czyhała kara pozbawienia żywności, kara chłosty, obozy karne, więzienia i obozy koncentracyjne. [16] Sytuacja ta, tworzona rozmyślnie przez

---

[5] Amtsblatt der preussischen Regierung in Köslin, 1942, s. 30, poz. 70. Zarządzenie policji o traktowaniu zatrudnionych w rejencji koszalińskiej robotników i robotnic narodowości polskiej. Por. też SASP Gdańsk, Specjalny Sąd Karny w Gdańsku. Sprawa Jadwigi *Kühl*.

[6] Por. cyt. w p. 5.

[7] Fritz *Sauckel*, kierownik urzędu organizacji pracy przymusowej w Centralnym Urzędzie Planowania Rzeszy, skazany w procesie przed Międzynarodowym Trybunałem Wojskowym w Norymberdze.

[8] W. *Rusiński*: Położenie robotników polskich w latach wojny 1939—1945 na terenie Rzeszy i „obszarów wcielonych", t. I, Poznań 1949, s. 240.

[9] Por. wyjątek z okólnika F. *Sauckla* (cyt. za Rusińskim, *op. cit.*, t. I, s. 235, przypis 182): „Danach gelten die Vorschriften des Jugendschutzgesetzes auch für die polnischen Kinder. Es besteht jedoch keine Veranlassung, den Kinderschutz für polnische Kinder ebenso streng wie für deutsche Kinder durchzuführen, da die Vorschriffen des Jugendschutzgesetzes die deutschen Kinder ja nicht nur gegen Überanstrengungen bei der Arbeit schützen, sondern ihnen auch den erfolgreichen Besuch der Schule sichern sollen. Von der Ausstellung von Kinderkarten für polnische Kinder kann in der Regel abgesehen werden. Es bestehen auch keine Bedenken, wenn polnischen Kinder über die im Jugendschutzgesetz vorgeshenen Grenzen hinaus beschäftigt werden; jedoch sollen hierbei die im Judendachutzgesetz § 6 bestimmten Grenzen nicht uberschritten werden..."

[10] Archiwum GKBZH. Proces *Bühlera*, t. 113 b, 188. „Wie mir der Herr Reichsarbeitsminister mit Schreiben von 3. II. 42..."

[11] RGBI. 1939, I, s. 2403.

[12] W. *Rusiński*: Położenie robotników polskich w latach wojny 1939—1945 na terenie Rzeszy i „obszarów wcielonych", t. II, Poznań 1955, s. 4.

[13] Przemoc, poniżenie, poniewierka. Wspomnienia z przymusowych robót rolnych, 1939—1945. Książka i Wiedza, Warszawa 1967.

[14] Por. IZ, Dok. I-82, k. 95, Dok. I-558, k. 61, ponadto Archiwum GKBZH, „Z", t. 583, z/VII, 3.

[15] J. *Bartosz*: Ludzie ze znakiem P. Ossolineum, Wrocław 1969, s. 91.

[16] E. *Seeber*: Zwangsarbeiter in der faschistischen Kriegswirt. Die Deportation und Ausbeutung polnischer Bürger unter besonderer Berücksichtigung der Lage der Arbeiter aus dem sogenannten General-

naczelne władze Rzeszy, doprowadzała do zupełnego wyczerpania deportowanych, sprzyjała licznym wypadkom przy pracy w wyniku licznych zasłabnięć, powodowała dużą zachorowalność, a szczególnie sprzyjała szerzeniu się gruźlicy płuc [17] wśród polskich robotników. W większości obozów nie było należytej opieki lekarskiej ani możliwości pielęgnacji chorych. [18]

Dla wielu Polaków przymusowe roboty zakończyły się śmiercią z wyczerpania lub choroby, dla innych były etapem poprzedzającym osadzenie w więzieniu lub obozie koncentracyjnym, gdzie podzielili los swych współtowarzyszy; innych zawiodły na szubienicę lub do katowni gestapo w wyniku „udowodnionej winy". Pozostał problem utraty zdrowia wśród tych, którym los pozwolił przeżyć roboty przymusowe — osobistych tragedii, chorób i kalectwa oraz przedwczesnej śmierci, problem społecznych i ekonomicznych następstw, jakie nasz kraj poniósł w wyniku deportacji tak znacznej liczby mężczyzn, kobiet i dzieci, wreszcie ograniczonej zdolności do pracy osób często w optymalnym okresie życia zawodowego.

Niniejsza praca jest kontynuacją naszych prac poprzednich, dotyczących patologii wojennej; jest aktem oskarżenia w bilansie strat narodu polskiego przeciwko właścicielom monopoli niemieckich, którzy mimo ustalonej zasady nie stanęli przed Międzynarodowym Trybunałem Wojskowym [19] — odpowiedzialni za umożliwienie dojścia *Hitlera* do władzy, finansowanie jego ruchu, uzbrojenie *Wehrmachtu,* udział w grabieży krajów okupowanych, a przede wszystkim korzystanie z pracy niewolniczej milionów ludzi.

METODA BADAŃ

Badaniami objęto 320-osobową grupę osób w przedziale wieku od 38 do 65 lat — byłych deportowanych do pracy przymusowej w Trzeciej Rzeszy, mieszkających w okresie badań (1970—1974) na Dolnym Śląsku, w województwie katowickim i w Warszawie. Najliczniejszą grupę stanowiła zbiorowość byłych deportowanych, zrzeszona w Towarzystwie Miłośników Wrocławia, w sekcji „Ludzie ze znakiem P". Badania przeprowadzono w Poradni dla Członków ZBoWiD oraz w Pracowni Socjologicznej Dolnośląskiego Zespołu Przychodni Specjalistycznych; wymienionych objęto badaniem ogólnolekarskim i specjalistycznym oraz wywiadem socjologicznym popartym ankietą wypełnioną przez respondentów.

Ankieta, składająca się z trzech części, dotyczyła okresu życia badanych poprzedzającego deportację, okoliczności werbunku do pracy oraz okresu pobytu w Niemczech i charakteru wykonywanej tam pracy. W drugiej części ankiety pytania dotyczyły: przebytych chorób, urazów i represji stosowanych w toku pracy oraz okoliczności wyzwolenia. Trzecia część objęła: okres powojenny w życiu badanych, aktualny stosunek do pracy oraz indywidualne straty materialne związane z deportacją.

W badaniach wykorzystano obszerny wywiad zawarty w historiach chorób oraz wyniki badań ogólnych i specjalistycznych, dostarczonych przez badanych. W czasie badań socjologicznych uzyskano wiele cennego materiału (listy, fotografie, dokumenty), ukazanego częściowo w niniejszej pracy. W badaniach nad chorobowością byłych deportowanych wyzyskano dla celów porównawczych wyniki naszych poprzednich badań, opublikowane w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim", a dotyczące stanu zdrowia byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych i grup porównawczych reprezentatywnych dla przeciętnej polskiej społeczności, wybranej metodą „liczb żelaznych" według H. *Steinhausa.*

WYNIKI BADAŃ

a) Struktura wieku, okoliczności werbunku do pracy, okres pobytu w Rzeszy

W naszej zbiorowości byłych deportowanych w wieku lat 38—65 znalazło się 150 kobiet i 170 mężczyzn. Interesujące jest, że aż 35,6% badanych stanowią osoby, które w okresie objęcia ich pracą przymusową liczyły od 10 do 18 lat życia (zob. tab. I).

Tabela I
Płeć i wiek badanych

Wiek (w latach życia)	Płeć		Razem
	męska	żeńska	
40—45	46	58	104
46—50	30	26	56
51—55	52	19	71
56—60	26	20	46
61—65	16	27	43
Łącznie	170	150	320

Pod względem pochodzenia badana grupa należy do grupy społecznej robotniczej w 28,7%, chłopskiej w 12,3% i inteligencji 59,0%. Jak wynika z ankiet, pochodzenie społeczne i przygotowanie zawodowe nie odgrywały poważniejszej roli przy werbunku do pracy przymusowej, nie miały też wpływu na charakter wykonywanej później pracy.

Relacje badanych wykazały, iż najbardziej poniżająca procedura odbywała się przy kierowaniu Polaków do pracy w rolnictwie — przy-

---

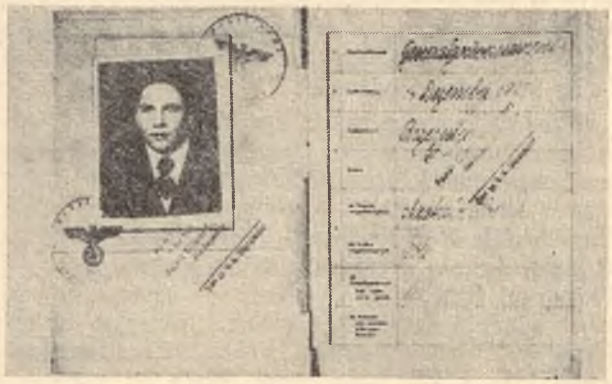
gouvernement (1939—1945), Berlin 1964. Patrz też zarządzenie *Himmlera* z dnia 23. XII. 1939 r. i z dnia 3. IX. 1940 r. (tekst: WAP Katowice, RK, 2763, k. 1 oraz AP Wrocław, RO I, 9000 k. 113).

[17] Zawarte w Memorandum Rady Głównej Opiekuńczej (RGO) z dnia 17 maja 1944 r. do Rządu GG. Przedstawione m. in. w procesie norymberskim, protokół z rozprawy z dnia 12. XII. 1945 r.

[18] Tamże.

[19] Por. Memoriał R. *Jacksona* do prezydenta Stanów Zjednoczonych A. P. H. *Trumana* z dnia 15 maja 1946 r. i 7 października 1946 r., w którym oświadczył, iż nie może zgodzić się na drugi proces międzynarodowy dla przemysłowców. T. *Taylor:* Final report to the secretary oft he Army on the Nurmberg War Crimes Trials Under Control Council Law, nr 10, Washington 1949.

pominała targi niewolników. Gospodarze niemieccy wybierali w urzędach pracy polską siłę roboczą (*polnischer Arbeitskräfte*, zob. ryc. 1 i 2), odpowiadającą im pod względem budowy fizycznej, a znajomość pracy na roli odgrywała niewielkie znaczenie. Polakom nie przysługiwał wybór rodzaju miejsca pracy; wyjątkowo zdarzało się to, gdy chodziło o specjalistów w zawodach ważnych dla gospodarki wojennej. [20]

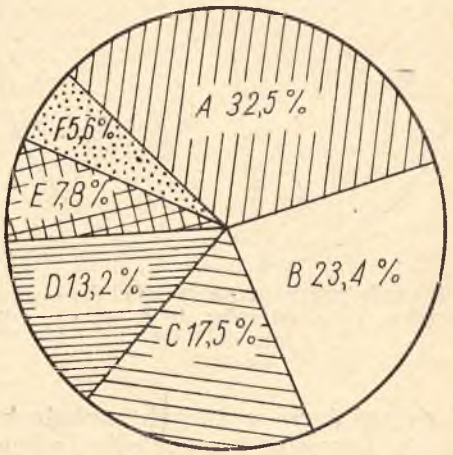


Ryc. 1. Fotokopia karty pracy, wydawanej obcokrajowcom w czasie ich pobytu w Rzeszy

Ryc. 2. Karta pracy „polskiej siły roboczej", badanego Franciszka *Bieguna*

Mimo szeroko rozwiniętej propagandy hitlerowskiej o jakoby dobrowolnej rekrutacji na roboty [21], F. *Sauckel* przyznał w kwietniu 1944 r., iż wśród 5 milionów robotników zagranicznych zaledwie około 200 tysięcy przybyło do Rzeszy dobrowolnie. [22]

Z socjogramu opracowanego na podstawie wywiadu i ankiet (ryc. 3) wynika, iż spośród badanych tylko 17,5% dostało się na teren Rzeszy w ramach tzw. „ochotniczego werbunku" za pośrednictwem urzędów zatrudnienia.



Ryc. 3. Proporcje okoliczności „werbunku" do pracy: A — łapanki, B — powstanie warszawskie, C — urzędy zatrudnienia (*arbeitsamty*; zwabieni na pobyt sezonowy), D — w toku aresztowania (za drobne przewinienia), E — w toku akcji przesiedleńczej, F — inne przyczyny

W grupie tej znaleźli się ludzie zmuszeni do podjęcia pracy w wyniku okupacyjnego głodu, braku miejsc do pracy i perspektyw ciężkiego bytowania pod okupacją hitlerowską oraz osoby objęte kontygentem „polskiej siły roboczej", nałożonym na poszczególne powiaty GG zarządzeniem z dnia 17 stycznia 1940 r. Pozostali (82,5%) dostarczeni zostali na teren Rzeszy siłą, za pośrednictwem łapanek organizowanych przez *SS* i gestapo pod kościołami, na targowiskach, na ulicach, zabawach wiejskich, w pociągach. Wielu, szczególnie młode osoby i dzieci skierowano do pracy przymusowej w toku akcji pacyfikacyjnych i przesiedleńczych. W roku 1944 do pracy przymusowej w Rzeszy skierowano znaczną liczbę (w naszych badaniach 23,4%) mieszkańców Warszawy jako wyraz represji po powstaniu.

Z relacji badanych wynika, iż często byli zabierani nocą z domu, wyrzucani siłą z mieszkań i gospodarstw rolnych, przekazywanych potem Niemcom w ramach akcji przesiedleńczej. Początkowo byli kierowani pojedynczo, a od połowy 1940 roku przeważnie w dużych transportach Polacy „kupowani byli w licznych obozach przejściowych i *arbeitsamtach*, rozsianych na terenie całej Rzeszy. Z badań wynika, że 42,2% deportowanych pracowało w Niemczech przez okres od 6 miesięcy do roku, 37,5% od roku do 2 lat, pozostałe 20,3% od 2 do 5 lat (zob. ryc. 4).

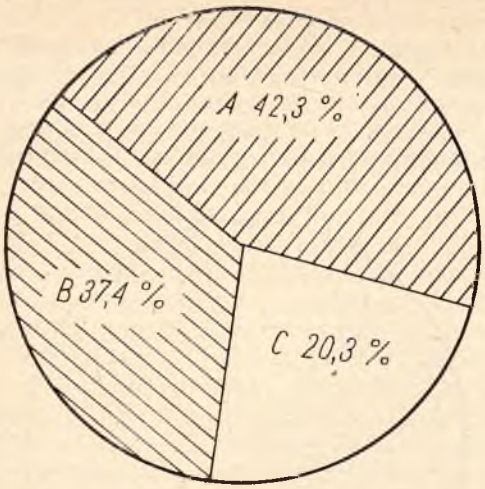
b) Charakter wykonywanej pracy, warunki bytowania, przebyte choroby i wypadki przy pracy

Poza drobnymi przedsiębiorstwami i prywatnymi warsztatami najwięcej „polskiej siły ro-

[20] Pisze o tym m. in. W. *Ruciński*: Położenie robotników polskich w latach wojny na terenie Rzeszy i „obszarów wcielonych". T. I, Poznań 1949, s. 121.

[21] P. *Hertel*: Arbeitseinsatz ausländischer Zivilarbeiter, Stutgart 1942.

[22] Trial of the War Criminals before the International Military Tribunal, Nurnberg, t .III, s. 487.



Ryc. 4. Trwanie pracy przymusowej: A — od 6 miesięcy do roku, B — od roku do 2 lat, C — przeszło 2 lata do 5 lat

boczej" zatrudniano w dużych zakładach przemysłowych. Jak podaje w ankiecie Tadeusz *Gawroński*, „zatrudnienie w zakładach zbrojeniowych *Kruppa* w Essen wynosiło 10 godzin dziennie. Droga do pracy wynosiła od miejsca zakwaterowania około 5 km; trzeba ją było przejść pieszo. W obozie przebywało około 1000 robotników w pomieszczeniach barakowych, brudnych i zapluskwionych, po 36 osób na sali. Za spanie służyły łóżka piętrowe z siennikami wypełnionymi przetartą słomą, za okrycie pojedynczy koc. Wyżywienie składało się z 400 gramów chleba co drugi dzień, dwa razy w tygodniu otrzymywaliśmy 20 gramów margaryny, 1/5 kg cukru na tydzień, 1/5 kg marmelady z buraków raz w tygodniu oraz raz w tygodniu po 50 gramów kiełbasy zwykłej lub salcesonu. Dwa razy dizennie otrzymywaliśmy po 1/2 litra czarnej kawy zbożowej. Obiad stanowiło jedno danie: zupa z różnych liści, zaprawiona na gęsto, bez tłuszczu. Dwa razy w tygodniu po 50 gramów mięsa (środy i niedziele) i po trzy, cztery kartofle w łupinach, do tego sos z mąki".

W obozie karnym, do którego kierowano Polaków za najmniejsze przewinienia, sytuacja bytowa wyglądała znacznie gorzej. Do podobnie ciężkich warunków zakwaterowania, robactwa, częstego braku wody, dochodził głód. Zdaniem Edwarda *Kuziora*, „codziennie na śniadanie i kolację otrzymywało się po kromce suchego chleba oraz rano i wieczorem po 1/2 litra kawy. Na obiad — codziennie — zupa z brukwi parzonej (krajanej w grube plastry), w ilości 1/2 litra. Obiady w obozie karnym jadało się bez łyżek, wybierając z gorącej zupy plastry brukwi. Jadało się na komendę i na czas. Poza pracą stosowana była codziennie karna gimnastyka. Praca w obozie karnym miała specjalny charakter. Kopano zbiorowe mogiły, a następnie grzebano ofiary bombardowania, usuwano niewypały, pracowano w kopalniach i na dużych wysokościach, m. in. przy rozbiórce domów".

W podobny sposób relacjonują warunki bytowania: Jan *Kubarek*, zatrudniony w okresie wojny w fabryce samolotów *AGO — Flugzeugwerke* w Oszarsleben (Bode), Urszula *Dobrucka*, która pracowała w fabryce amunicji *Akerman* w Alt Schonau, Maria *Grygider*, zatrudniona w *Ostmark-Werke* w Wiedniu, i wielu, wielu innych.

Sytuacja robotników rolnych w porównaniu z zatrudnionymi w przemyśle była tylko nieznacznie lepsza pod względem wyżywienia. Wynikało to z prostego wyrachowania pracodawców, którzy bardziej kategorycznie żądali w tych wypadkach jak najwydajniejszej pracy. Analiza zebranego materiału wykazała, że wszyscy zatrudnieni w rolnictwie pracowali od 14 do 16 godzin dziennie.

Mieszkali w pralniach, na strychach, w oborach, w stodołach itp. pomieszczeniach, zamykani często na klucz. „Od świtu do późnej nocy pracowałam na roli — podaje 15-letnia wówczas Teofila *Haligowska*. — Mieszkałam w stajni latem i zimą. Posiłek miałam zawsze zimny". Najgorzej było u E. *Backera* — relacjonowała w wywiadzie Emila *Kunawicz*. „Zimą mieszkaliśmy w korytarzu pralni, której ściana zagrzybiona i namokła była zimą, biała od szronu". „Potem byłam u *Schwebiga*. Karmiłam wtedy 13-miesięczne dziecko, mleko dawano psu, mnie nie dawano. Mieliśmy szesnastogodzinny dzień pracy. Wywierano na mnie presję; jeśli nie podołam, mówiono, to pójdę do Dachau, a dziecko wezmą do Kinderheimu". „Byłam w obozie dla matek z dziećmi do lat 14, zwał się *Lager-Zimpel Hindenburgschule* we Wrocławiu — podaje Alicja *Hegedis*. Pracowaliśmy przy budowie baraków dla niemieckich przesiedleńców z Berlina. Spaliśmy na podłodze, na słomie, w pomieszczeniach nie ogrzewanych. Wyżywienie stanowiła rozparzona brukiew, podawana raz dziennie. Chorowaliśmy wszyscy, szczególnie ciężko dzieci, dużo zmarło".

Niedostateczne wyżywienie, brak odzieży oraz zimno i szybkie tempo pracy wyczerpywały siły ludzkie i sprzyjały zachorowaniom. Pomoc lekarska, jak podają badani, była udzielana tylko w nagłych wypadkach, co wynikało między innymi z braku lekarzy. Pracodawcy, nastawieni na eksploatowanie siły roboczej, nie dbali o zdrowie robotników, utrudniali korzystanie z pomocy lekarskiej, wykazywali w stosunku do chorych bezwzględny despotyzm. Utrudniano Polakom również korzystanie z lecznictwa zamkniętego. Decydowały w tym wypadku często względy rasistowskie. Specjalne szpitale były też organizowane przy większych obozach pracy. Personel tych szpitali składał się z obcokrajowców, którzy mimo życzliwego stosunku do chorych niestety nie dysponowali odpowiednimi lekami i dostateczną ilością pomieszczeń dla chorych. Trudności pogłębiało prześladowanie lekarzy przez nadzorujących ich lekarzy niemieckich o nastawieniu wybitnie wrogim.

Z ankiet wynika, że nasi badani najczęściej chorowali w okresie deportacji na choroby dróg oddechowych; zakażenia tego typu przeszło 96 osób, w tym 37 chorowało na zapalenie płuc. Na drugim miejscu odnotowaliśmy choroby przewodu pokarmowego (24 osoby — choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy). Dalsze miej-

sca dotyczyły gośćca stawowego (ostry rzut choroby reumatycznej przeszło 15 osób), chorób układu moczowo-płciowego i chorób układu krążenia. Na gruźlicę zachorowało 11 osób w okresie pobytu w Niemczech, tj. 3,6% (zob. tab. II). Z przytoczonych w tabeli II danych wynika, że struktura zachorowań deportowanych do pracy przymusowej w okresie ich pobytu w Rzeszy odbiega wyraźnie od zachorowań wśród więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych, gdzie na pierwszym miejscu obserwowano choroby zakaźne, przebiegające w obozach najczęściej w postaci epidemii.

Tabela II

Zachorowalność w 320-osobowej grupie badanych w okresie ich pracy przymusowej

Grupa chorobowa	Ilość osób	Wskaźnik
Choroby dróg oddechowych	96	0,300
Choropy przewodu pokarmowego	72	0,225
Choroby stawów i narządu ruchu	54	0,169
Choroby układu moczowo-płciowego	24	0,075
Choroby układu krążenia	12	0,038
Gruźlica płuc	11	0,034
Dury	6	0,019
Nie chorowali	45	0,140
Razem	320	1,000

Głód, zimno, brak odzieży ochronnej, a przy tym szybkie tempo pracy na zagęszczonych stanowiskach roboczych w przemyśle zbrojeniowym, często zlokalizowanym w podziemiach, w opuszczonych, źle wentylowanych sztolniach, powodowało, że ludzie mdleli, ulegali wypadkom, umierali przy pracy. Na 96 osób zatrudnionych w przemyśle (w przebadanej 320-osobowej zbiorowości), aż 32 uległy w okresie swej pracy wypadkom, których następstwem są obecnie stwierdzane blizny; u 9 osób po wypadkach dokonano amputacji od 1 do 3 palców rąk, a u trzech — amputacji palców nóg.

c) Represje, doznane obrażenia, próby ucieczki

Do nieludzkich warunków bytowania i totalnej eksploatacji „polskiej siły roboczej" dochodziło wiele psychicznych i fizycznych szykan oraz cały zespół eksterminacyjnych środków, znajdujących swe odbicie w licznych przepisach usankcjonowanych prawnie [23], jak też w zarządzeniach i okólnikach zalecanych w formie poufnej. [24]

[23] M. in. w dokumencie Krajowego Związku Rolników w Karlsruhe z dnia 6. III. 1941 r., w którym stwierdzono: „Prawo bicia robotników rolnych narodowości polskiej służy każdemu kierownikowi przedsiębiorstwa, o ile dobre rady i pouczenia nie przyniosły rezultatu".

[24] W r. 1940 *Himmler* zalecił gestapo, aby w wypadkach, w których stan faktyczny wskazuje na wyraźny opór ze strony Polaków, umieszczać ich w wychowawczych obozach pracy albo w obozach koncentracyjnych. WAP Katowice, RK 2763, k. 1[illegible] i in.

Jak wynika z naszych badań, najpowszechniejszą formą represjonowania Polaków było bicie (tab. III) Tak np. „za małą wydajność

Tabela III

Represje stosowane wobec badanych w toku pracy przymusowej

Represje	Liczba osób	Odsetek
Kary chłosty	140	32,5%
Pozbawienie żywności	20	6,2%
Zesłanie do obozu konc.	15	4,7%
Zesłanie do obozu karnego	11	3,4%
Praca dodatkowa	7	2,2%
Kary pieniężne	7	2,2%
Kara więzienia	5	1,6%
Razem	205	52,8%

w pracy" w okresie choroby został wezwany do gestapo i pobity badany przez nas Franciszek *Biegun*. Za krótki odpoczynek w pracy pobity został przez majstra Mieczysław *Jarema*. Za próbę ucieczki po pobiciu w zakładach „Famo" zbity został przez niemiecką służbę porządkową Jerzy *Kuzior*. Alicja *Hegedis*, wówczas 10-letnia, została pobita przez kierownika robót, nie mogąc podołać pracy przy budowie baraków. Urszula *Dobrucka*, 12-letnia, była wielokrotnie głodzona i bita za chwilowe przerwy w 16-godzinnej pracy na roli. Do obozu koncentracyjnego w Gross Rosen trafił Tadeusz *Berny* za niestawienie się do pracy przy odgarnianiu śniegu w jedyną wolną w miesiącu niedzielę od pracy.

O innych przykładach represji donosi np. Jan *Kowalski* (wówczas mający 17 lat): „okradziono mnie kilkakrotnie z przydziałów kartkowych, wywierając w ten sposób presję na przyśpieszenie pracy; gdy to zawiodło, zostałem posądzony o uszkodzenie ciągnika i skierowano mnie do obozu karnego". „Byłam bita przez właściciela pralni — podaje w ankiecie Daniela *Czepil* — za to, iż stojąc przez 12 godzin w pralni musiałam na chwilę usiąść, gdyż miałam obrzękłe nogi". „Karano nas wszędzie — podaje Tadeusz Grzywaczewski — nie czyniąc ceregieli z sądami". „Wszystko traktowano jako sabotaż, to, że domagałem się lepszego wyżywienia, wolnego dnia pracy, urlopu — byłem bity, siedziałem w więzieniu, grożono mi śmiercią".

W relacjach naszych badanych przywijają się liczne nazwiska zdyscyplinowanych wykonawców zbrodniczych i przestępczych rozkazów, począwszy od zwyczajnych „normalnych faszystów", *bauerów* i majstrów, do kierowników robót i dyrektorów, wreszcie całego całego dobrze zorganizowanego aparatu, bez którego nie byłoby hitleryzmu.

Cały ten zespół drakońskich środków, zakazów i nakazów narzucanych Polakom powodował, że zaczęli masowo uciekać z pracy, narażając się na dalsze represje, coraz bardziej drastyczne.

Z badań wynika, że wśród 320 osób aż 72 czyniły próby ucieczki z pracy przymusowej, z czego 9 osobom ucieczka się udała, pozostali zostali zesłani do obozów karnych (8 osób), obozów koncentracyjnych (6 osób), inni po karze więzienia podjąć musieli pracę pod zwiększonym nadzorem. Należy podkreślić, iż wielu z badanych ratowała z różnych opresji wzajemna pomoc i solidarność, przede wszystkim na polu wspólnego organizowania warunków bytowania, żywności i odzieży. Ta wspólna walka była przede wszystkim walką o ratowanie zagrożonego życia.

d) Osiągnięte wykształcenie, aktualny stosunek do pracy

Z badań wynika, iż tylko nieznaczny odsetek byłych deportowanych był zdolny po trudach pracy przymusowej podjąć lub kontynuować rozpoczętą przed wojną naukę. Na przeszkodzie, jak to wynika z ankiet, stanęły: choroby, kalectwo nabyte w okresie pobytu w Niemczech, utrata najbliższych (najczęściej rodziców w najmłodszej grupie badanych) oraz ciężka sytuacja bytowa badanych. Ze skali porównawczej wynika (tab. IV), że byli deportowani wykazują znacznie niższy stopień uzyskanego wykształcenia niż w grupie porównawczej, chociaż niewspółmiernie korzystniejszy w odniesieniu do byłych więźniów obozów.

Tabela IV

Wykształcenie byłych deportowanych do pracy przymusowej, byłych więźniów obozów koncentracyjnych i grupy porównawczej

Kategoria badanych	Wykształcenie			
	niepełne podstawowe	podstawowe i niepełne średnie	średnie	wyższe
Byli deportowani	3,7%	46,8%	34,4%	15,0%
Grupa porównawcza	1,5%	42,1%	38,1%	18,3%
Byli więźniowie	34,2%	40,4%	18,4%	7,0%

W okresie badań w analizowanej 320-osobowej grupie byłych deportowanych odnotowaliśmy 8,2% inwalidów II i III grupy; w grupie porównawczej odsetek ten wynosi 5,8%. Warto zaznaczyć, iż czynnych zawodowo byłych deportowanych jest o 6,8% mniej niż w przeciętnej polskiej zbiorowości (grupie porównawczej). Byli deportowani w swym stosunku do pracy wyraźnie oddalają się od byłych więźniów obozów, ascylując w kierunku grupy porównawczej (tab. V).

Tabela V

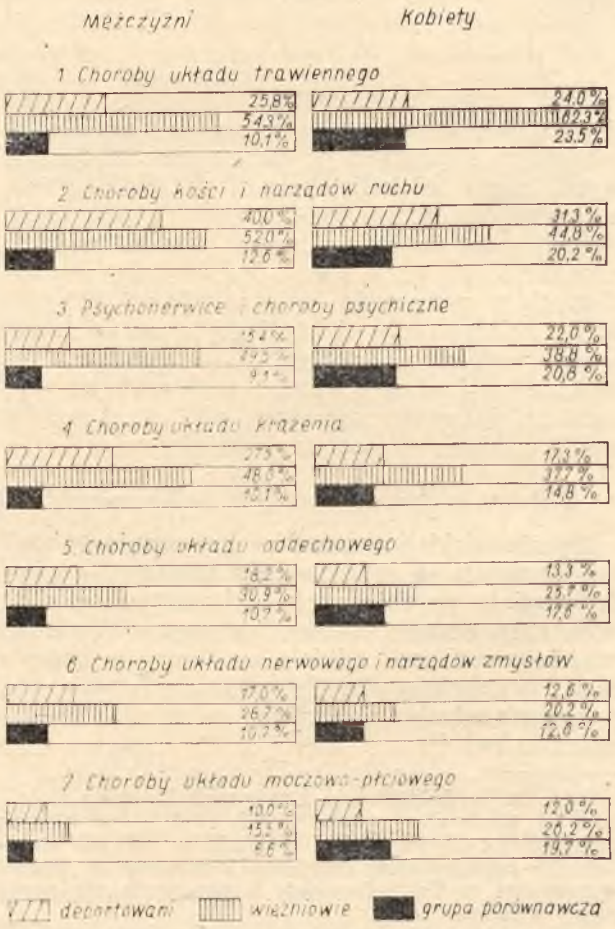
Stosunek do pracy w środowisku byłych deportowanych do pracy przymusowej, byłych więźniów obozów koncentracyjnych i w grupie porównawczej

Kategoria badanych	Odsetek b. deportowanych	Odsetek b. więźniów	Odsetek osób z grupy porównawczej
Pracownicy umysłowi	41,1%	15,5%	45,5%
Pracownicy fizyczni	40,1%	35,4%	42,5%
Nie pracujący (gosp. dom.)	10,6%	11,2%	6,2%
Renciści	8,2%	37,9%	5,8%

e) Wyniki badań lekarskich — chorobowość byłych deportowanych, byłych więźniów obozów koncentracyjnych i grupy porównawczej

W badaniu chorobowości byłych deportowanych ostateczne rozpoznanie ustalano na podstawie dokładnego sprawdzenia sprawności wszystkich układów i narządów, badań uzupełniających i specjalistycznych oraz na podstawie dostarczonych przez badanych historii chorób i kart informacyjnych z dotychczasowego leczenia w przychodniach i szpitalach. Wgląd w całość dokumentacji pozwolił prześledzić dynamikę rozwoju wielu chorób i wyjść poza materiał jednorazowego badania.

Choroby kości i narządu ruchu zajmują pierwszą pozycję w chorobowości byłych deportowanych (tab. V i ryc. 5). Współczynnik



Ryc. 5. Rozpoznania w trzech kategoriach badanych

Bibl. Jag.

tych chorób ($p = 0{,}713$), jest dwukrotnie wyższy od odnotowanego w grupie porównawczej ($p_2 = 0{,}328$), chociaż wyraźnie mniejszy od uzyskanego w grupie byłych więźniów ($p_1 = 0{,}968$). W grupie tej dominującą chorobą jest gościec stawowy, podobnie jak w grupie porównawczej, natomiast w grupie byłych więźniów na ukształtowanie się współczynnika wpłynęły zmiany pourazowe w zakresie kości kończyn dolnych i kręgosłupa, wynikłe z doznanych w obozach obrażeń. Z analizy gośćca przewlekle postępującego wynika jednoznacznie, że w patogenezie tych zmian u byłych deportowanych główną rolę odegrały ciężkie warunki bytowania, liczne zakażenia dróg oddechowych, niedożywienie oraz nadmierne obciążenie pracą osób często nieprzygotowanych do charakteru wykonywanej pracy.

Choroby układu trawiennego odnotowaliśmy na drugim miejscu. Występują one dwukrotnie częściej w analizowanej społeczności ($p=0{,}498$), niż w grupie porównawczej ($p_2 = 0{,}336$). Należy zaznaczyć, że w grupie tej na pierwszym miejscu odnotowaliśmy u mężczyzn chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, a w grupie porównawczej przewlekłe nieżyty żołądka oraz choroby dróg żółciowych.

Choroby układu krążenia stanowią następną grupę chorób byłych deportowanych. Współczynnik tych chorób jest dwukrotnie wyższy wśród mężczyzn ($p = 0{,}275$) w odniesieniu do grupy porównawczej ($p_2 = 0{,}101$), natomiast u kobiet jest na zbliżonym poziomie ($p = 0{,}175$, $p_2 = 0{,}148$). W tej grupie chorób dominującą chorobą jest niewydolność naczyń wieńcowych (z typowymi zmianami w ekg, m. in. po obciążeniu układu krążenia) oraz przebyte zawały mięśnia serca. Charakter obserwowanych zmian (szczególnie w najmłodszej grupie badanych) przemawia za wcześnie postępującą miażdżycą tętnic wśród byłych deportowanych i pokrywa się z naszymi poprzednimi badaniami i obserwacjami poczynionymi przez innych autorów.[25] Należy w tym miejscu zaznaczyć, że byli deportowani nie odbiegają w badaniu statystycznym w paleniu tytoniu ani od byłych więźniów, ani od grupy porównawczej.

Psychonerwice i choroby psychiczne odnotowaliśmy na czwartym miejscu w chorobowości badanych. Do grupy tej zaliczyliśmy wyłącznie te osoby, które przed naszymi badaniami miały ustalone rozpoznanie w wyniku obserwacji szpitalnej lub okresowej kontroli i leczenia w poradniach zdrowia psychicznego. Współczynnik prawdopodobieństwa zachorowania wśród byłych deportowanych w grupie mężczyzn na psychonerwice i choroby psychiczne ($p = 0{,}164$) przewyższa znacznie odnotowany w grupie porównawczej ($p_2 = 0{,}091$), natomiast w grupie kobiet jest zaskakująco zbliżony ($p = 0{,}220$, a $p_2 = 0{,}208$). Jak wynika z wywiadów i ankiet, pierwotnym bodźcem patogennym były długotrwające sytuacje traumatyzujące w okresie werbunku do pracy przymusowej, w okresie

[25] Cz. *Kempisty*: Miażdżyca tętnic u byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych. Pamiętnik II krajowego zjazdu lekarzy ZBOWiD. PZWL, Warszawa 1969, s. 73 i in., cyt. s. 79, poz. 12—34.

Ambasador Francji w Polsce, Luis *Dauge*, podczas zwiedzania 20 lutego 1974 r. ekspozycji w Państwowym Muzeum w Oświęcimiu (reprodukcja zdjęcia nadesłanego z PMO)

pobytu w obozach pracy (czy na indywidualnych robotach) oraz bodźce somatyczne (bicie, głód, choroby, ciężka praca i in.), rozwijające się równolegle z przebiegiem zaburzeń psychicznych. W późniejszym okresie — powojennym — sytuacje traumatyzujące niemal zawsze były utrzymywane przez przeżycia wewnętrzne ściśle powiązane z okresem deportacji: rozbicie domu rodzinnego (utrata najbliższych), poczucie małej wartości związane z przerwaną nauką i niemożnością jej kontynuowania, tak ze względu na ciężką sytuację bytową, jak i zły stan zdrowia, wreszcie choroby przewlekłe i kalectwo. Większość (68,2%) cechuje poczucie doznanej krzywdy, a obecne niepowodzenia życiowe utożsamiają z przeżyciami wojny i okupacji, za co winią Niemców.

Choroby układu oddechowego w społeczności byłych deportowanych występują również częściej ($p = 0{,}315$), natomiast w grupie porównawczej współczynnik ten wynosi $p_2 = 0{,}283$. Odnotowaliśmy tu na pierwszym miejscu przewlekłe nieżyty oskrzeli, przebiegające z mniej lub bardziej zaznaczoną rozedmą płuc. Cechą charakterystyczną w grupie chorób układu oddechowego jest duża liczba rozpoznań dychawicy oskrzelowej, co też odnotowaliśmy w grupie byłych więźniów obozów (przy znacznie wyższych wskaźnikach). Z wywiadów wynika, że dużą rolę w etiopatogenezie tej choroby odegrały przewlekłe stany zapalne dróg oddechowych, nabyte w okresie deportacji i utrzymujące się długo ogniska zakażenia alergizujące ustrój, a ponadto duża chwiejność układu wegetatywnego, narażonego na liczne bodźce traumatyzujące.

W pozostałych grupach chorób współczynnik chorobowości wśród mężczyzn — byłych deportowanych wynosi $p = 0{,}270$, natomiast w grupie porównawczej wypadł znacznie korzystniej: $p_2 = 0{,}173$. Wśród kobiet chorobowość ukształtowała się na podobnym poziomie, z wyjątkiem byłych więźniarek, które wykazały trzykrotnie większe wskaźniki niż mężczyźni z grupy deportowanych i grupy porównawczej ($p_1 = 464$).

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Przytoczone wyniki trzyletnich badań lekarskich i socjologicznych są istotnym ogniwem w bilansie strat i następstw deportacji obywateli polskich do hitlerowskiej Rzeszy w okresie II wojny światowej, są aktem oskarżenia w rejestrze zbrodni, których skutki odczuwa społeczeństwo mimo upływu wielu lat od zakończenia wojny.

Uzyskane wyniki świadczą o tym, że istnieje związek przyczynowy między deportacją a jej następstwami pod postacią niższego stopnia wykształcenia uzyskanego przez byłych deportowanych, ich gorszego stanu zdrowia oraz ograniczonej zdolności do zarobkowania.

Wskaźniki wykształcenia, chorobowości i stosunku do pracy w zbiorowości byłych deportowanych oscylują między byłymi więźniami obozów koncentracyjnych a resztą naszego społeczeństwa. Przyjmując za 1 chorobowość w reprezentatywnej grupie naszej społeczności polskiej, stwierdzono, że w środowisku byłych deportowanych wzrasta ona od 2 do 3-krotnie, a w środowisku byłych więźniów obozów koncentracyjnych 4—5-krotnie.

Najczęściej spotykaną grupą chorób u byłych deportowanych są: choroby kości i narządu ruchu, występujące u 40% zbadanych mężczyzn i 31,3% kobiet, choroby układu trawiennego, odnotowane u 25,8% mężczyzn i 24,0% kobiet, oraz choroby układu krążenia, na które choruje 27,5% mężczyzn i 17,3% kobiet. Dalsze miejsca zajmują psychonerwice i choroby psychiczne oraz choroby układu oddechowego.

Niepokojącym zjawiskiem pogarszającego się stanu zdrowia byłych deportowanych do pracy przymusowej jest ich zmniejszająca się wydolność i przydatność zawodowa, zmuszająca ich do podejmowania pracy na stanowiskach „lżejszych" lub przechodzenia na rentę. Wśród zbadanych 8,2% pobiera rentę II grupy, a 12,3% ma ograniczoną zdolność do zarobkowania. Związany z tym jest ciężar opieki nad byłymi deportowanymi, ponoszony przez nasze społeczeństwo, jak i straty ekonomiczne z tytułu niezdolności do pracy znacznej liczby byłych deportowanych, często będących w optymalnym okresie swego życia.

W etiologii następstw deportacji dużą rolę odegrały następujące czynniki: przeciążenie wielogodzinną, intensywną pracą ludzi często do tej pracy nie przygotowanych, niehigieniczne warunki życia, głodowe racje żywnościowe, brak należytej odzieży, wypadki przy pracy, choroby oraz celowo stwarzana atmosfera terroru.

Odpowiedzialność za przestępstwa wojenne, a wśród nich za deportację i jej następstwa, obciąża nie tylko hitlerowskie władze, nie tylko partię faszystowską i jej aparat terroru, ale i naród niemiecki, który, jak wynika z wypowiedzi badanych, w pełni akceptował i realizował zbrodnicze zarządzenia dotyczące przymusowych robotników.

Istnieje również problem odszkodowań, podnoszony w wypowiedziach badanych, za nie zapłaconą lub nie dopłaconą pracę, za potrącone składki ubezpieczeniowe, które nie zapewniały minimum opieki zdrowotnej, za wypadki przy pracy, kalectwa i choroby.

Faktem jest, że Polska, a nie byli „pracodawcy", ponosi olbrzymie koszty i nakłady finansowe na pomoc społeczną, lekarską i na renty dla ofiar hitlerowskich zbrodni wojennych, obejmujących między innymi byłych deportowanych do pracy przymusowej w Trzeciej Rzeszy.

TADEUSZ BRZEZIŃSKI Szczecin

Służba zdrowia 1 i 2 armii Wojska Polskiego w działaniach bojowych o wyzwolenie kraju

W literaturze dotyczącej drugiej wojny światowej niewiele jest prac poświęconych działaniom służby zdrowia regularnych oddziałów wojskowych. Na tym tle szczególnie skąpo przedstawiają się publikacje z zakresu działania służby zdrowia 1 i 2 armii Wojska Polskiego. Poza czasopismami specjalistycznymi, jak „Biuletyn WAM" i „Lekarz Wojskowy", ogół świata lekarskiego nie może zapoznać się z tą ciekawą kartą działalności wojskowej służby zdrowia, a w pamięci potomnych nie utrwaliły się nazwiska poległych i żyjących bohaterów tych niedawnych dziejów. Luki tej nie zapełni i niniejszy artykuł, który by miał jedynie zachęcić czytelników do zainteresowania się tym tematem, a żyjących uczestników działań pobudzić do uzupełniania luk archiwalnych własnymi wspomnieniami i dokumentami. Dlatego przedstawiono tutaj raczej ogólne uwagi o wysiłku bojowym służby zdrowia 1 i 2 armii WP, pomijając jej stronę organizacyjną jako interesującą specjalistów, a także pominięto szczegóły poza tymi, które służą utrwaleniu niektórych nazwisk bohaterów lub szczególnie zasłużonych oficerów i żołnierzy, bądź pobudzić mają do szukania szerszych informacji w pracach źródłowych. Proszę więc czytelników o wybaczenie, jeśli nie znajdą tutaj wszystkiego, co znaleźć się spodziewali.

Kiedy w maju 1943 roku Związek Patriotów Polskich przystąpił do formowania na terenie ZSRR 1. dywizji im. Tadeusza *Kościuszki*, wśród trudności zdobycia kwalifikowanej kadry na jedno z pierwszych miejsc wysunął się problem zabezpieczenia kadr służby zdrowia. Do dyspozycji organizatorów stanęło zaledwie niewielu oficerów rezerwy służby zdrowia przedwojennej armii polskiej [1]. Trzeba więc było oprzeć tę służbę głównie na kadrze, kierowanej z szeregów Armii Czerwonej, tak spośród oficerów polskiego pochodzenia, jak i delegowanych oficerów radzieckich innych narodowości [2]. Wśród pierwszych organizatorów tej służby znaleźli się Polacy: kpt. Jerzy *Sztachelski*, kpt. Wacław *Zajączkowski*, kpt. Bronisław *Kostkiewicz*, a obok nich Rosjanin, mjr Justyn *Lowoczkin*, który przez cały czas działań bojowych był szefem służby zdrowia tejże dywizji.

Ryc. 1. Ppłk. lek. Justyn *Lowoczkin*

Wraz z utworzeniem w sierpniu 1943 r. pierwszego korpusu polskiego w ZSRR — obok służby zdrowia nowo tworzonych dywizji pomyślano też o organizacji dwóch polowych szpitali chirurgicznych nr 1 (komendant: ppłk Teofil *Staniewski*) i nr 2 (ppłk Józef *Romaszkiewicz*). Szpitale te jednak w chwili wejścia pierwszej dywizji do bitwy pod Lenino były dopiero w stadium organizacji i nie mogły zabezpieczać działań bojowych, toteż ciężar licznych strat sanitarnych, wynoszących aż 11% stanu osobowego dywizji [3], spoczywał w całości na dywizyjnym punkcie medycznym i szpitalach radzieckich, zabezpieczających działania 33 armii.

[1] Już w czerwcu 1944 r. na 248 oficerów armijnych jednostek służby zdrowia nie było żadnego oficera zawodowego, 18 oficerów rezerwy WP, natomiast 149 oficerów i 15 absolwentów szkół oficerskich Armii Radzieckiej oraz 66 osób bez żadnego przeszkolenia wojskowego (CAW, Centralne Archiwum Wojskowe, III-4-884, k. 77).

[2] W lipcu 1944 r. wśród 715 oficerów służby zdrowia armii Polacy stanowili 54,8%, Rosjanie 25,9%, Ukraińcy 9,1%, Żydzi 4,9%, Białorusini 3,4%, inne narodowości 1,9% (CAW, III-4-884, k. 143—144).

[3] Ogółem straty te wynosiły 22,5%, tj. 2859 żołnierzy, z czego na rannych przypada 1333, zabitych — 614, zaginionych — 786. Polski czyn zbrojny w II wojnie światowej. Wydawn. MON, Warszawa 1973, t. III, s. 69.

Momentem przełomowym dla rozwoju służby zdrowia było utworzenie Armii Polskiej w ZSRR, wówczas to bowiem, wraz z powstaniem jednostek liniowych, powstało 14 dalszych

Ryc. 2. Mjr lek. Wacław *Zajączkowski*

samodzielnych jednostek służby zdrowia, liczących łącznie 2100 łóżek szpitalnych [4]. Niestety, pokrywało to zaledwie 15—20% faktycznych potrzeb armii. Wyznaczony na stanowisko szefa służby zdrowia płk Michał *Moguczy* zwrócił się więc o pomoc do szefa służby zdrowia 1. Frontu Białoruskiego, w wyniku czego do dyspozycji armii i w jej całkowite podporządkowanie skierowano 10 szpitali radzieckich o łącznej liczbie 1900 łóżek [5]. Liczba tych szpitali zmieniała się w późniejszym okresie, utrzymując się jednak w pobliżu tej liczby i sięgając 3000 łóżek w końcowym okresie działań armii [6]. Kierownictwo służby zdrowia armii sprawował oddział służby zdrowia na czele z Polakami skierowanymi z Armii Radzieckiej, wspomnianym już płk. Michałem *Moguczym,* naczelnym chirurgiem płk. Aleksandrem *Szackim* i naczelnym internistą płk. Witoldem *Nowodworskim,* którzy w latach poprzednich byli pracownikami naukowo-dydaktycznymi Akademii Wojskowo-Medycznej w Leningradzie.

Chcąc skupić uwagę na wysiłku służby zdrowia w czasie działań bojowych, trudno opisać szerzej trudności organizacyjne pierwszego okresu. Warto jednak pamiętać, że organizacja Armii Polskiej w ZSRR przypadała na okres szczególnie intensywnego wysiłku zbrojnego ZSRR i że pomoc kadrowa i materiałowa, jaką otrzymaliśmy, odbywała się kosztem pogłębiania i tak znacznych trudności działania Armii Radzieckiej. Nie inaczej przedstawiała się ta sprawa w dziedzinie służby zdrowia.

[4] T. *Brzeziński*, Biul. WAM, 1972, supl. I, z. 15, s. 18.
[5] Tegoż, tamże, 1971, z. 1, s. 156.
[6] Tegoż, tamże, 1972, supl. I, z. 15, s. 142.

Wkroczenie armii na tereny kraju nie tylko nie przyniosło zasadniczej poprawy, ale postawiło przed służbą zdrowia armii nowe zadania, które nie miały większego znaczenia w czasie działań na terenie ZSRR. Wprawdzie pojawiła się nowa możliwość mobilizacji obywateli polskich do szeregów armii, tym samym i do szeregów służby zdrowia, wobec sytuacji w kraju nie poprawiła się jednak sytuacja zaopatrzeniowa. Jednocześnie pojawiła się konieczność organizowania szpitali zaplecza, gdyż ze względów politycznych szef służby zdrowia zdecydował nie kierować rannych na dalsze leczenie na tereny ZSRR. Mimo że w związku z powstaniem Wojska Polskiego utworzono Departament Służby Zdrowia WP na czele z płk. Janem *Wołosiewiczem,* organizowaniem współpracy z cywilną służbą zdrowia oraz organizowaniem zaplecza szpitalnego na terenie Lublina zajęło się

Ryc. 3. Gen. prof. Witold *Nowodworski*

szefostwo służby zdrowia 1. armii. Wynikało to z pilnej potrzeby zabezpieczenia rozpoczynających się działań z udziałem naszych wojsk oraz z prężności i operatywności tegoż szefostwa. Niestety, początkowe kontakty z władzami PCK i miejscową cywilną służbą zdrowia nie były wolne od konfliktów, wynikających ze wzajemnej nieufności, a także braku znajomości sytuacji w kraju ze strony kierownictwa wojskowej służby zdrowia. W tym początkowym okresie służba zdrowia armii potrzebowała pomocy, której władze cywilne, zdezorganizowane i nie mające środków na zabezpieczenie potrzeb ludności, nie były w stanie udzielić.

W takich warunkach, niemal z marszu z rejonu koncentracji w okolicach Kiwerc, służba zdrowia 1. armii wkroczyła do akcji bojowej forsowania Wisły w rejonie Dęblina i Puław. W czasie tej operacji, przeprowadzanej w dniach 28 lipca — 6 sierpnia 1944 r. siłami 1 i 2 DP, rany odniosło 572 żołnierzy, którzy trafili do placówek służby zdrowia. Rannych tych bez większych trudności zaopatrzyły punkty lecz-

niczo-ewakuacyjne, zabezpieczające tę operację, a mianowicie dywizyjne punkty medyczne 1 i 2 DP (komendanci: mjr dr Wacław *Zajączkowski* i mjr lek. Aleksander *Lachowski*), wspomniane już szpitale nr 1 i nr 2 oraz nowo utworzony Wewnętrzny Polowy Szpital Ruchomy nr 3 (komendant mjr dr Anna *Ziemiec*). Niestety, znaczna część rannych pozostała na zachodnim brzegu Wisły wskutek braku odpowiednich środków przeprawowych, toteż straty bezpowrotne znacznie przewyższały liczbę rannych. Nie brakło wśród nich pracowników służby zdrowia, których aż 30 poniosło śmierć niosąc pomoc rannym [7].

Ta pierwsza większa bitwa sprawiła, że oddziały służby zdrowia miały okazję wypróbować swoje możliwości działania i zgrać zespoły, które dotychczas działały raczej w warunkach garnizonowych. Nie obyło się tutaj bez popełnienia błędów, z których głównym była tendencja do przyspieszenia ewakuacji rannych, niekiedy bez dostatecznego udzielenia im pomocy na przednich etapach ewakuacji. Tendencja ta wynikała z przewidywania większego napływu rannych niż działo się w rzeczywistości.

Kolejnymi działaniami armii, przypadającymi na okres 10 sierpnia — 12 września 1944 r., były walki na przyczółku warecko-magnuszewskim i obrona na linii Wisły. Również te działania pozwoliły służbie zdrowia doskonalić swe dotychczasowe umiejętności. Dość równomierny i niezbyt duży napływ rannych — przy jednoczesnej konieczności dokonywania przemieszczeń i manewrów szpitalami — dał okazję do wypróbowania prężności i operatywności szpitali. W czasie tych walk bohaterską śmierć poniosła lekarka polska z Leningradu, Stanisława *Leśnikowicz*, kierownik laboratorium 1 Samodzielnej Grupy Sanitarno-Epidemiologicznej [8], zginął także młody lekarz batalionu sanitarnego 3 DP, Gruzin kpt. Mikołaj *Gadzi*. Poważnym problemem tego okresu były liczne zachorowania na zimnicę. W lipcu stwierdzono w armii 234 świeże przypadki tej choroby i 622 nawroty, a w pierwszych dwóch dekadach sierpnia 60 świeżych zachorowań i 137 nawrotów [9]. Dzięki jednak intensywnej akcji zapobiegawczej i leczniczej, kierowanej przez płk. *Nowodworskiego*, był to ostatni większy rzut chorobowy zimnicy.

W sierpniu zapadły decyzje o dalszym rozwoju służby zdrowia w związku z utworzeniem 2 armii WP oraz organizowaniem służby zdrowia szczebla frontowego, a także pod wpływem konieczności tworzenia szpitali garnizonowych na terenie kraju [10]. Jeśli organizację służby zdrowia 2 armii oparto na zasadzie przekazywania zalążków kadrowych z 1 armii i na rezerwach powoływanych w kraju, to służbę zdrowia szczebla frontowego tworzono głównie w oparciu o dalsze szpitale radzieckie, kierowane w operacyjne podporządkowanie Armii Polskiej. Tymczasem jednak ciężar działań bojowych spoczywał na 1 armii, a tym samym i na jej służbie zdrowia.

We wrześniu oddziały 1. dywizji zostały skierowane wraz z oddziałami radzieckimi w stronę walczącej Warszawy powstańczej. Walki o wyzwolenie Pragi, trwające w dniach 10—16 września 1944 r., zabezpieczały rozwinięte w Michalinie DPM (dywizyjny punkt medyczny) 1. dywizji (mjr lek. Wacław *Zajączkowski*) oraz szpital nr 2 (komendant kpt. lek. Ludomir *Raczkiewicz*). Przyjęły one 1347 rannych żołnierzy z oddziałów 1 DP, a prócz tego 341 rannych spośród żołnierzy radzieckich, ludności cywilnej i jeńców [11]. W dniu zakończenia tej operacji i przystąpienia do walki o przyczółki warszawskie szpitale armii miały obłożenie sięgające 3170 rannych i chorych, a więc bliskie maksymalnym możliwościom szpitali. Straty służby zdrowia 1 DP wyniosły 10 poległych, 46 rannych i 4 zaginionych [12].

Działania na przyczółkach warszawskich zabezpieczała głównie służba zdrowia szczebla pułkowego. Prócz niej działały dywizyjne punkty medyczne i dwa szpitale pierwszej linii, zgrupowane w rejonie Anina, oraz zgrupowanie szpitali w Otwocku i Garwolinie. Straty tego okresu były bardzo znaczne i stanowiły 12,9% strat poniesionych przez armię, przez cały okres działań [13]. Tutaj też jednak, podobnie jak w czasie operacji puławskiej, straty bezpowrotne przeważały nad sanitarnymi. Wpłynął na to brak odpowiedniej liczby środków przeprawowych dla ewakuacji rannych, w wyniku czego na 1497 rannych zaledwie 289 — to ranni z lewego brzegu Wisły, natomiast z 2267 poległych i zaginionych straty na lewym brzegu wyniosły 1987 [14]. Mówi to o szczególnie tragicznym przebiegu walk na przyczółkach. Losy żołnierzy podzielili pracownicy służby zdrowia, a kiedy poniosła śmierć główna organizatorka służby zdrowia na przyczółku żoliborskim, lekarka warszawska kpt. lek. Maria *Pomper*, służba ta została do reszty zdezorganizowana. Trudności pogłębiał brak materiału opatrunkowego i leków. Zbyt małe obszary przyczółków i niepomyślny przebieg walk nie pozwoliły na przerzucenie na lewy brzeg Wisły szpitali czy dywizyjnych punktów medycznych. Wprawdzie udało się zorganizować współpracę ze szpitalami powstańczymi, ale i te nie miały możliwości udzielenia pomocy rannym.

Przy zajęciu przez hitlerowców szpitalików powstańczych przy ul. Zagórnej 9 i Wilanowskiej 5 zginęli obok rannych powstańców z rąk oprawców ranni żołnierze 3 dywizji [15]. W czasie walk ponieśli śmierć prócz Marii *Pomper*, kpt. lek. Emanuel *Sztokman*, felczerzy chor. Jan *Pleszkow* i chor. Wiktor *Michajłow* oraz 14 instruktorów sanitarnych i 31 sanitariuszy.

---

[7] Tamże, s. 66.
[8] T. *Brzeziński*, Biul. WAM, 1971, z. 3, s. 499.
[9] Tegoż, tamże, 1972, supl. I, z. 15, s. 84.
[10] Służba zdrowia szczebla centralnego w końcowym okresie swej działalności przewyższała swą liczebnością służbę zdrowia 1 i 2 armii oraz armii lotniczej. Składały się na nią między innymi 34 szpitale o łącznej liczbie 16 625 łóżek. W. *Jurgielewicz*, Biul. WAM, 1967, supl. IV, z. 11, s. 166.
[11] T. *Brzeziński*, Biul. WAM, 1972, supl. I, z. 15, s. 97.
[12] Tamże, s. 100.
[13] I. *Błagowieszczański*, Myśl Wojskowa, 1972, z. 12, s. 83.
[14] J. *Margules*: Przyczółki warszawskie. Wydawn. MON, Warszawa 1962, s. 387.
[15] Tegoż: Boje 1 Armii WP w obszarze Warszawy. Wydawn. MON, Warszawa 1967, s. 182—184 i 256.

Zginęli bez wieści kpt. lek. Adolf *Billig*, felczerzy por. Henryk *Lebel* i chor. Karp *Dubiniec* oraz 5 instruktorów sanitarnych i 16 sanitariuszy, rany odniosło 5 felczerów, 19 instruktorów sanitarnych i 59 sanitariuszy [16]. Straty te dla służby zdrowia były szczególnie dotkliwe. Udzielanie pomocy rannym z prawego brzegu Wisły przebiegało prawidłowo. Szczególna rola w tym zakresie przypadała dywizyjnemu punktowi medycznemu 3 DP, kierowanemu przez mjr. Adama *Gasperowicza*.

Zapoczątkowana w czasie walk o Pragę pomoc, niesiona przez służbę zdrowia armii ludności cywilnej, w okresie od września do grudnia 1944 r. przybrała pokaźne rozmiary. Odnosiła się ona głównie do przyjęcia na zaopatrzenie w materiał i sprzęt sanitarny oraz wyżywienie rannych i personelu szpitali zlokalizowanych głównie w rejonie Otwocka i Rembertowa. Średnia liczba rannych objętych tą pomocą wahała się w granicach 800. Służba zdrowia 1 armii była właściwie pierwszą i jedyną organizacją, która współdziałała w niesieniu pomocy medycznej ludności cywilnej z Komitetem Niesienia Pomocy Warszawie, w którego imieniu występował dr *Kalinowski*. Pomoc resortu zdrowia PKWN i organizujących się władz wojewódzkich była bowiem ograniczona możliwościami i brakiem stabilizacji władz i urzędów. Stanowiło to przedmiot szczególnej troski płk. *Moguczego*, który w sprawie opieki nad ludnością cywilną nawiązał liczną korespondencję z kierownikiem resortu, dr Bolesławem *Drobnerem*, i dowódcą armii, gen. dyw. Zygmuntem *Berlingiem*. Mimo własnych trudności wydzielono do leczenia ludności cywilnej podporządkowany armii szpital radziecki nr 5171 (komendant: mjr Aleksander *Piotrowicz Dokuczajew*), a jednocześnie aktywnie włączono środki przeciwepidemiczne armii do zwalczania rozwijającej się w okolicach Warszawy epidemii czerwonki [17]. Tutaj nie powtórzono już błędów lubelskich, a zapoczątkowana w tym okresie współpraca wojskowej i cywilnej służby zdrowia ma swoją kontynuację w warunkach pokojowych.

Jesień 1944 r. — to okres dalszego, dynamicznego rozwoju wojskowej służby zdrowia. Decyzje o utworzeniu 2 i 3 armii Wojska Polskiego (ta ostatnia została rozformowana w początkowym stadium organizacji w październiku 1944 r.) oraz zamiar utworzenia samodzielnego frontu rzutowały na to w sposób zasadniczy. Organizowanie służby zdrowia 2 armii rozpoczęło się w Czemiernikach w okolicy Lubartowa, pod kierunkiem szefa zarządu PEP, tj. polowego punktu ewakuacyjnego, mjr lek. Leona *Gecowa*. Szefem służby zdrowia armii został płk Dymitr *Pilipienko*, którego w grudniu 1944 r. zmienił płk Piotr *Tiełkow*. Wobec formowania na terenie kraju służba zdrowia 2 armii mogła oprzeć się o polską kadrę, korzystając jedynie z niewielkiej liczby doświadczonej w działaniach wojennych kadry 1 armii WP i oficerów radzieckich.

[16] T. *Brzeziński*, Biul. WAM, 1972, supl. I, z. 15, s. 108—109.

[17] T. *Brzeziński*, K. *Markiewicz*, Lek. Wojsk., 1973, z. 10, s. 889—895.

Zgrupowania szpitali frontowych powstawały ze skierowanych z Armii Radzieckiej szpitali polowych, koncentrowanych w Przemyślu, Tomaszowie Lubelskim, Siedlcach i Otwocku. Mimo że zamiar utworzenia samodzielnego frontu polskiego został zaniechany, szpitale organizowane i podporządkowane Departamentowi Służby Zdrowia zachowały w dokumentach i opracowaniach historycznych nazwę szpitali frontowych.

W tym też czasie dokonano zmian na stanowiskach kierowniczych w służbie zdrowia. Szefem służby zdrowia WP został dotychczasowy szef służby zdrowia armii, płk Michał *Moguczy;* wraz z nim przeszli do władz centralnych płk Witold *Nowodworski* i płk Aleksander *Szacki*. Ich miejsce w 1 armii zajęli płk lek. Adam *Salamonowicz* jako szef, płk lek. Beniamin *Szejnis* — naczelny chirurg i płk lek. Eugeniusz *Zakrzewski* — naczelny internista. Na stanowisko naczelnego chirurga 2 armii powołano mjr Bazylego *Suszyckiego*, a naczelnego internisty — mjr Annę *Ziemiec*.

Pierwszą akcją roku 1945 były walki 1 armii WP o wyzwolenie Warszawy i marsz manewr z Warszawy do Bydgoszczy. Wobec ruchomego charakteru działań akcja ta wymagała od służby zdrowia znacznej elastyczności i umiejętności dokonywania manewru urządzeniami służby zdrowia, nie sprawiała natomiast trudności zasadniczych, straty sanitarne za okres od 1 do 20 stycznia wynosiły bowiem łącznie w armii 354 rannych i 1512 chorych.[18] Niemniej jednak w końcowym okresie działań, w ostatniej dekadzie stycznia, służba zdrowia armii rozciągnęła się wzdłuż całej drogi od Warszawy do Bydgoszczy, a silne mrozy i zawieje śnieżne obok trudności zaopatrzenia w paliwo uniemożliwiały kontynuowanie marszu. W takich warunkach służba zdrowia armii wkraczała w największe boje o Wał Pomorski.

Początek walk o Wał Pomorski jest szczególnie tragicznym okresem działania służby zdrowia, jeśli bowiem do szczebla pułku służba ta pozostawała przy swoich pododdziałach, to już dywizyjne punkty medyczne z przyczyn podanych oderwały się od swoich wojsk. W tej sytuacji intensywnie walczące oddziały były pozbawione właściwej pomocy medycznej, która kończyła się na pierwszej pomocy lekarskiej. Stan taki trwał od 29 stycznia do 3 lutego 1945 roku. Sytuacja ta dotyczyła nie tylko służby zdrowia, lecz także wynikała z oderwania się wojsk od tyłów. Od 4 lutego zaczęto przełamywać trudności zaopatrzenia w paliwo i jako pierwsza ze służb tyłowych dotarła do walczących wojsk służba zdrowia.

Od 7 lutego sytuację opanowano i dalszy przebieg walk o Wał Pomoski miał należyte zabezpieczenie leczniczo-ewakuacyjne, trudności pierwszych dni jednak spowodowały, że szpitale były przeciążone i obłożenie w nich przekraczało nieraz przeszło dwukrotnie etatową liczbę łóżek. W okresie walk w dniach 1—18 lutego do urządzeń służby zdrowia napłynęło 6472 rannych i 1015 chorych.[19] Nic więc dziwnego, że

[18] T. *Brzeziński*, Biul. WAM, 1972, supl. I, z. 15, s. 154.

[19] Tamże, s. 188.

warunki, w jakich przebywali ranni i jakość udzielonej pomocy często nie były zadowalające. Najbardziej aktywnie działający w czasie tych walk szpital lekko rannych nr 6 (komendant: mjr Alojzy *Wąsowicz*) przyjął w czasie do 24 lutego 4158 rannych, a maksymalne obłożenie szpitala sięgało 2500 rannych, przy etatowej liczbie łóżek wynoszącej 1000.[20]

To wszystko — obok licznych strat, jakie poniosła służba zdrowia — tłumaczy, dlaczego, mimo, że nie uzyskano zadowalających wyników, ten okres działania służby zdrowia wpisze się jako jedna z najchlubniejszych kart jej działalności w omawianych okresach. Musi więc uderzać fakt, że ta część historii wojskowej służby zdrowia jest tak mało znana. W czasie jednego tylko wypadu Niemców na pozycje polskie poległo lub odniosło rany 2 felczerów, 9 instruktorów sanitarnych i 38 sanitariuszy z pułkowego punktu medycznego 14 pp 6 DP wskutek bezpośredniego zaatakowania tego punktu przez nieprzyjaciela.[21] Wśród poległych znajdujemy między innymi nazwisko dowódcy kompanii medyczno-sanitarnej 3 pp kpt. lek. Mikołaja *Taradajczenki.*

Bitwa o Wał Pomorski była pierwszą, w której obok służby zdrowia armii działały także zgrupowania szpitali szczebla frontowego, a szefostwo Departamentu rozpoczęło organizowanie ewakuacji rannych do szpitali zaplecza. Mimo to na koniec operacji w szpitalach armii pozostawało 5628 rannych i chorych.

Kolejną operacją 1 armii był udział w operacji pomorskiej, której zasadniczą część stanowiły walki o Kołobrzeg. W pierwszym etapie walk (1—6 marca) do urządzeń służby zdrowia napłynęło 2413 rannych i kontuzjowanych, a w drugim etapie — walk o Kołobrzeg (w dniach 7—18 marca) — 2503.[22] Charakter bojów na terenie Kołobrzegu, gdzie walki toczyły się o każdy dom, sprawił, że zranienia były szczególnie ciężkie, a trudności ewakuacyjne, że ranni docierali do służby zdrowia ze znacznym opóźnieniem. Spowodowało to zwiększenie śmiertelności rannych. Mimo to zabezpieczenie tych działań było jedną z najlepiej zorganizowanych akcji bojowych służby zdrowia armii. Wykazała ona doskonałe umiejętności organizacyjne i zdolność improwizowania w nieprzewidzianej sytuacji, jaką była niespodziewanie silna obrona Kołobrzegu. Lekarze dokonywali nie tylko bohaterskich czynów w niesieniu pomocy rannym, ale jeśli zachodziła potrzeba, byli doskonałymi żołnierzami. W czasie tej właśnie operacji starszy lekarz 10 pp kpt. Borys *Wierstakow* z grupą żołnierzy z kompanii sanitarnej ujął do niewoli dowódcę 10 korpusu *SS*, gen. Günthera *von Krappe*.[23] Straty służby zdrowia były duże. W czasie pierwszego etapu działań w samej tylko 4 dywizji poległo lub odniosło rany 2 felczerów, 22 instruktorów sanitarnych i 70 sanitariuszy; wśród poległych znaleźli się felczerzy: Lew *Akolsin*, Dorofiej *Ozdoba* i Jerzy *Socenko*.[24]

W walkach o Wał Pomorski i w operacji pomorskiej obok służby zdrowia 1 armii i frontu działał także przydzielony do drugiego rzutu 1 Frontu Białoruskiego personel niektórych szpitali 2 AWP.

Służba zdrowia 2 armii włączyła się do działania dopiero w końcowym okresie drugiej wojny światowej, po wejściu 2 armii w skład 1 Frontu Ukraińskiego. Niemniej jednak ten końcowy etap obok poważnego znaczenia operacyjnego miał także charakter wyjątkowo intensywnych działań służby zdrowia. 16 kwietnia rozpoczął się końcowy akord walk na froncie wschodnim z udziałem Polaków, operacja brandenburska 1 armii i operacja łużycka 2 armii WP.

Operacja brandenburska 1 armii WP stanowiła pod względem zabezpieczenia medycznego jedną z najtrudniejszych operacji bojowych. Forsowanie szerokiej i trudnej przeszkody wodnej, jaką była Odra, a następnie Hawela i Kanał Hohenzollernów, szybkie tempo natarcia, wydłużające się ramię ewakuacji i duża liczba strat sanitarnych — oto charakterystyczne cechy tej operacji. Tutaj również swą pracę służba zdrowia przypłaciła licznymi stratami. Jeśli średnie straty armii sięgały 13%, to w służbie zdrowia 1, 2 i 3 dywizji za sam tylko okres kwietnia wynosiły 13,4—19,9%.[25] Wśród poległych znajdują się między innymi nazwiska lekarzy kpt. Bazylego *Korolewa*, kpt. Bazylego *Polakowa* i ppor. Wiaczesława *Zajączkowskiego*, felczerów Henryka *Tisłowca*, Aleksieja *Gołownina*, Zygmunta *Perlpergera*, Konstantego *Pecolda* i wielu innych. Służba zdrowia udzieliła pomocy 6571 rannym i kontuzjowanym i 577 chorym.[26] W ostatnim etapie walk odległość między walczącymi wojskami a zgrupowaniami szpitali armii wielokrotnie przekraczała odległości regulaminowe.

W tym czasie służba zdrowia 2 armii przechodziła swój chrzest bojowy. W czasie od 16 kwietnia do 4 maja przez jej ręce przeszło 10 532 rannych.[27] I tutaj, podobnie jak w 1 armii WP, kule nie oszczędzały służby zdrowia. Nie zachowały się szczegółowe wykazy poległych, a wśród 27 nazwisk, głównie oficerów, jakie wymienia *Płoński* [28], warto odnotować kpt. lek. Kazimierza *Dąbrowskiego*, por. Tadeusza *Dąbrowskiego*, ppor. dr med. Jana *Spyrę*, chor. Larysę *Polańską* i chor. Marię *Skórnik*. Szczególnie intensywnie pracowały szpitale chirurgiczne nr 11 (komendant: kpt. Witold *Knast*) i 12 (mjr Michał *Szaban*) oraz szpitale lekko rannych nr 28 (mjr Mikołaj *Kolesow*) i 29 (mjr Jan *Baranowski*).[29]

Druga operacja 2 armii, operacja praska, nie przyniosła już służbie zdrowia szczególnych problemów. Liczba rannych, którzy napłynęli

[20] Tamże, s. 191.
[21] Tamże, s. 179.
[22] Tamże, s. 207 i 219.
[23] B. *Wierstakow*, Biul. WAM, 1970, z. 2, s. 290.
[24] T. *Brzeziński*, Biul. WAM, 1972, supl. I, z. 15, s. 207—208.
[25] Tamże, s. 253.
[26] Tamże, s. 244—248.
[27] Polski czyn zbrojny..., o. c., s. 786.
[28] K. *Płoński:* W szeregach służby zdrowia 2 armii WP. Wydawn. MON, Warszawa 1969, s. 197—198.
[29] Tamże, s. 134—140.

Ryc. 4. Grupa oficerów szefostwa służby zdrowia 1 armii WP po zakończeniu działań wojennych

w dniach 6—11 maja, wyniosła 902 żołnierzy [30], nie stanowiło to więc dla służby zdrowia poważniejszych trudności.

Tak przedstawiał się w największym skrócie przebieg działania służby zdrowia w czasie walk 1 i 2 armi WP. Pora pokusić się o próbę podsumowania i oceny.

Jedną z podstawowych cech służby zdrowia Wojska Polskiego w latach 1943—1945 był fakt, że tworzono ją od podstaw, już w okresie bezpośredniego przygotowania do działań bojowych, w oparciu o pomoc tak materiałową, jak i kadrową Armii Radzieckiej. To wpłynęło na fakt przyjęcia radzieckiego systemu zabezpieczenia leczniczo-ewakuacyjnego, w ówczesnych warunkach stanowiącego system najlepszy, przybliżający kwalifikowaną pomoc lekarską do rannego. System współpracy między polską i radziecką służbą zdrowia był we współpracy dwu państw sojuszniczych systemem nowym, polegającym już nie tylko na wzajemnie udzielanej pomocy rannym i chorym obu armii, lecz także na kierowaniu w podporządkowanie polskiego dowództwa szpitali i innych urządzeń służby zdrowia na cały czas działań bojowych. Te czynniki sprawiły, że mimo znacznego niedoboru łóżek szpitalnych zarówno w 1, jak i 2 armii możliwe było skuteczne udzielenie pomocy rannym.

Działania 1 i 2 armii WP charakteryzowały się najbardziej zmasowanym napływem rannych, którym polska służba zdrowia udzielała pomocy zarówno w drugiej wojnie światowej, jak i w całych naszych dziejach. Warto tutaj — wobec spopularyzowania jako jednej z najkrwawszych bitew drugiej wojny światowej — bitwy o Monte Cassino — przedstawić dla porównania kilka liczb. Liczba rannych żołnierzy 2 korpusu Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie w czasie walk o Monte Cassino wyniosła 2967.[31] Jeśli nawet wziąć pod uwagę, że liczba żołnierzy 1 armii około dwukrotnie przewyższała liczbę żołnierzy 2 korpusu, intensywność strat sanitarnych, a tym samym i intensywność działania służby zdrowia 1 i 2 AWP były znacznie wyższe. Jeśli intensywność strat sanitarnych wyrazić w liczbie rannych na 1000 walczących żołnierzy, na dzień operacji, to w bitwie o Monte Cassino wynosiła ona 1,8, podczas gdy w bitwie o Wał Pomorski — 3,7. Miesięczne wskaźniki intensywności strat sanitarnych, wyliczone na podstawie sprawozdań 1 armii, 2 korpusu Polskich Sił Zbrojnych i walczącej we Włoszech 8 armii brytyjskiej wynoszą w rannych odpowiednio 41,1 — 14,1 i 10,3.[32] To mówi samo za siebie i stawia wysiłek służby zdrowia 1 i 2 AWP na czele wszystkich dotychczasowych działań polskiej służby zdrowia w dziejach.

Wysiłek ten mierzy się także stratami, jakie poniosła służba zdrowia w czasie działań wojennych. Brak jest wprawdzie szczegółowych danych z 2 armii, a dane z 1 armii nie są pełne, mogą jednak one dać choćby przybliżone opinie. W okresie od 1 lipca 1944 do 10 maja 1945 r. poległo w służbie zdrowia 1 armii 22 oficerów, 70 podoficerów i 67 szeregowców, a rany odniosło 54 oficerów, 144 podoficerów i 398 szeregowców. Stanowi to łącznie około 25% stanu osobowego służby zdrowia armii i stawia ją w szeregu wojsk i służb, które odniosły najliczniejsze straty.[33] Jeśli więc niektóre okresy działalności służby zdrowia nie mogą być przykładem właściwego zabezpieczenia medycznego (np. operacja warszawska czy pierwszy etap

[30] Polski czyn zbrojny..., o. c., s. 20.

[31] Archiwum Instytutu Polskiego w Londynie. Materiały szefa służby zdrowia 2 korpusu (akta 1101/M/46).

[32] T. *Brzeziński*, Biul. WAM, 1972, supl. I, z. 15, s. 262.

[33] Tamże, s. 267.

walk o Wał Pomorski), to nigdy nie wynikało to z przyczyn zależnych od służby zdrowia, ale od warunków operacyjnych, które sprawiały, że mimo ofiarności tej służby efekt jej działania był niewspółmierny do wysiłku.

Warto prześledzić, jak na tym tle przedstawiały się wyniki działalności służby zdrowia. I tutaj posługiwać się będziemy głównie materiałami dotyczącymi 1 armii WP. Jeśli w Armii Radzieckiej końcową liczbę rannych przywróconych do szeregów wojsk określa się na 72,3%, to w 1 AWP wyniosła ona według *Szackiego*[34] 72,06%, co przy postulowanych w założeniach 70% stanowi liczbę całkowicie zadowalającą. Śmiertelność rannych i chorych w 1 AWP wyniosła bowiem 4,9%, natomiast w Polskich Siłach Zbrojnych na Zachodzie 4,3%, a w armii amerykańskiej 3,7%.[35] Jeśli jednak uwzględnić, że zarówno armia amerykańska, jak i oddziały polskie na zachodzie dysponowały już w tym czasie penicyliną, podczas gdy w szpitalach 1 armii najsilniejszym środkiem przeciwbakteryjnym były nie zawsze dostępne sulfamidy, różnica ta staje się usprawiedliwiona, zwłaszcza jeśli się weźmie pod uwagę szczególnie ciężki charakter walk, a tym samym i zranień, odniesionych w 1 AWP w okresie od lutego do kwietnia 1944 r. Wyniki uzyskane przez służbę zdrowia mimo szczególnie trudnych warunków działania należy więc uznać za zadowalające i nie odbiegające w sposób zasadniczy od wyników uzyskiwanych w czasie 2 wojny światowej w innych armiach.

Poważnym sukcesem służby zdrowia WP było skuteczne działanie przeciwepidemiczne, dzięki któremu nie dopuszczono do wybuchu epidemii chorób zakaźnych. Było to tym trudniejsze, że osiągnięte głównie dzięki odpowiedniej organizacji postępowania przeciwepidemicznego, przy bardzo skąpych i nienowoczesnych środkach walki z epidemiami. Walka z zimnicą i zastosowanie leczenia zapobiegawczego sprawiły, że ta choroba, zajmująca w okresie letnim 1944 r. pierwsze miejsce, w r. 1945 spadła do sporadycznych zachorowań (w latach 1942—1944 zimnicę przebyło 17,4% stanu osobowego żołnierzy 1 dywizji, a ogółem w 1 armii zanotowano do czerwca 1944 r. 4064 osoby, które chorowały na zimnicę, co stanowiło 4,5% stanu osobowego armii).[36] Zachorowania na dur plamisty i dur brzuszny — mimo braku skutecznych szczepionek i działania w terenie niekorzystnym z punktu widzenia epidemiologii tych chorób — należały do nielicznych. Jedynie czerwonka w czasie epidemii w okolicach Warszawy dała liczne zachorowania, wynoszące w okresie sierpnia — października 1944 r. 588 przypadków. Epidemia ta została jednak wkrótce opanowana.

Wśród szczególnie zasłużonych w walce z epidemiami warto zapamiętać nazwiska naczelnego epidemiologa armii, a następnie WP, płk. Jana *Synowca*, jego następcy w 1 armii, kpt. Paschalisa *Zagórskiego*, i epidemiologa 2 armii, ppłk. Wasyla *Łajkowicza*.

Ogólny wskaźnik zachorowalności w armii, wynoszący według wskaźników światowych około 0,2% dziennie, w armii polskiej był znacznie niższy, mimo że armia rekrutowała się z ludzi w różnym wieku, a kwalifikacja zdrowotna do szeregów armii nie była zbyt dokładna. Dość nieliczne były też w porównaniu z innymi armiami zachorowania na choroby weneryczne. Stawia to Wojsko Polskie pod względem zdrowotności na jednym z pierwszych miejsc wśród walczących armii.

Dzieje służby zdrowia 1 i 2 armii WP — to dzieje największej i najdłużej działającej w akcjach bojowych organizacji, jaką mieliśmy w historii polskiej wojskowej służby zdrowia. Nie ma sobie równych ofiara krwi, jaką ponieśli w bojach ludzie tej służby. Mimo to dzieje tego okresu działania sanitariatu wojskowego są mało znane. Być może dlatego, że wielu uczestników walk poległo, a inni, czasowo delegowani do Armii Polskiej, powrócili do swej prawdziwej bądź przybranej Ojczyzny, Związku Radzieckiego. Tym większy więc obowiązek utrwalenia w pamięci historycznej tego okresu spoczywa na spadkobiercach tych chlubnych tradycji sanitariatu wojskowego.

[34] A. *Szacki*, Lek. Wojsk., 1945/46, nr 1/2, s. 53.
[35] T. *Brzeziński*, Biul. WAM, 1972, supl. I, z. 15, s. 264—265.
[36] Tamże, s. 36—37.

BOGDAN SINIECKI

Starogard Gdański

Z historii szpitala obozowego w Stutthofie

Wśród wieluset aresztowanych przez gestapo w nocy z 31 sierpnia na 1 września 1939 roku na terenie Wolnego Miasta Gdańska Polaków gdańskich znajdowali się również lekarze. Wyprowadzono ich pod eskortą z mieszkań i przy akompaniamencie walk, toczących się szczególnie na Westerplatte i w obronie Poczty Polskiej w Gdańsku, zapędzono do ówczesnej szkoły średniej dla dziewcząt imienia „Wiktorii" (*Victoriaschule*), mieszczącej się przy dzisiejszej ulicy Na Kładki. Po drodze, doprowadzani ulicami Gdańska wśród szpalerów rozwydrzonych wyrostków hitlerowskich, zwłaszcza przed wejściem do gmachu szkoły aresztowani zostali opluci, lżeni i zbici kolbami przez ustawionych szpalerem esesmanów.

Aresztowanymi lekarzami byli: *Witold Kopczyński*, Stefan *Mirau*, Aleksander *Witkowski*,

dr farm. Stefan *Kopczyński*, lekarz dentysta Bernard *Filarski*, dentysta Wiktor *Hirsz*. Sylwetki niektórych znalazły się już w dziale biograficznym zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego".

W *Victoriaschule* spędzili pierwsze 20 dni sierpnia wśród stałego terroru, przesłuchań i szykan. Podwórze szkolne, sale lekcyjne i korytarze były zatłoczone stale doprowadzanymi więźniami-Polakami z terenu Gdańska, a później również Gdyni i innych miejscowości. W tych warunkach lekarze-więźniowie, pozbawieni środków opatrunkowych oraz leków, nie byli w stanie nieść pomocy skatowanym współtowarzyszom niedoli. Już w pierwszych dniach internowania zginęło wielu działaczy Polonii gdańskiej.

Wobec planowanego przez niemieckie władze oświatowe wznowienia od 1 października 1939 roku zajęć szkolnych w budynku zajmowanym przez więźniów ewakuowano aresztowanych wraz z komendanturą i załogę esesowską do mieszczących się w Nowym Porcie (dzielnicy Gdańska) starych, obszerniejszych pomieszczeń pokoszarowych i barakowych, tworząc obóz przejściowy (*Gefangenenlager Danzig*).

Zgrupowana tu kilkutysięczna rzesza więźniów oraz szerzące się wśród nich choroby zmusiły władze do otwarcia izby chorych, a wkrótce niewielkiego szpitala, w którym uwięzieni lekarze Polacy sprawowali tylko czynności pomocnicze. Ich praca polegała na rozdawaniu podstawowych leków i posiłków chorym, prowadzeniu chorych do ubikacji, wynoszeniu wiader z odchodami itd. (1). Możliwości lecznicze były nieduże wobec ograniczonej ilości materiałów opatrunkowych i leków oraz uzależnienia wszelkich decyzji od komendantury obozu, często od samego komendanta, *obersturmbannführera SS*, Maxa *Pauly'ego*. Za stan zdrowotny obozu, w skład którego wchodził szpital, był odpowiedzialny wobec władz esesowskich niemiecki lekarz obozowy (*lagerarzt*) oraz jego pomocnicy, sanitariusze, w randze podoficerów *SS* (*SDG*). Pierwszym lekarzem obozowym w Nowym Porcie, a później w Stutthofie, w okresie od 2 września 1939 r. do 31 października 1941 r., był dr Werner *von Schenck, oberscharführer SS*.

Obok utworzonego w pierwszym dniu wojny miejsca kaźni dla Polaków gdańskich we wspomnianej już szkole średniej, rozpoczęła się już w dniu następnym, tj. 2 września 1939 r., budowa właściwego obozu koncentracyjnego na krańcu wsi Sztutowo, odległej od Gdańska przeszło 30 km.

Obóz ten, założony na początku toczącej się wojny, stał się pierwszym obozem zagłady na ziemiach polskich i pierwotnie był przeznaczony dla ludności polskiej Pomorza gdańskiego. Od roku 1942 natomiast stał się obozem międzynarodowym, przyjmując transporty więźniów z kilkunastu krajów, między innymi z ZSRR, okupowanych krajów bałtyckich, Czechosłowacji, a nawet z dalekich Włoch. Pozostał też jedynym obozem na ziemiach polskich, który istniał do ostatniego dnia trwania drugiej wojny światowej. Został bowiem wyzwolony przez jednostki armii radzieckiej dopiero 9 maja 1945 roku.

Pierwszych więźniów — gdańszczan, w liczbie około 250, wywieziono sześcioma ciężarówkami na teren Stutthofu. Ich zadaniem było wycięcie jednego hektara lasu, ogrodzenie tego obszaru słupami i drutem kolczastym oraz wybudowanie szeregu baraków dla mających nadejść nowych transportów z Nowego Portu. Do chwili postawienia baraków pierwsza partia więźniów mieszkała w namiotach, na podmokłej, torfiastej glebie, trzebiąc las, karczując pnie, osuszając i niwelując teren. Nieludzkie warunki bytowania i skrajnie wyczerpująca praca w stale rozbudowującym się obozie powodowały, że więźniowie, jeśli nie ginęli śmiercią nagłą, bici i zadręczani, to umierali śmiercią powolną, zagłodzeni, wśród szerzących się coraz liczniejszych chorób (2). W pierwszych miesiącach istnienia obozu, wówczas gdy nie było jeszcze izby chorych w Stutthofie, chorych więźniów odsyłano samochodami do obozowego szpitala w Nowym Porcie. W marcu 1940 roku nastąpiła likwidacja obozu w starych koszarach Nowego Portu i przeniesienie go do nowo wybudowanych baraków w Stutthofie, gdzie po stronie lewej od bramy wejściowej obozu w piewszym bloku mieścił się szpital (*rewir*). Jak na potrzeby kilkutysięcznego obozu, liczba miejsc w rewirze była daleko niewystarczająca. Rewir mógł pomieścić zaledwie 30 chorych. Jak na warunki obozowe, był on „komfortowo" wyposażony, gdyż w odróżnieniu od zwykłych baraków, w których więźniowie musieli spać na podłogach pokrytych słomą, były tu piętrowe łóżka oraz kilka skleconych krzeseł i stół.

Bardzo dokuczliwa była pierwsza zima, 1939/1940 r., która obok licznych zachorowań, a zwłaszcza zapaleń płuc, opłucnej, nerek oraz ropnych angin, spowodowała wyjątkowo dużo ciężkich przypadków odmrożeń wśród więźniów. Władze obozowe czyniły wszystko, aby doprowadzić do szybkiej zagłady uwięzionych. Szczególnie zbrodnicze były praktyki zmuszania więźniów do wielogodzinnego wystawania na mroźnym powietrzu. Jeden z więźniów, ks. Wojciech *Gajdus*, nr obozowy 20998, tak relacjonuje: „Któregoś dnia po południu wezwano cały obóz zamiast do pracy na apel. Zarządzono: *Achtung* — baczność. Staliśmy więc na śniegu i mrozie od godz. 13 w południe do zachodu słońca tak, że apel trwał około 5 godzin. Staliśmy w bezruchu przez wszystkie godziny. Ile było zgonów po tym apelu w ciągu najbliższego tygodnia, nie pamiętam, wiem, że było ich kilkadziesiąt. Odmrożonych rąk, nóg i nosów było tyle, że zabrakło w rewirze maści i wielu, bardzie wielu więźniów chodziło przez długi czas z krwawiącymi, nie gojącymi się ranami rąk, uszu, nosa i policzków" (3).

W takiej sytuacji, przy ograniczonej liczbie miejsc w szpitalu obozowym, trudno było przyjąć wszystkich zgłaszających się. Zresztą o przyjęciu chorego decydował wyłącznie fachowy oprawca, szef rewiru *hauptscharführer SS*, Otto *Haupt*. On też decydował o konieczności przesłania najciężej chorych do dalszego leczenia w Miejskim Szpitalu w Gdańsku, noszącym ofi-

cjalną nazwę *Staatliche Akademie für Praktische Medizin zu Danzig* (dzisiaj Akademia Medyczna w Gdańsku, przy ulicy Dębinki 7). Więźniowie-lekarze polscy mogli jedynie wnioskować o potrzebie kierowania więźnia do Gdańska. Więźniów transportowano samochodami ciężarowymi krytymi plandeką, jeden lub dwa razy w tygodniu, w asyście esesmańskiej.

Jak dotychczas, wśród istniejących publikacji dotyczących obozu koncentracyjnego Stutthof nie napotkałem na doniesienie, które by poruszało fakt istnienia oddzielnego pawilonu dla więźniów politycznych w jednym z baraków oddziału zakaźnego we wspomnianym zespole budynków obecnej Akademii. Na ślad istnienia oddziału dla ciężko chorych więźniów obozu przy zespole budynków obecnej Akademii, ówczesnej *Staatliche Akademie*, naprowadziła mnie kartka pocztowa otrzymana w połowie stycznia 1940 roku, z której wynikało, że więzień tego obozu, Antoni *Siniecki* (ojciec autora), Polak, Gdańszczanin, internowany od pierwszych chwil trwania wojny w Gdańsku, znajduje się w jednym z tamtejszych baraków. Wiadomość ta zaskoczyła rodzinę więźnia.

Stawiano sobie pytanie, z jakich powodów internowany od przeszło 4 miesięcy w obozie nagle znalazł się w gdańskim szpitalu. Z mieszanymi uczuciami udałem się na poszukiwanie miejsca pobytu więźnia. Okazał się nim ostatni z baraków na terenie szpitala (dzisiejszy budynek Zakładu Medycyny Sądowej, który został w okresie powojennym przebudowany). Strzeżony był dniem i nocą przez policjantów niemieckich (*Schupo*). Trzeba było odczekać na odpowiednią porę dnia i odwróconą uwagę pilnujących, aby móc niezauważonym wejść wieczorem do wnętrza.

Wejście było w części środkowej baraku, a po lewej i prawej stronie istniały dwie duże sale mieszczące przeszło dwadzieścia łóżek każda. Na łóżkach leżeli lub siedzieli więźniowie. Wśród nich byli chorzy z połamanymi nogami lub rękami (w tej liczbie i mój ojciec) w opatrunkach gipsowych lub na wyciągach, chorzy pooperacyjni, z obrzękami, puchlinami oraz odmrożeniami. Tych ostatnich było najwięcej. Niektórzy więźniowie leżeli apatycznie lub trawieni gorączką majaczyli.

W czasie pierwszego spotkania ojciec oświadczył mi, że pobyt w tutejszym szpitalu zawdzięcza jedynie dr Witoldowi *Kopczyńskiemu*. Jako działacze polonijni znali się z lat międzywojennych i on też interweniował w jego imieniu u władz obozowych. W sali chorych szczególnie uderzał widok 17-letniego młodzieńca z odmrożonymi stopami, któremu groziła amputacja obu stóp. Stopy jego były szaro-sine, z częściową martwicą tkanek, pokryte strzępami bandaży. Po całej sali rozchodził się fetor trudny do zniesienia. Młodzieńcowi towarzyszyły silne, nieznośne bóle oraz wysoka ciepłota. Twarz była pokryta żywo czerwonymi wypiekami. Zmarł on już po kilku dniach pobytu.

Widziałem również innych więźniów z już amputowanymi stopami, a nawet jednego bez podudzi. Większość więźniów, aresztowana w pierwszych dniach wojny, czyli w okresie ciepłej, słonecznej pogody, miała na sobie tylko letnie ubranie i obuwie. Buty te podczas ciężkiej, intensywnej pracy obozowej ulegały szybkiemu zniszczeniu, wydzierały się zelówki, a otrzymane obuwie zastępcze było drewniane z kawałkiem brezentu lub były to tzw. kajaki — buty zbyt duże, wycięte z jednego kawałka lipy, które spadały z nóg. Stąd tak liczne odmrożenia.

Więźniów po leczeniu odsyłano pod konwojem z powrotem do obozu, zmarłych natomiast chowano najprawdopodobniej na cmentarzu Gdańsk-Zaspa. O zwolnieniu z baraku więziennego nie było mowy. Co prawda więźniowie łudzili się nadzieją zwolnienia po przebytej ciężkiej chorobie z chwilą powrotu do obozu, lecz myśli te były nierealne. Tę szczyptę optymizmu w tak okrutnej rzeczywistości więźniowie zawdzięczali jednemu z pielęgniarzy niemieckich, zatrudnionemu w szpitalnym baraku, dzięki któremu wiele rodzin więźniów otrzymało wiadomość o pobycie internowanego w gdańskim szpitalu. On to dostarczał więźniom kartki pocztowe, wrzucał je dla zatarcia śladów do skrzynek pocztowych w oddalonych dzielnicach miasta, umożliwiał widzenie się na swym dyżurze z więźniem itd. Całej naszej rodzinie (matce i braciom), umożliwił kilkakrotne, ostatnie w życiu widzenie się z ojcem.

Żony więźniów, które zwykle już potem ich nigdy nie widziały, zachęcone optymizmem sanitariusza, składały podania do gdańskiego gestapo, mieszczącego się przy ulicy Neugarten (dzisiejsza ulica Świerczewskiego) z prośbą o zwolnienie z obozu, motywując przebytą, ciężką chorobą. Gestapowcy jednak podań tych nie rozpatrywali, a kobiety odprawiali jednym krótkim zdaniem: *raus kommt er nicht, wenn er nicht erschossen wird* (o wydostaniu nie ma mowy, o ile nie będzie rozstrzelany). Ojca mego przewieziono w dniu 19 marca 1940 roku z powrotem do obozu w Stutthofie, po przeszło 2-miesięcznym pobycie w gdańskim baraku szpitalnym. Zginął dokładnie w rok później, dnia 19 marca 1941 roku.

Spośród wielu relacji obozowych pozostawionych przez więźniów Stutthofu o fakcie wysyłania do szpitala miejskiego w Gdańsku wspomina jedynie W. *Gajdus*, pisząc: „Operacje konieczne lub amputacje, o ile się udało uprosić komendę, odbywały się w szpitalu w Gdańsku, do którego takich chorych wywożono. Ilu jednak komenda nie zakwalifikowała do operacji? Ilu zmarło z zaniedbania? Pamiętam, ile to kosztowało perswazji ze strony lekarzy, zanim zgodzono się na wysłanie do Gdańska do amputacji nogi biednego chłopca, pracującego przez całą zimę boso u Niemca, który nie dał mu butów. Głodził, kazał pracować mimo ciężkiego mrozu, a była to mroźna zima 1939 roku. Przywieziono go do nas na wozie z dalekiej wsi. Leżał spokojnie na noszach. Posłano po szefa rewiru. Kiedy w jego obecności odsłonięto nogi chłopca, okazały się zczerniałe i spuchnięte do łydek. Były bez czucia, a kiedy lekarze dowodzili, że tylko amputacja może uratować to młode życie, on na to powiedział: Czy w ogóle warto? Ile to było takich wypadków, nieraz o wiele

gorszych, o których wie może tylko sam Pan Bóg" (4).

O funkcjonowaniu baraku więziennego gdańskiej *Staatliche Akademie für Praktische Medizin* w późniejszym okresie nie miałem informacji. Prawdopodobnie działał on nadal do chwili rozbudowy szpitala obozowego, tj. do roku 1942.

W szpitalu obozowym w Stutthofie wskutek dużego napływu chorych dotychczasowa liczba 30—40 miejsc absolutnie nie wystarczała, toteż powiększono rewir w marcu 1940 roku o cały barak, liczący około 120 łóżek. Korytarz dzielił go na część chirurgiczną, w skład której wchodziły pokój operacyjno-zabiegowy, apteka i 60-łóżkowa sala chorych, oraz na część internistyczną, również 60-osobową, o piętrowych łóżkach. Pierwszymi lekarzami polskimi, którzy kierowali oddziałami rewiru, byli: dr Stefan *Mirau*, prowadzący oddział wewnętrzny, oraz dr Aleksander *Witkowski*, kierujący oddziałem chirurgicznym. Oprócz tego w rewirze obozowym pracowali dr Witold *Kopczyński* i dr Edmund *Zieliński* z Rumii. Pod koniec marca 1940 roku do obozu doszło jeszcze trzech lekarzy z Torunia: dr Julian *Węgrzynowicz* — internista, dr *Dębski* — chirurg i dr Bogdan *Jasiński* — ginekolog, których początkowo zatrudniono w charakterze sanitariuszy.

Wiosną 1942 roku, z chwilą wybuchu w obozie epidemii duru wysypkowego, szpital poszerzył się o kilka dalszych baraków. Składał się on wówczas z dwóch baraków chirurgicznych, dwóch dla chorób wewnętrznych (w tym oddział gruźlicy) oraz z osobnego rewiru zakaźnego. Łącznie mieścił 600, a okresowo nawet przeszło 1200 chorych. Często dwóch chorych leżało na jednej pryczy. Najwięcej ofiar pochłonęły biegunki panujące w obozie. W jednym bloku rewiru zatrudniano 1 do 2 *pflegerów* (pielęgniarzy), którzy mieli kilku pomocników (*hauserów*). *Hauser* zajmował się sprawami porządkowymi, *pfleger* zaś rozdawał leki, jedzenie oraz był odpowiedzialny za stronę gospodarczą bloku. Większość *pflegerów* stanowili Niemcy, często byli to podoficerowie *SS*. W tym charakterze zatrudniano także Polaków i Czechów.

Szpital obozowy ze względu na panujące w nim stosunki na ogół nie cieszył się dobrą opinią. W pierwszym okresie jego istnienia szczególnie prześladowano w nim inteligencję. Zmiany na stanowisku pierwszych lekarzy obozu (*lagerarztów*), którymi w miejsce zwolnionego w roku 1941 dr *Schenka* zostali: dr *Otto* — od 1 listopada 1941 do kwietnia 1942 roku, a po nim od 28 kwietnia 1942 do końca wojny dr Otto *Heidl, hauptsturmführer SS*, nic lepszego nie wniosły (5). Szczególnie lagerarzt dr *Heidl* wraz z szefem rewiru, podoficerem *SS* Otto *Hauptem* i pflegerem *Breitem* stanowili trio, które w większości odpowiedzialne było za masowe zabijanie z byle błahego powodu. Ich nazwiska są najczęściej wymieniane w licznych relacjach więźniów spisanych po wojnie i zdeponowanych w archiwum Muzeum Stutthof.

Jeden z więźniów, lekarz polski pracujący przez dwa lata w rewirze w charakterze pielęgniarza, dr Julian *Węgrzynowicz* (nr obozowy 9230) w relacji swej pisze: „Nie wykańczał personel nasz, polski, ale wykańczali Niemcy. Wykańczali *pflegerzy* chorych dla siebie niewygodnych czy to z punktu widzenia jakiejś uciążliwości dla siebie, gdy np. taki chory brudził bieliznę, lub z jakichś innych przyczyn... Esesmani wykańczali chorych, jak zorientowałem się od początku, właśnie ten *Haupt*, czyli stały komendant szpitala i jego pomocnicy. Tam był taki gruby *oberscharführer*, nie pamiętam jego nazwiska, potem taki *scharführer* też był, ci po prostu topili w łazience... ale to topienie to była metoda, że tak powiem trudna i mało efektywna. Mógł wykończyć dwóch, trzech, pięciu na dobę i to wszystko" (6).

W pierwszej połowie 1942 roku zaczęto w rewirze uśmiercać więźniów inną metodą, według władz rewiru bardziej efektywniejszą, wstrzykując dożylnie sublimat lub fenol. Tenże dr *Węgrzynowicz* pisze dalej: „Eutanazja, segregacja, czyli wyznaczenie na tę eutanazję, to się odbywało w ten sposób: najczęściej w rannych godzinach przychodził lekarz obozowy i obchodził oddziały, sprawdzał kartę gorączkową, pytał nas, lekarzy, o rozpoznanie i rokowanie. Oczywiście rokowania wychodziły zawsze dobre. Pamiętam taki wypadek: pewnego razu na parterze tego 3-piętrowego łóżka leżał człowiek, zdaje się nazwiskiem *Lewandowski*, kolejarz z Chełmna. Wtedy *Heidel* zapytał, czy rokuje on, moim zdaniem, wyzdrowienie. Odpowiedziałem, że on się wygrzebie. Zostawił go. A szedł z nim *Haupt* i zapisywał nazwiska. *Heidel* dawał znak ręką czy głową i wtedy *Haupt* zapisywał nazwisko, numer, czy miejsce, gdzie leżał taki przeznaczony chory. Kolejarza zostawił. W moich salach udawało mi się wytłumaczyć, że nie widzę przypadków straconych. No i ten człowiek umarł w nocy. Byłoby wszystko dobrze, gdybym był o tym pamiętał i na to miejsce wsunął innego. *Heidel* przyszedł i zapytał. Odpowiedziałem: umarł. A *Heidel* popatrzył na mnie i zdjętymi rękawiczkami uderzył mnie po twarzy: widzisz, mówiłem, że ten przypadek jest stracony. Zabolało mnie to tym bardziej, że traktował mnie jako lekarza i naraz to uderzenie w sali przy chorych. Przy obchodzie wyznaczał z całego szpitala na zastrzyki. Przeciętnie dziennie siedemnastu. Było i więcej, i mniej. Do chorych na gruźlicę *Heidel* nie chodził, bo tam od razu przynajmniej połowę wyznaczyłby do eutanazji. Ale bał się. Do chorych na tyfus też nie chodził, tylko na internę. To było jakieś 2% stanu szpitala, 17 czy 20 chorych. Czasem było i trzydzieści parę... Tych wyznaczonych albo nieśli, albo jeśli chorzy mogli iść, to musieli sami pójść, w koszuli do umywalni, tzw. *waschraumu*, gdzie był przygotowany stolik z przyrządami, po zrobieniu zastrzyku *Heidel* kazał więźniowi zdjąć koszulę i położyć się na cemencie w kącie. Działanie zastrzyku trwało jednak parę minut, toteż chory zdążył jeszcze zdjąć koszulę i pójść do tego kąta. I tak to szło. I po kolei kazał się tym ludziom kłaść na kupę, czy to było 20, czy 30. O ile znam te sprawy, to działo się to tylko na terenie rewiru (7).

Zabijanie więźniów, o którym pisze dr *Węgrzynowicz*, trwało do roku 1944. Później sy-

tuacja w obliczu klęsk poniesionych przez hitleryzm na frontach wojennych radykalnie się zmieniła. *Pflegerzy* niemieccy zostali powołani do wojska i od tej chwili zapanował względny spokój.

Sylwetkę kata, komendanta szpitala, Otto *Haupta;* kreśli inny więzień, profesor nauk biologicznych, F. *Soprunow,* nr obozowy 23506, który tak relacjonuje: „Prawie każdego dnia bił więźniów, prawie każdego dnia wykańczał chorych. W roku 1943 przez drzwi *Haupt* wyciągał rękę po następną strzykawkę, w trzeciej sali na prawo z korytarza kapo naganiał odebranych gołych kandydatów do krematorium. *Haupt* jesienią 1943 roku naznaczył wysokiego człowieka w okularach, przybyłego do Stutthofu, ołówkiem chemicznym na czole, kiedy dowiedział się od kapo, że ten jakoby połknął brylant. Kiedy my, więźniowie-lekarze, uznaliśmy nowego chorym, co było konieczne, ażeby go móc natychmiast uśmiercić, *Haupt* zaprowadził człowieka z krzyżem na czole pod ogrodzenie z drutu kolczastego i zastrzelił go »przy usiłowaniu ucieczki«. Pod groźbą rewolweru *Haupt*-zmusił profesora *Starkusa* z Kowna i mnie do przeprowadzenia sekcji trupa. Jeśli znajdziemy brylant, wrzucimy do kanalizacji — szepnął mi *Starkus*. Drżącymi rękami przemywaliśmy śliskie jelita. *Haupt* z rewolwerem w ręku uporczywie nas śledził. Opanowała go złość i rozczarowanie, kiedy brylantu nie znaleźliśmy. *Haupt* był chciwy, bezmyślnie chciwy na wszystko. Wynosił z obozu wszystko, co mógł, odzież, chleb, złote zęby odebrane od więźniów. Wszystko niósł do siebie, do domu, do Tiegenhofu" (8).

Do szpitala obozowego jesienią 1942 roku przybyli dalsi lekarze: Bolesław *Kaczyński,* Józef *Roszkowski,* Lech *Duszyński,* Anna *Paszkowska,* potem Alfons *Wojewski,* a pod koniec 1944 roku *Kwiatkowski*. Niektórzy z nich pracowali na stanowisku pielęgniarza.

Spośród kilku wymienionych na wstępie lekarzy-Polaków gdańszczan, wysłanych w pierwszych transportach do Stutthofu, wszystkie lata istnienia obozu przetrwał zaledwie jeden. Był nim dr Aleksander *Witkowski* (9). Pod koniec stycznia 1945 roku został ewakuowany wraz z 1600-osobową kolumną z Stutthofu, podejmując ostatni, najtragiczniejszy marsz wyniszczenia wśród 30-stopniowych mrozów i głodu. Po wielu tygodniach dotarł wraz ze zdziesiątkowaną kolumną do wsi Gęś pod Lęborkiem, gdzie chory na dur wysypkowy doczekał się wyzwolenia przez jednostki radzieckie. Pozostali lekarze, jak dr Stefan *Mirau* i dr Stefan *Kopczyński,* zmarli w roku 1942 wskutek przebytego zakażenia chorobami zakaźnymi. Dr Witold *Kopczyński* został wysłany wraz z grupą więźniów wiosną 1941 roku do obozu Oranienburg-Sachsenhausen, a stamtąd do Majdanka, skąd wrócił po wojnie do Gdańska (10). Lekarz dentysta, Bernard *Filarski,* długoletni stomatolog Gimnazjum Polskiego Macierzy Szkolnej w Gdańsku, oraz dentysta Wiktor *Hirsz,* działacz Związku Polaków w Wolnym Mieście, zostali rozstrzelani wraz z 67 innymi działaczami polonijnymi z Gdańska i Pomorza w „krwawy wielki piątek", 22 marca 1940 roku w Stutthofie.

ŹRÓDŁA

1. M. *Gliński*: Miejsce szpitala w systemie organizacyjnym obozu koncentracyjnego Stutthof i jego obsada personalna. Z problematyki medycyny w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. AM w Gdańsku, Studium Nauk Politycznych, Muzeum Stutthof, Gdańsk 1971, s. 123.
2. Z. *Kwapisz*: nr obozowy 4120. Archiwum Muzeum Stutthof (AMSt)., Relacje, tom II, s. 1—11.
3. W. *Gajdus*: Nr 20998 opowiada. Wydawnictwo Znak, Kraków 1962, s. 133.
4. W. *Gajdus*: Tamże, s. 149.
5. M. *Gliński*: Obsada szpitala obozowego w Stutthofie. Przegl. Lek., 1971, nr 1, s. 69.
6. J. *Węgrzynowicz*: AMSt., Relacje, tom VI, s. 241.
7. J. *Węgrzynowicz*: Tamże, s. 247—248.
8. F. *Soprunow*: nr obozowy 23506. AMSt., tom II, s. 216—218.
9. B. *Sruoga*: Las bogów. Wydawnictwo Morskie, Gdynia 1965, s. 255.
10. W. *Zegarski*: Dr Witold *Kopczyński*. Przegl. Lek., nr 1, s. 201—204.

STANISŁAWA GOGOŁOWSKA Lublin
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 64144, Ravensbrück nr 46669 i Buchenwald nr 27568

Służba zdrowia w obozie janowskim

Tzw. obóz janowski został zorganizowany w październiku 1941 roku, w trzy miesiące po zajęciu Lwowa przez wojska hitlerowskie. Powstał na terenie dawnej fabryki Steinhausa, przy ulicy Janowskiej 122; stąd nazwa: „obóz janowski".

Wkrótce po okupowaniu miasta Niemcy przejęli fabrykę i przeobrazili ją w zakłady zbrojeniowe (*Deutsche Ausrüstungswerke*). Pracowała tam nadal dawna załoga, uzupełniona robotnikami dostarczanymi przez *Arbeitsamt* i przymusowo kierowanymi przez *Judenrat* Żydami. Do *DAW* zgłaszali się również młodzi ludzie dobrowolnie, licząc na to, że zaświadczenie pracy stamtąd (*Arbeitsausweis*) skutecznie ich ochroni przed wywiezieniem na roboty do Rzeszy, a nawet przed łapankami.

Kierownikiem *DAW* był *obersturmführer* Fritz *Gebauer,* Niemiec na pozór uprzejmy i układny. Praca w *DAW* trwała dwanaście go-

dzin i wcale nie należała do lekkich. Wkrótce też okazało się, że zwolnić się z własnej woli z pracy w *DAW* nie można. Kto tam przyszedł, musiał już pozostać chyba, że sami Niemcy go wyrzucili, co jednak zdarzało się rzadko.

W dniu 1 października 1941 r. *Gebauer* zwołał całą załogę i oświadczył zebranym, że zostają skoszarowani na miejscu i tymczasem — aż do odwołania — nie wolno nikomu wyjść poza obręb *DAW*. Od tej decyzji nie było odwołania. Wszyscy musieli się jej podporządkować.

Już wcześniej wybudowano na terenie przyległym bezpośrednio do zakładu baraki przeznaczone rzekomo dla mających uzupełnić załogę Żydów z Czechosłowacji, których transport, jak konfidencjonalnie informowali esesowcy, miał lada dzień przybyć do Lwowa. W tych właśnie barakach zamknięto załogę. Oddzielnie umieszczono zwykłych robotników, tzw. „czarnorobociarzy", a osobno fachowców — robotników kwalifikowanych, rzemieślników. Pracownicy techniczni i administracyjni znaleźli się w nieco pomyślniejszej sytuacji, gdyż umieszczono ich w sąsiadujących z *DAW* domkach kolejarskich (po kilku w każdym pokoju), których właścicieli uprzednio wysiedlono.

Cały teren został prawie natychmiast otoczony drutem kolczastym, przez który przebiegał prąd elektryczny. Stanęły też wokół, w niewielkich odstępach, wieże strażnicze, z karabinami maszynowymi gotowymi do strzału. Bez przerwy, dniem i nocą pełnili tam służbę esesowcy i pilnowali, by nikt nie zbliżył się do *DAW*. Strzelali bez ostrzeżenia do każdego, kto się na to odważył.

Tak powstał jeden z najokropniejszych, a najmniej znanych hitlerowskich obozów zagłady. Obóz janowski pełnił podwójną rolę: unicestwiano w nim ludzi, a równocześnie kształcono dla innych obozów i więzień gestapo doborową kadrę oprawców, wyspecjalizowaną w szczególnie okrutnych metodach torturowania i uśmiercania. „Wykładowcami" i „wychowawcami" byli tam wychowankowie osławionego *Jagdkommanda* doktora *Dirlewangera*.

Pierwszym komendantem obozu został dotychczasowy kierownik *DAW*, *obersturmführer* Fritz *Gebauer*, który już teraz ujawnił swoje prawdziwe oblicze okrutnego i bezwzględnego oprawcy. Z miejsca wprowadził drakoński reżim. Więźniowie musieli wstawać przed świtem i pracować do późnego wieczora. Szczególną udręką były wielogodzinne apele, które odbywały się dwa razy dziennie. *Gebauer* rozwijał wtedy całą swoją pomysłowość w sposobach znęcania się nad ludźmi i ich unicestwianiu. Więźniów, którzy akurat wpadli mu w oko, wrzucał w trzaskający mróz do beczki z lodowatą wodą i przetrzymywał tam przez cały czas apelu, dusił ludzi ich własnym szalikiem, przebijał im brzuch kijem, szczuł psami, które żywcem ich rozszarpywały itd.

Najgorzej działo się „czarnorobociarzom", którzy w słotę czy mróz harowali na dworze. Zawsze zziębnięci, głodni, obdarci i brudni byli celem najgorszych szykan *Gebauera* oraz esesowców i nieludzko przez nich traktowani. Esesowcy i ich pupilkowie spośród funkcyjnych okradali więźniów z ich i tak głodowej racji żywnościowej, a przede wszystkim z chleba. Chleb był w obozie na wagę złota i tylko wyjątkowo trafiał do rąk więźnia. Ludzie puchli więc z głodu i masowo umierali. Wszy żżerały ich, a choroby dziesiątkowały.

Obóz był pozbawiony elementarnych urządzeń sanitarnych. Znajdowała się tam tylko jedna, prymitywna i ohydna latryna. Nie było w ogóle wody i ani jednego pomieszczenia do mycia. Więźniowie nie otrzymywali czystej bielizny, a prać nie było gdzie ani czym.

Przez krótki czas dopuszczano z zewnątrz paczki dla więźniów, potem na kilka długich miesięcy obóz zamknięto hermetycznie i wszelki kontakt ze światem zewnętrznym został zerwany. Dopiero na początku 1942 roku udało się Komitetowi Pomocy Więźniom (który działał już od jesieni 1941 roku) uzyskać wreszcie pozwolenie dostarczania więźniom paczek żywnościowych i czystej bielizny, a w późniejszym okresie także prowiantów do kuchni obozowej celem wzmocnienia posiłków więźniarskich.

Wiosną 1942 roku zaczęto budować wielki obóz na rozległych, sąsiadujących z *DAW* terenach, które przylegały bezpośrednio do bocznicy kolejowej stacji Kleparów. Obóz ten wedle planów hitlerowskich miał w przyszłości pomieścić 100 tysięcy więźniów. Budowały go specjalne brygady zatrudnione tam przez 16 i więcej godzin. Niezależnie od tego do roboty na budowie pędzono więźniów po całodziennej pracy w *DAW*. Musieli tam harować do późnej nocy, a o świcie, jak zwykle, stawać do apelu i potem pracować w *DAW*. Nic dziwnego, że śmiertelność w tym okresie znacznie się nasiliła.

Pod koniec wiosny 1942 roku przeniesiono więźniów do nowego obozu. Opuszczone baraki więźniarskie zostały przerobione na dodatkowe oddziały produkcyjne *DAW*. Komendantem nowego obozu został *untersturmführer* Gustaw *Wilhaus*, skierowany niedawno do Lwowa w charakterze zastępcy *Gebauera*. Okrucieństwem *Wilhaus* przewyższał nawet nagorszych zbirów i zapewne dlatego jego właśnie wybrano na władcę tego „wzorowego" obozu. Jego następcą, a zarazem ostatnim komendantem obozu janowskiego, został w roku 1943 *hauptsturmführer Warzog*, późniejszy krwawy likwidator buntu więźniów, a następnie całego obozu.

Do końca swego istnienia obóz janowski nie przestał pełnić roli „uczelni" oprawców. Był też przez długi czas punktem zbornym transportów żydowskich i likwidacyjnych. Stamtąd po selekcji kierowano ofiary do pociągów czekających już na rampie stacji Kleparów. Tylko niewielki procent ludzi z transportów trafił do obozu, większość wywoziły pociągi do Bełżca i Sobiboru. Nie wszyscy skazańcy jechali po śmierć tak daleko, wielu ginęło na miejscu.

Obóz janowski nie posiadał wprawdzie ani komory gazowej, ani krematorium, radzono sobie tam jednak i bez tego. Zabijano ludzi w „wąwozie śmierci" i na „Piaskach" z szybkostrzelnych automatów i karabinów maszynowych; ciała pomordowanych palono nieopodal

obozu, a w okresie późniejszym za rogatką łyczakowską.

Gebauer był przez cały czas — aż do ostatniej chwili pobytu Niemców we Lwowie — komendantem *DAW*. Po przeniesieniu do nowego obozu więźniowie w dalszym ciągu pracowali w *DAW*, podlegali jednak już odtąd wyłącznie *Wilhausowi*, który wynajmował ich *DAW* do pracy za odpowiednią opłatą, podobnie zresztą jak i innym zakładom pracy i przedsiębiorstwom, ciągnąc z tego wcale niemałe dochody dla obozu, a także prywatnie dla siebie.

Od samego początku — najpierw w *DAW*, a potem już w obozie — istniało tam coś w rodzaju izby chorych. Był również lekarz zakładowy. Funkcję tę pełnił doktor *Harlig*, który tuż przed wybuchem wojny stopień ten uzyskał na uniwersytecie warszawskim. Miły wygląd zewnętrzny i ujmujący sposób bycia zyskały mu sympatię załogi, a także esesowców. Nawet *Gebauer* nie potrafił oprzeć się osobistemu urokowi młodego lekarza i darzył go wyjątkowym zaufaniem, czemu dał dobitny wyraz w chwili przeobrażenia *DAW* w obóz, pozostawiając go na wolności. Doktor *Harlig* jako jedyny otrzymał wtedy pozwolenie mieszkania nadal w mieście. Mógł więc po pracy wracać do swojego domu. Nie odebrał mu tego przywileju także późniejszy władca obozu, *untersturmführer Wilhaus*, którego względy i zaufanie *Harlig* również bardzo szybko pozyskał. Swoją wyjątkową pozycję i sytuację umiał doskonale wyzyskiwać dla dobra ludzi zamkniętych za drutami. Działał ostrożnie i z dużą rozwagą, dzięki czemu nigdy nie została ujawniona jego gra i ani komendant, ani esesowcy nigdy nie wątpili w jego lojalność.

Izbą chorych nazywano w *DAW* ciemne pomieszczenie w jednym z fabrycznych budynków. Całe urządzenie stanowiły tam stół i dwa krzesła. Nie było natomiast żadnego sprzętu lekarskiego. Honorowe miejsce zajmowała apteczka podręczna, w której brak było nawet podstawowych leków. Dr *Harlig* zdobywał je na własną rękę, nierzadko za własne pieniądze, a przechowywał w kieszeniach, żeby nie trafiły do rąk esesowców, dość często zaglądających do izby chorych, by porozmawiać z sympatycznym lekarzem, bądź zasięgnąć jego porady. Często dr *Harlig* wykorzystywał tego rodzaju „przyjacielskie wizyty" w celu załatwienia najróżnorodniejszych spraw więźniarskich.

Początkowo, dopóki *DAW* nie zostało jeszcze przeobrażone w obóz, w izbie chorych panował duży ruch. Z porad lekarza załoga często korzystała. Wiele osób zgłaszało się też na opatrunki, gdyż w tamtejszych warunkach o wypadek przy pracy nie było trudno.

W obozie sytuacja uległa całkowitej zmianie. Tylko w wyjątkowych wypadkach więzień uzyskiwał od swojego przełożonego pozwolenie na udanie się do lekarza. Wypadek w pracy był zwykle traktowany jako sabotaż lub co najmniej wykroczenie. Skoro więc robotnik zawinił, należało go ukarać, a nie posyłać do lekarza. Poszkodowany musiał więc dalej pracować, a do lekarza mógł w najlepszym razie zgłosić się po apelu. Od zasady tej bardzo rzadko odstępowano, jedynie np. przy silnych krwotokach. W tej sytuacji „czarnorobociarze", wśród których było najwięcej chorych i rannych, praktycznie w ogóle nie mieli dostępu do izby chorych.

Dr *Harlig*, mając całkowitą swobodę poruszania się po obozie, sam wyszukiwał pacjentów, przede wszystkim właśnie wśród „czarnorobociarzy". Korzystał przy tym niejednokrotnie ze swych zażyłych stosunków z esesowcami w celu uzyskania pozwolenia na zabranie więźnia na opatrunek czy zbadanie do izby chorych. Potrafił przy tym tak pokierować sprawą, iż wyglądało na to, że działa oczywiście na rzecz obozu, a nie dla dobra więźniów.

Jeśli nie było innego wyjścia, lekarz opatrywał więźnia na miejscu; zdarzało się nawet, że gdy wszystkie inne sposoby i drogi zawiodły, badał lub opatrywał chorego w latrynie, gdzie esesowcy nigdy nie zaglądali. Podrzucał też więźniom lekarstwa. W izbie chorych więźniowie zawsze otrzymywali garnuszek gorącej herbaty, czasem i kromkę chleba.

Tuż po powstaniu obozu doktor *Harlig* wspólnie z kierowniczką biura, *Winnicką*, i inżynierem *Kurzem* zorganizował swoistą samopomoc. Chodziło o niesienie pomocy najbardziej zagrożonym spośród więźniów, zwłaszcza osobom wybitniejszym, o specjalnych zasługach i zdolnościach, działaczom, artystom, naukowcom itd., którzy trafili do obozu. Zarówno *Winnicka*, jak też inż. *Kurz* cieszyli się specjalnymi względami komendanta. Ona, wieloletnia pracownica zakładu, doskonale obeznana z jego ekonomiką, właściwie samodzielnie prowadziła całe przedsiębiorstwo. Natomiast na barkach inżyniera spoczywała cała strona techniczna. *Gebauer* ani nie miał przygotowania, ani nie znał się na tych zagadnieniach. Był jednak na tyle rozgarnięty, by doceniać wartość dwojga pracowników, którym zawdzięczał swoje sukcesy jako kierownik *DAW* i by zorientować się, że są mu niezbędni dla prawidłowego funkcjonowania przedsiębiorstwa. Stąd też ich wyjątkowa pozycja. Umieli ją należycie wykorzystać dla dobra więźniów. Dziesiątki, setki bolączek i spraw codziennego życia więźniów trójka ta rozwiązywała, nierzadko uciekając się do nacisku na majstrów i obozowych dygnitarzy.

W ten sposób uratowano życie niejednego więźnia. Znacznie trudniejszy do zrealizowania był zamiar urządzenia szpitala obozowego, do czego zmierzał dr *Harlig*. W obozie janowskim nie wolno było chorować. Jeśli zgłoszono komentantowi, iż więzień jest tak chory, że nie jest w stanie utrzymać się na nogach i stanąć do apelu, *Gebauer* rozkazywał delikwenta wyrzucić za barak, choćby w deszcz czy trzaskający mróz. Chory nie miał już więcej wstępu do baraku. Leżał tak długo, póki nie zamarzł lub zmarł. Nad skazańcem znęcali się esesowcy i wykorzystywali każdą taką okazję do ćwiczenia się w najbardziej barbarzyńskich metodach uśmiercania.

Dzięki naciskowi lekarza na funkcyjnych udało się ograniczyć liczbę zgłaszanych chorych, a nawet czasem ukryć chorego w baraku, ale nie rozwiązywało to sprawy. Chory „czarnoro-

bociarz", pracujący na dworze pod bacznym okiem oprawców, którzy natychmiast dostrzegali zmniejszoną sprawność fizyczną więźnia, nie miał żadnych szans uratowania się. Sytuacja uległa jeszcze pogorszeniu, gdy w obozie pojawił się tyfus. Początkowo były to tylko poszczególne zachorowania i lekarz skrzętnie je ukrywał, okłamując funkcyjnych, że to zwykłe zaziębienie. Jednak gdy chorowało coraz więcej więźniów, nie sposób było w dalszym ciągu zatajać prawdy.

W tym czasie Komitet Pomocy Więźniom uzyskał dostęp do obozu. Dr *Harlig* od razu nawiązał kontakt z przedstawicielką Komitetu, przywożącą paczki. Dostarczała ona równocześnie, w tajemnicy przed *Gebauerem*, lekarzowi lekarstwa dla więźniów. Dr *Harlig* sporządzał listę niezbędnych medykamentów i zostawiał w biurze *Winnickiej*, skąd odbierała ją przedstawicielka KPW, a następnie tą samą drogą dostarczała lekarstwa. Jeśli sprawa była bardzo pilna, lekarz otrzymywał leki tego samego dnia w domu.

Komitet Pomocy Więźniom rozpoczął — również w porozumieniu z doktorem *Harligiem* — intensywne starania o uzyskanie pozwolenia komendanta na zorganizowanie szpitala obozowego. Wszystkie wysiłki rozbijały się jednak o upór *Gebauera*. Nie pomogły żadne argumenty, na nic nie zdały się wysokie łapówki i kosztowne prezenty. *Gebauer* prezenty przyjmował, lecz o szpitalu nawet słyszeć nie chciał.

Tymczasem z każdym dniem przybywało chorych na dur i epidemia przybrała takie rozmiary, że nie można już było w żaden sposób ukryć tego przed komendantem. *Harligowi* nie pozostało nic innego, jak poinformować go o sytuacji. Wybrał więc odpowiedni moment, gdy komendant był w dobrym nastroju i najoględniej przedstawił mu sprawę. Reakcja *Gebauera* była zaskakująca. Początkowo wprawdzie uniósł się gniewem i w pewnej chwili wyglądało nawet na to, że uderzy lekarza. Nagle jednak uspokoił się i oświadczył, że nie chce widzieć w obozie „tyfuśników" i każe ich odesłać do szpitala zakaźnego przy ulicy Bilińskich.

Lekarz nie wierzył własnym uszom. Nawet w najśmielszych marzeniach nie przewidywał umieszczenia chorych więźniów w szpitalu cywilnym w mieście. Nie przesłyszał się jednak, ani też komendant nie żartował. Widocznie bardzo przeraził się duru, bo od razu zawiadomił telefonicznie dyrektora, że do szpitala zostaną przysłani więźniowie; równocześnie ostrzegł go, że własną głową odpowiada za ucieczkę choćby jednego więźnia, a wszyscy lekarze zatrudnieni w szpitalu powędrują wtedy do obozu.

Nigdy jeszcze dr *Harling* z takim pośpiechem i tak skrupulatnie nie wykonał żadnego polecenia. Od razu kilkudziesięciu więźniów przewieziono do szpitala. Więźniowie zostali umieszczeni w dużym pawilonie, otoczonym rozległym ogrodem. Pilnowali ich tam tylko dwaj Ukraińcy, pozostający w służbie *SS*. Ucieczka ze szpitala była bardzo łatwa, a jednak ani jeden więzień nawet jej nie próbował. Wiedzieli, że *Gebauer* nie rzuca słów na wiatr i jaką cenę przyszłoby zapłacić za ich wolność lekarzom, którzy ofiarnie zajęli się nimi.

W określonych dniach lekarze informowali rodziny o stanie zdrowia więźniów. Nie przeszkadzano też, jeśli ktoś próbował porozmawiać z chorym przez okno. W ogrodzie zawsze było sporo odwiedzających. Cały personel im pomagał i starał się czynić wszystko, by strzegący więźniów strażnicy niczego nie spostrzegli.

Natychmiast po umieszczeniu pierwszych chorych w szpitalu Komitet Pomocy Więźniom porozumiał się z dyrektorem. Szpital przeznaczony dla ludności polskiej był traktowany po macoszemu i bardzo źle zaopatrywany zarówno w leki, jak i w żywność. Nie zwiększono też przydziałów, gdy do szpitala masowo zaczęli napływać chorzy z obozu. Komitet systematycznie zasilał aptekę i kuchnię szpitalną. Największe było zapotrzebowanie na leki nasercowe i wzmacniające. Niezależnie od tego KPW dostarczał więźniom paczki żywnościowe.

Pomimo troskliwej opieki śmiertelność wśród chorych więźniów była bardzo duża. Wielomiesięczna katorga obozowa wycieńczyła nawet młodych ludzi. Dlatego też odporność na chorobę była znacznie mniejsza. Częste były u chorych powikłania mózgowe, które przeważnie — mimo wysiłków lekarzy — kończyły się śmiercią. Nierzadkie też były powikłania nerkowe i płucne. Zdarzały się nadto u więźniów, już po przebytej chorobie, utrzymujące się przez dłuższy czas psychozy, które w obozie mogły mieć tragiczne konsekwencje. Lekarze wytężali wszystkie siły i starali się też na różne sposoby przetrzymywać uzdrowieńców jak najdłużej w szpitalu.

Początkowo *Gebauer* nie przynaglał zbytnio do odsyłania więźniów. Sytuacja jednak mocno się skomplikowała wraz ze zjawieniem się w obozie *untersturmführera Wilhausa*. Wydostać teraz z obozu chorego do szpitala było nie lada sztuką. O każdego więźnia musiał dr *Harling* staczać prawdziwe boje. Całe szczęście, że potrafił sobie zjednać nowego władcę obozu. Dzięki temu chorzy więźniowie mogli jeszcze czas jakiś przebywać w szpitalu.

W kwietniu nadszedł do obozu duży transport mężczyzn z Gródka Jagiellońskiego. Byli wśród nich dwaj lekarze. Na prośbę *Harlinga* zostali oni skierowani do izby chorych jemu do pomocy. W tym właśnie czasie udało się Komitetowi uzyskać to, o co tak długo wspólnie z *Harlingiem* zabiegano bezskutecznie u *Gebauera*. *Wilhaus* — za cenę luksusowego urządzenia willi, którą mu właśnie przydzielono — zgodził się na zorganizowanie obozowego szpitala. Przyspieszyło to jednak powrót uzdrowieńców do obozu. Pawilon w szpitalu przy ulicy Bilińskich został na rozkaz *Wilhausa* opróżniony. Chorzy z wysoką gorączką zostali przeniesieni do szpitala przy ulicy Kuszewicza.

Dyrektorem tego szpitala był młody jeszcze, lecz doświadczony i energiczny dr *Kurzrok*. Potrafił on wkrótce zaskarbić sobie względy zarówno *Gebauera*, jak i *Wilhausa*. Dzięki temu mógł dość długo przetrzymywać w szpitalu chorych więźniów. Byli również tutaj otoczeni troskliwą opieką.

Epidemia duru powoli wygasała w obozie, ale wciąż jeszcze zdarzały się zachorowania na dur. Właściwie przez cały czas istnienia obozu janowskiego, nawet gdy w nowym obozie zadbano pozornie o porządek i czystość, nigdy nie udało się stamtąd całkowicie wyrugować tej choroby. Były potem okresy jej dużego nasilenia, a nawet powrotu silnej epidemii, między innymi w pierwszych miesiącach 1943 roku, kiedy w przeludniowym obozie dur dziesiątkował więźniów. Dur przynosili do obozu przeważnie nowi więźniowie. Nie poddawano ich od razu dezynsekcji, lecz czyniono to nieraz dopiero po tygodniu, wtedy gdy brygada robocza, do której zostawali natychmiast po przyjściu do obozu kierowani, odbywała swoje cotygodniowe odwszenie. „Nowi" przychodzili najczęściej z celi więziennej, getta, czy podobozu (w Winnikach, Kurowie, Jaktorowie i in.), gdzie były wszy i panował dur.

Szpital obozowy urządzono w jednym z baraków *DAW*. Pozostał tam jeszcze około pół roku po przeniesieniu starego obozu, a później zorganizowany na terenie nowego. Szpital został wyposażony jedynie w najniezbędniejszy sprzęt. Był niewielki, liczył zaledwie dwadzieścia kilka łóżek, co w wielotysięcznym i stale rozrastającym się obozie było przysłowiową kroplą w morzu potrzeb. Leczono jednak nie tylko chorych hospitalizowanych. Szpital spełniał równocześnie — i to w bardzo szerokim zakresie — rolę ambulatorium. Były dnie, że lekarze udzielali pomocy kilkuset więźniom.

Idąc za przykładem *Harliga*, lekarze sami wyszukiwali chorych wśród pracujących na dworze „czarnorobociarzy". Udzielali im na miejscu porad i opatrywali rany. Najczęstsze były wśród więźniów choroby przewodu pokarmowego i moczowego oraz nerek, silne odmrożenia i zaziębienia z najrozmaitszymi powikłaniami, zapalenie płuc i opłucnej, awitaminoza z groźnymi wrzodami, czyraczyca, świerzb itp. Wielu było również więźniów z ranami po pobiciu.

Lekarze pracowali ciężko po kilkanaście godzin dziennie, z dużą ofiarnością i poświęceniem. W prymitywnych warunkach szpitala obozowego przeprowadzali zabiegi chirurgiczne, a nawet skomplikowane operacje. Jeden z lekarzy z Gródka, dr *Rapaport*, był znakomitym chirurgiem i niejeden więzień zawdzięczał jego wiedzy i „złotym rękom" swoje życie. Drugi lekarz, dr *Zimet*, niezwykle cierpliwy i wyrozumiały dla ludzkich ułomności, a przy tym szczególnie wrażliwy na cierpienia i niedolę bliźnich, samym swoim zjawieniem się już działał kojąco. Zjednywał sobie sympatię i zaufanie nawet najbardziej nieufnych i podejrzliwych spośród więźniów.

Dr *Harlig* uzupełniał systematycznie personel szpitalny, wyławiając spośród więźniów lekarzy, farmaceutów, studentów medycyny i felczerów. Oficjalnie figurowali oni jako służba barakowa, w rzeczywistości zaś byli pielęgniarzami, w razie potrzeby anestezjologami i asystowali przy operacjach, robili opatrunki, wykonywali rozliczne czynności i stanowili ogromną pomoc dla lekarzy. Komitet Pomocy Więźniom troszczył się o to, by w szpitalu obozowym nie brakło potrzebnych leków. Otrzymywał je zresztą bezpłatnie od aptekarzy lwowskich, którzy pragnęli przynajmniej w takiej formie przyjść z pomocą ludziom zamkniętym za drutami. Również niezbędnego sprzętu i instrumentów lekarskich dostarczył szpitalowi KPW.

Wszystko to trzeba było ukrywać starannie przed chciwymi esesmowcami, a przede wszystkim przed *Wilhausem* i *Gabauerem*, którzy od czasu do czasu „zaszczycali" szpital swoimi odwiedzinami. Niełatwe to zadanie spełniał wyłoniony przez *Harliga* mgr *Jakubowski*, któremu powierzono całą gospodarkę lekarstwami. Był to człowiek już niemłody, bardzo sumienny i obowiązkowy, który znajdował czas także na pielęgnowanie chorych w szpitalu. Ponadto sprawował pieczę nad grupą kilkudziesięciu młodych więźniów, których dokarmiano w szpitalu. Początkowo czyniono to w tajemnicy przed władzami obozowymi, później Komitet uzyskał oficjalne pozwolenie od *Wilhausa* i dostarczał potrzebnych prowiantów, przede wszystkim warzyw i owoców, których więźniowie byli przecież w obozie całkowicie pozbawieni, oraz leków wzmacniających.

Lekarze wybierali na dokarmianie najbardziej wycieńczonych, przede wszystkim spośród najmłodszych więźniów, a także zupełnie starych. Podlegali oni rotacji i gdy stan dokarmianego poprawił się w sposób zadowalający, wymieniano więźnia. W ten sposób można było objąć dość szeroki krąg więźniów tą akcją. Szpital odgrywał coraz większą rolę w życiu więźniów. Utarło się w obozie przekonanie, że tam właśnie zawsze można liczyć na pomoc w różnych trudnych sytuacjach.

Za pośrednictwem szpitala zawiadamiano rodziny o pobycie w obozie kogoś, kto tam niespodziewanie trafił. Tą drogą otrzymywali korespondencję i paczki więźniowie, którzy oficjalnie nie mieli prawa korzystać z poczty. Było to możliwe dzięki ścisłemu współdziałaniu lekarzy z przedstawicielką KPW, która miała pozwolenie na przychodzenie do obozu i pod oficjalną firmą Komitetu prowadziła nielegalną pracę jako członek ruchu oporu.

Szpital był niezmiernie ważnym ogniwem obozowego ruchu oporu i jego oparciem. Tam znajdowała się skrzynka pocztowa i był punkt kontaktowy. Przy pomocy lekarzy opracowywano plany ucieczek więźniów i ich przerzutów do partyzantki. Już znacznie wcześniej dr *Harlig* współdziałał z komórką komsomolskiej organizacji podziemnej na terenie obozu, choć sam do niej nie należał.

Bardzo aktywnie działał w ruchu oporu dr *Zimet* jako członek obozowej organizacji wojskowej. Uczestniczył on w wielu akcjach sabotażowych w obozie i w organizowaniu przerzutów więźniów, za co przyszło mu wiosną 1943 roku zapłacić życiem. Został przez gestapo zabrany z obozu i osadzony w osławionym więzieniu przy ulicy Łąckiego. Po koszmarnych przesłuchaniach, podczas których zachował się bohatersko, został rozstrzelany na dziedzińcu więziennym.

Szpital ponadto dostarczał bardzo cennych

materiałów, zarówno gromadzonych przez samych lekarzy, jak i dostarczanych im przez *Aufnahmebühro* (biuro przyjęć więźniów), z którego pracownikami utrzymywali stałą współpracę. Materiały te przedstawicielka KWP wynosiła na zewnątrz i przekazywała w odpowiednie ręce.

Z wyjątkiem *Harliga*, który nadal mieszkał w mieście, lekarze byli na równi z innymi więźniami zamknięci w obozie. Mieszkali przy szpitalu, co było już dużym wyróżnieniem i udogodnieniem. Również w okresie późniejszym, gdy zespół szpitalny zwiększył się o kilku dalszych lekarzy, nic się w tej mierze nie zmieniło. Kilku lekarzy korzystało potem nawet z dużej swobody ruchu, na noc jednak wszyscy pozostawali w obozie. Lekarze mieli co prawda warunki lepsze niż inni więźniowie, nie musieli stawać do apelów, przynajmniej zdarzało się to tylko bardzo rzadko w specjalnych sytuacjach, mogli zachować własną odzież, a w razie potrzeby otrzymywali przyzwoite odzienie, w niczym nie przypominające łachów, w które odziani byli pozostali więźniowie. Lekarze byli też na ogół lepiej niż wszyscy inni traktowani w obozie, jednak nie zmieniało to faktu, że byli więźniami zdanymi na łaskę i niełaskę komendanta i esesowców, którzy nieraz wyładowywali na nich swój zły humor i złość.

Rzeczą charakterystyczną dla obozu janowskiego było, że nikt z zewnątrz, żaden niemiecki lekarz, nikt z władz sanitarnych nie sprawował kontroli ani opieki nad obozową służbą zdrowia ani nad stanem higieniczno-sanitarnym w obozie. Dr *Harlig* pełnił jak gdyby funkcję naczelnego lekarza obozowego. Jemu początkowo bezpośrednio przekazywał wszystkie rozkazy i zlecenia w tym zakresie *obersturmführer Gebauer*, a następnie *untersturmführer Wilhaus*. Poza tym miał dr *Harlig* prawo samodzielnego działania, był też osobiście za wszystkie te sprawy przed obu komendantami odpowiedzialny.

Potrafił, jak wspomniano, doskonale się maskować. Tym większa była wściekłość *Gebauera* i *Wilhausa*, gdy jesienią 1942 roku dr *Harlig* znikł nagle ze Lwowa i wszelki ślad po nim zaginął. Ludzie, u których wynajmował pokój, już znacznie wcześniej wyjechali z miasta, toteż gestapo zastało tylko puste mieszkanie. W obozie żadnych represji z powodu ucieczki doktora *Harliga* nie było. Zapewne przyczyniły się do tego pogłoski — pilnie rozpowszechniane przez personel szpitalny — o rzekomym wykończeniu lekarza przez patriotów polskich za zbytnie wysługiwanie się hitlerowcom. Być może również władze obozu wolały nie nadawać tej sprawie rozgłosu.

Opiekę i kontrolę nad obozową służbą zdrowia powierzono dr *Kurzrokowi*, dyrektorowi szpitala przy ulicy Kuszewicza, co okazało się wielce korzystne dla więźniów. Dr *Kurzrok* potrafił bowiem tak pokierować sprawami, że *Wilhaus* kazał ciężko chorych, szczególnie z wysoką gorączką, wysyłać do szpitala na Kuszewicza. Niewielu już z nich wracało potem do obozu, „umierali" w szpitalu. Wszystko zresztą odbywało się *lege artis*. Były odpowiednie historie choroby i były akta zgonu, które można było każdej chwili zaprezentować esesmanom w razie potrzeby, były też oczywiście ciała zmarłych. Jeżeli nie posiadał ich szpital, dostarczały ich kostnice i getto.

Dr *Kurzrok* oczywiście zgłaszał *Wilhausowi* o przerażającej śmiertelności więźniów, uzasadniając ją chorobą zakaźną, nie dającą się dokładnie zidentyfikżować, a która nie przerodziła się w epidemię jedynie dzięki „mądremu poczynaniu komendanta", który w porę odsyła chorych do szpitala. Dyrektor skarżył się przy tym, że musiał wyodrębnić z zespołu szpitalnego spory budynek, by uniknąć zainfekowania całego szpitala, a może nawet miasta. Nie ukrywał też, że głównym powodem powstawania i rozprzestrzeniania się chorób wśród więźniów są, jego zdaniem, antysanitarne warunki i brud. Efektem było zarządzenie *Wilhausa*, by każdy więzień obowiązkowo raz w tygodniu poddany został odwszeniu, wykąpał się w łaźni i otrzymał czystą, wydezynfekowaną bieliznę. Zarządzenie to było skrupulatnie przestrzegane. Niezależnie od tego na rozkaz komendanta zadbano o to, by umywalnia (*warschraum*) była stale czynna i by nie brakło tam wody do codziennego mycia. Nie znaczy to jednak wcale, że przestrzeganie osobistej czystości było odtąd dla więźnia rzeczą prostą i że miał on rzeczywiście łatwy dostęp do *waschraumu*.

Wobec braku odpowiednich urządzeń w obozie, odwszenie odbywało się w mieście, w dawnej łaźni Zawady przy ulicy Szpitalnej. Łaźnię tę zarekwirowano dla obozu janowskiego. Odwszenia nadzorowali dwaj lekarze, Henryk *Biber* i *Stark*, którzy niedawno dostali się do obozu. Oni też opracowywali dokładny harmonogram tego zabiegu dla wszystkich brygad, zarówno pracujących w mieście, jak i wewnątrz obozu. *Biber* i *Stark* mieszkali wraz z innymi lekarzami w obozie, lecz cały dzień przebywali w łaźni. Mieli też dość dużą swobodę poruszania się po mieście. Musieli na lewym ramieniu nosić czerwoną opaskę z napisem „Lagerarzt". Obowiązkiem ich było kontrolować, czy odwszenie jest prawidłowo przeprowadzane i czy rzeczywiście wszyscy więźniowie się kąpią. Byli bowiem i tacy, którzy tylko pod presją poddawali się temu zabiegowi.

Odwszenie odbywało się od rana do późnego wieczoru, a gdy przychodziły transporty i większa liczba więźniów trafiała do obozu, trwało nawet całą noc. Poza lekarzami odwszenia dozorowali dwaj esesowcy, na stałe przydzieleni do tych czynności w łaźni, *Birnbach* i *Brumbauer*. Niezależnie od tego każdej brygadzie, która przychodziła do łaźni, towarzyszyli askarzy (własowcy, którym to pogardliwe przezwisko nadano w obozie) i policjanci obozowi. Często zaglądał też do zakładu przy Szpitalnej *untersturmführer Wilhaus i* jego zastępca, *untersturmführer Rokita*, który powiększył załogę obozu późną wiosną 1942 roku.

Zabiegi w łaźni nierzadko kończyły się dla więźniów tragicznie, szczególnie wtedy, gdy zjawiał się tam *Rokita*, zdegenerowany sadysta, który z byle błahego powodu, a najczęściej bez niego, strzelał do więźniów i to celnie. Le-

karze starali się mu w tym przeszkadzać i odciągali jego uwagę od więźniów. Najlepiej udało się to dr *Biberowi*, do którego *Rokita* miał wyraźną słabość. Obyty w świecie młody lekarz, o niezwykle miłej powierzchowności i doskonałych manierach, wyraźnie imponował temu niedawnemu grajkowi kawiarnianemu. Dr *Biber* był bardzo odważny i nieraz ryzykował własne życie w obronie więźnia, który „podpadł" *Rokicie*.

Niemałe niebezpieczeństwo groziło więźniom również ze strony esesowców *Birnbacha* i *Brumbauera*. Byli to nałogowi alkoholicy, którzy w szale pijackim zabijali i znęcali się w najokrutniejszy sposób nad więźniami. Między nimi dwoma a lekarzami wytworzyła się swoistego rodzaju zażyłość. Umożliwiała ona lekarzom ingerować niejednokrotnie bezkarnie i dosłownie wydzierać ofiary z rąk rozwydrzonych sadystów.

Łaźnia była równocześnie bardzo dogodnym terenem wszelkich kontaktów, a także ucieczek więźniów. Ucieczki organizował obozowy ruch oporu. Mogły jednak być przeprowadzane jedynie dzięki pomocy lekarzy oraz właściciela zakładu, *Zawady*, który udostępnił organizatorom znajdujące się w podziemiach budynku tajne przejście na ulicę Kazimierzowską. W ucieczkach pomagali nie tylko dwaj działający w łaźni lekarze, lecz również dr *Rapaport*.

Współdziałając z woźnicą, dr *Rapaport* pod stertami bielizny, przywożonej kilkakrotnie każdego dnia podczas odwszenia z obozu, przysyłał do łaźni zwłoki, które zawsze miał tam na podorędziu. Następnie lekarze w łaźni meldowali esesowcom, ilu więźniów zmarło tego dnia podczas kąpieli. Podana liczba zmarłych pokrywała się oczywiście z liczbą przysłanych zwłok. Zwłoki wracały do obozu, a nikomu — poza osobami wtajemniczonymi w całą tę manipulację — nawet na myśl by nie przyszło, że w ten oto sposób kilku więźniów odzyskało wolność.

W czasie dezynsekcji zdarzały się również naprawdę śmiertelne zejścia więźniów. Najczęściej umierali w czasie kąpieli ludzie starsi, krańcowo wycieńczeni. Inni padali ofiarą, zastrzeleni przez *Rokitę* lub esesowców.

Jesienią 1942 roku udało się dr *Kurzrokowi* — pod pretekstem dokonywania na więźniach ciekawego eksperymentu, który może wsławić nazwisko komendanta obozu i przynieść ogromne korzyści państwu niemieckiemu — uzyskać zgodę *Wilhausa* na przeprowadzenie masowych szczepień więźniów przeciw durowi plamistemu. Chodziło w rzeczywistości o sprawdzoną już szczepionkę przeciwdurową, wynalezioną w tym samym prawie czasie, co szczepionka prof. *Weigla*, lecz na innych zasadach, jak tamta skuteczną, lecz prostszą i tańszą w wytwarzaniu. Była ona wynikiem wieloletniej pracy znanego naukowca lwowskiego, mikrobiologa, prof. Ludwika *Flecka*.

Wilhaus, łapczywy zaszczytów i rozgłosu, łatwo połknął haczyk. Rola patrona cennego dla Rzeszy wynalazku bardzo mu się podobała. Tak więc w określone dni tygodnia zjawiał się w obozie w towarzystwie dr *Kurzroka* prof. *Fleck* i przeprowadzał szczepienia więźniów. Oficjalnie był profesor w tym czasie zatrudniony przez dr *Kurzroka* w szpitalu przy ulicy Kuszewicza jako kierownik laboratorium analitycznego, gdzie bezpiecznie mógł prowadzić swoje prace.

Szczepienia te miały jednak zupełnie nieoczekiwany epilog. Podczas wizyty *Himmlera* w obozie *Wilhaus* nie omieszkał się pochwalić przed hitlerowskim dygnitarzem swoimi „naukowymi sukcesami". *Himmler* zainteresował się sprawą i w konsekwencji polecił wysłać prof. *Flecka* do obozu w Oświęcimiu celem prowadzenia tam badań dalszych i na szerszą skalę zakrojonych. Oficjalnie oświadczono profesorowi, że zostaje wysłany do Rzeszy, do dużego instytutu naukowego, gdzie będzie miał zapewnione odpowiednie warunki do pracy naukowej. W tym przeświadczeniu też opuścił profesor Lwów wraz ze swoją rodziną w asyście gestapowców.

Pod koniec marca 1943 roku zorganizowano w bezpośrednim sąsiedztwie obozu, przy ulicy Janowskiej, duży szpital, przeznaczony wyłącznie dla więźniów obozu janowskiego i więzienia gestapo na Łąckiego (dla których wydzielono oddzielne sale, gdzie byli pilnie strzeżeni przez gestapowców). Dyrektorem szpitala został dr *Kurzrok*. Personel składał się z ośmiu wybranych przez niego lekarzy i około trzydziestu pielęgniarek. Szpital obozowy nie został właściwie rozwiązany. Pełnił jednak odtąd raczej rolę ambulatorium. Udzielano tam pomocy lżej chorym i rannym.

W maju powstał poważny zatarg między dr *Kurzrokiem* a esesowcem *Bittnerem*, szarą eminencją obozu i mężem zaufania gestapo. Zaczęło się od aresztowania intendenta szpitala przy ulicy Janowskiej pod zarzutem udziału w pracy konspiracyjnej. Była w tym inspiracja *Bittnera*, o czym dobrze wiedział dr *Kurzrok*. Wierzył jednak widocznie, że uda mu się wygrać przeciwko niemu sprawę u *Wilhausa* i udał się do komendanta, by mu się poskarżyć, że wskutek jakiejś fatalnej pomyłki został pozbawiony oddanego i niezbędnego pracownika. Nie wspomniał przy tym ani słowa o *Bittnerze*.

Wilhaus spowodował rzeczywiście uwolnienie intendenta. *Bittner* dowiedziawszy się, że motorem działania komendanta był dr *Kurzrok*, postanowił nie puścić tego płazem. Dwaj esesowcy szybko się dogadali i całą swoją nienawiść i złość skoncentrowali na nic nie przeczuwającym lekarzu. *Bittner* zdołał bez wielkiego trudu przekonać *Wilhausa*, że nie tylko intendent działa na szkodę Reichu, ale również dr *Kurzrok* wraz z całym personelem nowo zorganizowanego szpitala, a więc jest to niezwykle niebezpieczne siedlisko wrogów. W połowie lipca — pod pretekstem, że ma tam być przysłana duża grupa chorych — polecono wszystkim pracownikom, lekarzom i pielęgniarkom, pozostać na miejscu aż do odwołania. W nocy esesowcy otoczyli szpital i zabrali wszystkich do obozu, do części kobiecej. Na dużym placu przed barakami, w których mieszkały kobiety, rozstrzelano wszystkich lekarzy i wszystkie pielęgniarki, a na samym końcu dr *Kurzroka*. Straceni jeszcze mieli na sobie białe fartuchy.

Szpital przy ulicy Janowskiej został zreorganizowany. Przyszedł tam nowy kierownik i kilku lekarzy oraz nowe pielęgniarki. Szpital przy ulicy Janowskiej działał jeszcze po krwawej likwidacji obozu. Leczono tam przywożonych z więzienia chorych zakaźnie. Podczas likwidacji obozu zginęli zarówno wszyscy lekarze, którzy pracowaliw szpitalu obozowym, jak i zatrudnieni w dezynsekcji przy ulicy Szpitalnej.

Warto tu jeszcze przytoczyć znamienny dla działalności hitlerowców fakt wprowadzenia przez *Wilhausa* „kart zgonu" dla więźniów wybranych podczas „biegów śmierci" (które stanowiły specyficzną dla obozu janowskiego formę selekcji) i następnie rozstrzelanych. Po każdej „rozwałce" wzywano dr *Rapaporta*, kazano mu ustalić śmierć więźnia i wystawić „kartę zgonu". Nie chodziło oczywiście o podanie rzeczywistego powodu, dla którego więzień zginął, lecz o wymienienie jednej z „przepisowych" chorób. Ta koszmarna funkcja dawała jednak czasem lekarzowi możliwość uratowania człowieka. Zdarzało się bowiem, że wśród zastrzelonych znajdował się więzień, który jeszcze żył. Trzeba było nie tylko dużego opanowania i zimnej krwi, by się nie zdradzić przed esesowcami i zachować tak, jak gdyby byli tam rzeczywiście sami nieżywi, lecz również nielada odwagi, poświęcenia i pomysłowości, by wydostać rannego z miejsca egzekucji i przenieść go następnie do szpitala obozowego. Nie było też łatwe ukrywanie go tam, dopóki nie odzyskał dość sił, by mógł przyłączyć się do brygady pracującej w mieście i z nią wymaszerować z obozu.

Postawa pracowników obozowej służby zdrowia wymownie świadczy o ich zdecydowanym oporze przeciw prześladowaniom ze strony esesowskiej załogi. Nieśli oni w obozie janowskim, podobnie jak w innych obozach, pomoc obcym, nieznanym więźniom, świadomi, że w razie ujawnienia grożą tortury i śmierć, a jednak nie cofali się przed ryzykiem.

*

Relacja jest oparta na własnych obserwacjach autorki która miała z ramienia Komitetu Pomocy Więźniom wstęp do obozu janowskiego. Wiele cennych informacji i wgląd do niektórych dokumentów uzyskała dzięki współpracy z tamtejszymi lekarzami i kontaktom konspiracyjnym z funkcjonariuszami administracji obozu.

JÓZEF WITKOWSKI
były więzień *Polen-Jugendverwahrlager der Sicherheitspolizei* w Łodzi nr 798

Wrocław

Sytuacja sanitarna w obozie w Mysłowicach

Policyjne więzienie zastępcze w Mysłowicach (*Ersatz-Polizeigefängnis in Myslowitz*) stanowiło obóz śledczy hitlerowskiej policji bezpieczeństwa, tj. gestapo i kripo w Katowicach. Jeszcze obecnie, po latach, katownia ta budzi grozę u jej nielicznych, byłych więźniów, którym udało się ją przeżyć.

Już we wrześniu 1939 r. na terenach włączonych do Rzeszy dokonywano aresztowań i zsyłano do obozów. Np. powstaniec śląski, Jan *Chrzanowski*, z Michałkowic, aresztowany przez gestapo 9 września 1939 r., został umieszczony w Mauthausen.[1] W różnych obozach spędził cały okres wojny. W swych nadesłanych wspomnieniach podaje, że razem z nim uwięziono i zesłano do obozów 45 mężczyzn i 2 kobiety. Ofiarą prześladowań padły już wtedy tysiące Polaków.

Nim utworzono obóz oświęcimski, w marcu 1940 r. utworzono więzienie o nazwie *Ersatz-Polizeigefängnis in Sosnowitz*. Było ono za małe; zajmowało niewielkie pomieszczenia w halach byłej fabryczki tekstylnej przy obecnej ul. 1 Maja 21/23 w Sosnowcu. Na ciasnotę tego obiektu i trudności w jego upilnowaniu, a także na brak urządzeń ogrzewczych, wskutek czego „strażnicy nie mogą przebywać w zimie w nie opalanych pomieszczeniach"[2] skarżył się w dniu 16 września 1940 r.[3] prezydent policji Rejencji, Wilhelm *Metz*, w piśmie do prezydenta policji i wyższego dowódcy *SS* i policji, *oberführera SS, von dem Bacha* we Wrocławiu. Zaproponował utworzenie podobnego obozu w Mysłowicach przy Hermann-Göring-Strasse 23 (obecnie Powstańców 23) w pomieszczeniach dawniejszego francuskiego obozu emigracyjnego (*Société Cauxif Compagnie Auxiliaire des Kriegs-naciére á Paris*), należącego do francuskiej spółki *Compagnie Auxiliaire et Financiére á Paris*, której członkowie zbiegli. Podobne pismo zostało skierowane do nadprezydenta prowincji śląskiej we Wrocławiu w dniu 19 września 1940 r.[4] Zachowała się też bogata korespondencja ze sztabem *reichsführera SS* i szefa niemieckiej policji i z ministrem spraw wewnętrznych Rzeszy. Pismem z dnia 8 października 1940 r. *reichsführer SS* wyraził zgodę na przeniesienie więzienia z Sosnowca do Mysłowic i przyznał na ten cel odpowiednie fundusze.[5]

[1] Wojewódzkie Archiwum Państwowe w Katowicach (dalej w skrócie — WAP), Provinzialverwaltung, sygn. 5335.

[2] Rejencja katowicka została utworzona w dniu 26 października 1939 r. Podlegała Provinzialverwaltung Schlesien we Wrocławiu. Samodzielny związek prowincjonalny dla Górnego Śląska z siedzibą w Katowicach powstał w kwietniu 1941 r. W skład prowincji wchodziły dwie rejencje: Katowice i Opole.

[3] WAP Katowice, Rejencja Katowice, sygn. 2540, k. 11.

[4] Tamże, sygn. 2540, k. 11, 12, 39.

[5] Tamże, sygn. 2540, k. 24—32.

Ersatz-Polizeigefängnis in Myslowitz zlokalizowano na przedmieściu Mysłowic w miejscu wskazanym przez *Metza*, znajdującym się jakby w wydrążonym dole, daleko od głównej ulicy (obecnej Powstańców), z dojazdem nagle spadającym, z niewielkim tylko stykiem z zabudowaniami. Za płotem płynęła Czarna Przemsza, a na pustym polu za nią było obozowe gospodarstwo ogrodnicze. Prawie całkiem wokół była także wolna przestrzeń. Z tego miejsca trudno było usłyszeć strzały bądź głosy torturowanych i mordowanych więźniów. Dokonano niewielkiej adaptacji, wzmocniono drzwi, zamki i rygle, urządzono prowizoryczną kuchnię, wzniesiono dwie wieże strażnicze, uzupełniono wysoki, kolczasty płot.

Ryc. 1. Ogólny widok obozu w Mysłowicach (reprodukcja zdjęcia wykonanego po wojnie)

Najwięcej uwagi poświęcono karcerowi. Na ten cel przebudowano stajnię końską. Podłogę wybetonowano, okna zamurowano, wykonano solidne drzwi z okuciami, zamkami i ryglami. Wmurowano uchwyty, które — jak się później okazało — służyły do łańcuchów skuwających więźniów. Karcer nazwano bunkrem.

Prace trwały do lutego 1941 r. W dniu 8 lutego 1941 r. przywieziono tu pierwszych więźniów, a już po dwóch dniach obóz był zapełniony. W pierwszej fazie przywieziono z Sosnowca 198 więźniów, w tym 133 mężczyzn i 65 kobiet (60 „zbrodniarzy", tj. *Swerverbrecher*, 41 Żydów, 67 kryminalistów). [6]

Obóz składał się z zespołu czterech budynków (hal), przylegających do siebie i połączonych wewnętrznymi przejściami, budynku murowanego, stojącego oddzielnie, jednego baraku drewnianego, stojącego poprzecznie do czterech budynków, szopy z lewej strony karceru oraz karceru. Później dostawiono jeszcze baraki dla celów administracyjnych na zapleczu głównych budynków. Były tam cele (wśród nich cele robocze, tzw. *Arbeitzelle*), kuchnia, magazyny, łaźnia, parówka (odwszalnia).

Więźniowie cel roboczych byli zatrudnieni w kopalni „Mysłowice" i w cegielni. Po epidemii duru urządzono tam tzw. „izbę chorych", warsztaty i pomieszczenia gospodarcze. Więziono też w tej części chłopców starszych, okresami w oddzielnej celi, okresami razem z dorosłymi. W jednej z hal znajdował się oddział kobiecy, warsztat krawiecki, cela dla małoletnich dziewcząt i małych dzieci obojga płci. W jednym budynku, przedzielonym w połowie ścianką, w których były drzwi dla wartownika, więziono tylko kobiety. Osobno stał barak administracji obozu.

Nadzór nad obozem sprawowali kolejni prezydenci policji w Katowicach: Wilhelm *Metz* i *brigadenführer SS*, dr Hermann *Ramsperger*. Komendantami obozu byli: Hans *Thomas* i Karol *Reichel*, oficer policji i *SS*. Funkcje lekarzy obozowych pełnili: chirurg F. *Jehs* i doktorzy *Strziga* i *Lensen*. Więźniowie polityczni podlegali katowickiemu gestapo, którego szefami byli *obersturmbannführer SS*, dr Rudolf *Mildner* i tejże rangi Johannes *Thümmler*; obaj przewodniczyli policyjnemu sądowi doraźnemu (*Standgericht*), działającemu w oświęcimskim obozie koncentracyjnym. [7] Pozostali więźniowie podlegali katowickiej kripo. Załogę obozu stanowili funkcjonariusze schupo (*Schutzpolizei*).

Do najokrutniejszych kalefaktorów należeli Franciszek *Sowa* i Józef *Chejczyk*. Mordowali więźniów nie tylko w celach, lecz także brali udział w przesłuchaniach i egzekucjach. Obaj zesłani później do Oświęcimia, zginęli tam w okolicznościach, w jakich zginąć mogli ma-

[6] Zob. J. *Witkowski*: Hitlerowski obóz śledczy w Mysłowicach, Przegl. Lek., 1969, nr 1, s. 95 i następne oraz A. *Bubik*, Z. *Brzycki*: Policyjne więzienie zastępcze w Mysłowicach. Biuletyn GKBZHwP, tom XXV, 1973, s. 13 i następne.

[7] Zob. A. *Konieczny*: Uwagi o sądzie doraźnym katowickiego gestapo pod kierownictwem *SS-Obersturmbannführera Johannesa Thümmlera*, Biuletyn GKBZHwP, tom XXIV, 1972, s. 105 i następne.

sowi mordercy. Kalefaktorem i „sanitariuszem-pielęgniarzem" był Józef *Sobolewski*. Oddziałowymi i kalefaktorkami były Anna *Żydek* i Maria *Jureczko-Szaton*, która jednocześnie pełniła funkcję „sanitariuszki-pielęgniarki". *Jureczko* w sierpniu, a *Sobolewski* w lipcu 1944 r. zostali zwolnieni (!), jak sami zeznali.

Więźniów, którym stawiano najpoważniejsze zarzuty, głównie komunistów i członków ruchu oporu, umieszczano w celi nr 1. Była to olbrzymia hala, w której ustawiono prycze piętrowe i odgrodzono je drutem kolczastym w ten sposób, że utworzona została potężna klatka wewnątrz celi. W jednym rogu celi znajdowała się wieża strażnicza, gdzie przez całą dobę pełnił wartę strażnik z bronią maszynową gotową do strzału. W celi znajdowały się ponadto ustęp i krany z wodą, z których korzystali także więźniowie *II-Stelle* (drugiej celi). W celi nr 1 podłoga, podobnie jak we wszystkich celach, była betonowa. Cela nr 1 nie posiadała okien, tylko w suficie znajdowały się zbrojone szyby, pomalowane na niebieski kolor. Dniem i nocą świeciły się słabe żarówki, pomalowane na czerwono. Obowiązywał tam obostrzony regulamin. Więźniowie od pobudki do capstrzyku musieli leżeć w łóżkach w pozycji na baczność. Siedzieć mogli tylko podczas spożywania posiłków. Siennik i koc miał jedynie kalefaktor. Była to cela-widmo. W celu zilustrowania warunków tam panujących warto zacytować fragmenty zeznań:

Erwin *Met*, były więzień, zeznał: „Po wejściu do oddziału I kapo *Chejczyk* zapoznał nas z regulaminem, a treść jego była następująca: »Tu jest lager w Mysłowicach. Tu robi się wszystko na komendę. Jak usłyszysz swoje nazwisko, to krzyczysz z całej siły: *hier*!, jak ci się zapytają, jak ci się powodzi, to krzyczysz: *gut*!« Innych słów nie ma. Nie wolno rozmawiać. Za każdą rozmowę więzień otrzymuje 25 bykowców. Jak cię wezwą na przesłuchania, to zeskakujesz z łóżka, stajesz na baczność i meldujesz: *Herr Oberwachmeister ein zu Vernehmung*! Wtedy otwierają ci drzwi i idziesz z tym panem, który po ciebie przyszedł. Jeżeli spotkasz po drodze kogoś z władzy, ręce przykładasz na baczność i w jego stronę kierujesz głowę. Po powrocie z przesłuchania stajesz w rogu celi przed *oberwachmeistrem*, stoisz na baczność i meldujesz głośno: *Herr Oberwachmeister, ein Mann von Vernehmung zurück*! Wtedy *oberwachmeister* mówi: *hau ab*! — otwierają ci drzwi i po wejściu do celi wskakujesz na łóżko i kładziesz się na brzuchu z rękami przy boku.

Po zapoznaniu się z regulaminem odbywała się próba wskakiwania do łóżek, które odbywało się również na komendę: *In die Betten marsch, marsch*. Do łóżek trzeba było wskakiwać przepisowo. Czas wskakiwania był ograniczony przez odliczenie do trzech przez kalefaktora i do wypowiedzenia: *ruhe*! Jeżeli ktoś po tym słowie jeszcze się poruszał, był karany biciem przez 25 uderzeń bykowcem. Bykowiec był długości około 120—130 cm. Leżenie na łóżkach odbywało się w pozycji na baczność. Nie wolno było poruszać rękami ani nogami. Za wszelkie poruszenia kalefaktor bił bykowcem. Za każdym otrzymaniem posiłku na pytanie kalefaktora, czy wszyscy otrzymali posiłek, wszyscy musieli krzyczeć: *jawohl*! Apele odbywały się trzy razy dziennie i za niewłaściwe odliczanie więźniowie ci byli bici. Po każdym apelu odbywało się owo wskakiwanie do łóżek, które bardzo często kilkakrotnie powtarzano na skutek poruszenia się więźnia i osoby te za każdym razem karano 25 uderzeniami bykowca.

W czasie posiłku więźniowie na górnych łóżkach musieli na słowo *Achtung*! wstawać równocześnie i równomiernie z powodu przychodzenia kogoś z władzy więziennej. W razie niewstania w odpowiednim momencie więźniowie skazani byli na bicie lub skakanie żabką. Kładzenie na łóżkach odbywało się również na komendę i dopiero w nocy można było się ułożyć, jak komu wygodnie. Przy wskakiwaniu do łóżek więźniowie ranili sobie nogi i głowy (...).

Po wprowadzeniu księdza *Lubowieckiego* na oddział nr 1 w obecności kilku gestapowców, normalnie jak wszystkim więźniom, wymierzono mu chłostę przez bicie bykowcem. Więzień winien się trzymać łóżka i w tej pozycji bito w pośladki 25 uderzeń. Bici rzęzili z bólu. Ksiądz *Lubowiecki* tych uderzeń otrzymał 100, przy czym nie wydał żadnego jęku. Po około 40 uderzeniach leżał na posadzce, na spodnie wylano mu 2 miski wody i wymierzano dalszą karę. Wypadek ten wzbudził zdziwienie wśród gestapowców, że po tylu uderzeniach ks. *Lubowiecki* nie krzyczał i posądzili kalefaktora, że wymierza mu ciosy za łagodnie. Kalefaktor *Chejczyk* jeszcze z większą zaciekłością bił dalej *Lubowieckiego*. Wieczorem po tak strasznym biciu przyszedł gestapowiec, prawdopodobnie *Bauch*, i kazał mu jeszcze skakać »żabkę«. W czasie skakania »żabki« zwrócił się do kalefaktora mówiąc, że już nie może, pomocnik kalefaktora *Siekierski* odpowiedział mu na to: »skaczcie, księże, bo was wykończę« (...). Wskutek tego dwóch albo trzech więźniów z tej grupy zostało powieszonych poza terenem obozu"[8].

Józef *Sobolewski*, były kalefaktor, zeznał: „Na »jedynce« kalefaktorem był wówczas Franciszek *Sowa*, urodzony około r. 1900 w Katowicach. Mówił poprawnie po niemiecku. Miał taki zwyczaj, że przy przyjęciu więźnia pytał: »jakiś jest«. Jeżeli usłyszał odpowiedź, że kryminalny — to bił pięć bykowców na tyłek, a jak usłyszał odpowiedź, że polityczny — otrzymywał 10 bykowców na tyłek"[9].

Adam *Sprenz*, były strażnik, zeznał: „W oddziale pierwszym, politycznym, mieściło się przeciętnie 100 do ponad 200 ludzi, natomiast w *Zweigstelle* przebywało przeciętnie od 50 do 60 ludzi. Natomiast osobne były dwa oddziały dla kobiet [prostuje po namyśle]: dla kobiet były trzy oddziały. Oddziały kobiece mieściły 300 do 400 kobiet i zawsze były pełne (...) W celi nr 1, w której więźniowie przeważnie byli przeznaczeni na karę śmierci, kalefaktorem był niejaki *Chejczyk*. Wymieniony, gdy nadszedł transport nowych więźniów, z polecenia komendanta obozu i *Neukircha* wymierzał każdemu więźniowi 25 uderzeń bykowcem na przyjęcie (...). W śledztwie byli bici nielitościwie, wieszano więźniów na drzwiach za nogi, a do nosa wlewano wodę, wiązano ręce i przekładano poza kolana, a pomiędzy nogi i ręce dawano kołek, następnie bito więźnia do nieprzytomności, łamano ręce, wbijano igły za paznokcie, moczono skarpety w wodzie i kazano je włożyć więźniowi na nogi i bito po stopach bykowcem, do tego stopnia, że nogi bardzo puchły i więźniowie nie byli w stanie chodzić, a na oddział byli przeprowadzani przez innych więźniów. Stosowano również rozbieranie więźnia do naga, zlewano go wodą i następnie wiązień musiał skakać na rozpalony do czerwoności piec (...). Tego rodzaju tortury przeszedł ksiądz *Lubowiecki*"[10].

II-Stelle sąsiadowała z celą nr 1 i była jakby jej filią. Kawałek hali odgrodzono metalową siatką i ustawiono rząd łóżek piętrowych. Od warunków w celi nr 1 różniła się jedynie tym, że czasem pozwalano siedzieć na łóżkach z podkurczonymi nogami i trzymać ręce na kolanach (ławek nie było) oraz tym, że więziono tam także małoletnich. Umieszczano tam przeważnie więźniów przed odtransportowaniem do obozów koncentracyjnych lub na miejsca straceń. Przed

[8] OKBZH w Katowicach, sygn. Ds 6/65, k. 19 — protokół przesłuchania świadka z dnia 8 grudnia 1967 r.

[9] OKBZH w katowicach, sygn. Ds 6/65, k. 62 — protokół przesłuchania świadka z dnia 2 lutego 1969 r.

[10] OKBZH w Katowicach, sygn. Ds 6/65 (Zbr. N. 38/47), k. 109 — protokół przesłuchania świadka z dnia 12 listopada 1947 r. oraz DS 6/66, k. 18 — protokół przesłuchania świadka z dnia 2 grudnia 1967 r.

II-Stelle stał strażnik, który jednocześnie pilnował wejścia do celi nr 1. W pozostałych celach więźniowie musieli siedzieć na ławkach ustawionych wzdłuż łóżek z rękami na kolanach w pozycji na baczność. Za najmniejsze poruszenie lub rozmowy, nawet szeptem, więźniów bito do utraty przytomności.

Wydany przez prezydenta policji w Katowicach, Wilhelma *Metza*, w dniu 15 kwietnia 1941 r. regulamin obozowy *(Gefängnisordnung für das Erzatz-Polizeigefängnis Myslowitz)*, oznaczony numerem SIb 5840/4. 41 I (w) 2e, szczegółowo omawiał rozkład dnia dla więźniów, głównie: nakazy, zakazy i kary. Regulamin zabraniał między innymi rozmów między więźniami, zezwalał jedynie na odpowiadanie na pytania. W celach przeznaczonych dla „zbrodniarzy" obowiązywał ten sam regulamin, ale nie wolno był siedzieć, „zbrodniarze winni leżeć na brzuchu". Ten sam rygor obowiązywał od początku istnienia obozu, jeszcze przed wydaniem regulaminu, tak więc regulamin usankcjonował już obowiązujący porządek. W myśl regulaminu więźniowie otrzymywali trzy posiłki dziennie: śniadanie (*Frühstick*) — kawę i chleb, obiad (*Mittag*) — *Eintopfessen*, posiłek wieczorny (*Abendkost*) — kawę i chleb lub zupę [11].

Dzienna porcja chleba wynosiła około 10—12 dkg. Na obiad więzień otrzymywał około 3/4 litra wodnistej zupy. Latem niemal bez przerwy gotowano zupę z liści kapusty lub buraków, natomiast zimą z brukwi, kapusty kiszonej lub wody zaprawionej mącznym zacierem. Tylko czasem można było znaleźć lub poczuć zapach końskiego mięsa. Ziemniaki w zupie należały do rzadkości, a jeżeli już były, to z obierzynami i nie opłukane. Również liście przywożono prosto z pola, z własnego gospodarstwa ogrodniczego, i nie opłukane wrzucano do kotła; często były już nadpsute i z robakami. Niekiedy, zwłaszcza pracującym, wydawano po kawałku zgliwiałego sera (kwargle), który prawdopodobnie nie nadawał się do spożycia w normalnych warunkach. Racje żywnościowe były głodowe i wyniszczały szybko organizmy więźniów, osłabiając odporność na choroby. Sytuacje pogarszał fakt, że i tak już głodowe racje żywności załoga okradała z najbardziej wartościowych produktów.

W początkowym okresie w ogóle nie wolno było przysyłać paczek, później zaś wszystko, co posiadało wartość, rozkradała załoga, więźniom doręczano tylko chleb, a i inne produkty, wędliny, tłuszcz, konserwy tylko wówczas, gdy były nadpsute. Przyjmowano też paczki dla osób, których już w obozie nie było [12]. Korespondencje i paczki kontrolował Johan *Makowka*, który jednocześnie nadzorował wydawanie posiłków. Należał on do najbardziej okrutnych członków załogi, z lubością poddawał więźniów najróżniejszym torturom i rozstrzeliwał. Z paczek zabierano także lekarstwa. Paczki od *Makowki* zabierali kalefaktorzy i oni, nim oddali paczkę więźniowi, zabierali wszystko, na co mieli ochotę. Załoga celowo tolerowała nadużycia kalefaktorów, a więźniów, którzy składali skargi, zamykano w karcerze, skąd rzadko wychodzili.

Rodziny najczęściej nie wiedziały o miejscu pobytu swoich najbliższych. W czasie śledztwa rzadko pozwalano na wysyłanie listów. Czasem więzień otrzymywał pocztówkę, którą wolno mu było zaadresować; władze obozowe przykładały na odwrocie pieczątkę o ograniczeniu częstotliwości i zawartości: *„Ersatz-Polizeigefängnis Myslowitz. Bei Postsendungen an Häftling ist zu beachten: 1) Der Häftling darf 2 mal im Monat Briefpost empfangen. 2) Bei Paketsendungen ist nur Wäsche zugelassen (Nahrungs-u. Genussmittel sind nicht mitzusenden). Der Gefängnisleiter"*. Pod tym podpisywał się wspomniany *Makowka*. Była to jedyna treść listu, jaką wolno były wysłać z Mysłowic.

Ryc. 2. Jan *Raczkowski*, o którym mowa w artykule (reprodukcja zdjęcia wykonanego po wojnie)

Tylko nielicznym pozwolono na napisanie kilku słów do domu i to najczęściej małoletnim. Zachowały się między innymi listy Janka *Raczkowskiego*, który donosił o aresztowaniu i miejscu pobytu oraz prosił o przysłanie żywności, list Józefa *Gowina* z Żywca tylko z pieczątką i bez słowa od nadawcy (oba listy u autora). Także nielicznym i w drodze wyjątku udzielano zezwolenia na widzenia. Monice *Chrzanowskiej* udzielono widzenia z 14-letnią córką, ale wykorzystano ten fakt do wywierania nacisku, aby ta podpisała *volkslistę*. Helenie *Raczkowskiej* nie udzielono widzenia, nie udzielono jej też informacji o aktualnym miejscu więzienia 12-letniego Janka, mimo że wielokrotnie zwracała się z prośbą o zezwolenie na widzenie z synem.

Warunki sanitarne urągały wszelkim najelementarniejszym wymaganiom higieny, były zaprzeczeniem wszelkich norm i wyobrażeniom w tej mierze. Więźniowie nie otrzymywali mydła ani środków do prania, nie wymieniano im bielizny, choć wielu więziono przez okres nawet kilkunastu miesięcy. Mydło, ręczniki, ciepłą bieliznę i koce mieli tylko ci, którym przysłano je z domu i przed doręczeniem nie skradziono im tego. Zwłaszcza kalefaktorzy zabierali czystą bieliznę przysyłaną więźniom. Załoga kradła wszystko, co przedstawiało jakąkolwiek wartość i handlowała tymi rzeczami poza obozem.

[11] WAP Katowice, Rejencja Katowice, sygn. 2899, k. 9—19.

[12] Relacje pisemne Heleny *Raczkowskiej*, matki Janka *Raczkowskiego* i Moniki *Chrzanowskiej*, matki Heleny *Chrzanowskiej*, które wysyłały paczki dzieciom do obozu i mimo że ich tam już nie było, paczek nie zwracano adresatom.

Gestapowcy przesłuchujący więźniów masakrowali ich, tak że najczęściej nie byli w stanie o własnych siłach wrócić do celi. Rany cięte ropiały, nie opatrzone jątrzyły się, gdyż brak było możliwości utrzymania ich w czystości. Opieki lekarskiej nie było żadnej. Wprawdzie raz w tygodniu wpadał do obozu na chwilę lekarz, ale ograniczał się zwykle do podpisywania zgonów. Przyjazd lekarza do obozu był formalnością regulaminową i służył jedynie do wykazania tego faktu w sprawozdaniu. Zresztą lekarz, dr *Lensen* wprost odmawiał leczenia „polskich bandytów"; Żydów nawet ze wstrętu, jaki do nich żywił, nie dotykał. Czasem dla formalności wypisywał leki i środki opatrunkowe, ale i tak ich nie było w aptece, mógł więc sobie pozwolić na ten gest.

Przez okres pierwszych dwóch lat istnienia obozu nie było w ogóle „izby chorych". Urządzono ją dopiero na początku 1943 r., po epidemii duru wysypkowego. Tymczasem jednak chorzy umierali w ogólnych celach, gdzie przebywali razem ze zdrowymi. Nie wolno im było położyć się do łóżka. Jedyną „sanitariuszką-pielęgniarką" do początku 1943 r. była kalefaktorka oddziału kobiecego Maria *Jureczko-Szaton*, która zamiast nieść pomoc chorym, biła je po twarzy. Zgłaszała jedynie raz w tygodniu lekarzowi tych, którzy mieli odwagę się zgłosić i których kalefaktorzy nie uznali za symulantów, chcących w ten sposób uchylić się od przesłuchań. Tzw. „izba chorych" sprowadzała się jedynie do izolowania ciężko chorych, okaleczonych śmiertelnie podczas przesłuchań i podejrzanych o choroby zakaźne. Kalefaktorem wyznaczono Józefa *Sobolewskiego*, który z leczeniem zetknął się dopiero w obozie i nie miał o nim pojęcia. Miał za to bykowiec i był gorliwym oprawcą.

Głód, zimno, brak opieki lekarskiej, leków i środków opatrunkowych, pościeli i bielizny, możliwości utrzymania odpowiedniej higieny osobistej z braku wody i mydła, powszechne zawszenie, siedliska pluskiej, przebywanie chorych i zdrowych w tych samych pomieszczeniach, chorych z ropiejącymi ranami i owrzodzonych doprowadziło w grudniu 1942 r. do wspmnianej epidemii duru wysypkowego.

Kierownik urzędu zdrowia dla powiatu Katowice, dr Wiktor *Nieukirch*, w poufnym piśmie z dnia 5 stycznia 1943 r., adresowanym do prezydenta rejencji, donosił:

„W dniu 4 stycznia 1943 r. zostałem powiadomiony przez lekarza miejskiego, iż w grupie więźniów, którzy zostali w dniu 29 grudnia 1942 r. przetransportowani z policyjnego więzienia w Mysłowicach do policyjnego aresztu w Katowicach, znajduje się 6 mężczyzn chorych na tyfus plamisty". Dalej stwierdza, że więzienie istnieje od 8 lutego 1941 r. Stan więźniów wzrósł z 300 do 1000—1200. 30% stanowią kobiety, 70% mężczyźni. 90% stanowią Polacy i Żydzi, kilku *volksdeutscherów* i Niemców, a także Rosjanie i inni zagraniczni robotnicy. Dalej stwierdza, że lekarz przyjmuje tam chorych tylko raz w tygodniu, nie posiada do pomocy fachowego personelu pielęgniarskiego. Więźniowie są zawszeni, ponieważ odwszawianie odbywa się tylko indywidualnie przy podejrzeniu zawszenia. Wymiana bielizny odbywa się tylko wówczas, gdy zgłoszą się rodziny. Na zakończenie dodaje, że na początku grudnia 1942 r. zanotowano 60 zachorowań, które pierwotnie rozpoznano jako grypę, jednak uznać je trzeba jako zachorowania na dur plamisty. „Obecnie tych 60 osób odizolowano w oddzielnej sali" [13].

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na fakt nieodnotowania w cytowanym piśmie uwięzienia w obozie małoletnich. W tym właśnie czasie w *II-Stelle* przebywało kilku małoletnich więźniów. Między innymi więziono tam od 13 października 1942 r. Jana *Butlaka*, ur. 20 IX 1928 r. w Spytkowicach i tam ostatnio zamieszkałego. Został zaliczony do „zbrodniarzy" i umieszczony w *II-Stelle* w celu odtransportowania do obozu koncentracyjnego. Gestapo w Katowicach pismem z dnia 12 listopada 1942 r., nr IV C 2 — 1597/42 (Sei), zwróciło się do Głównego Urzędu Bezpieczeństwa Rzeszy z prośbą o zezwolenie na umieszczenie małoletniego w obozie koncentracyjnym, mimo że nie miał nawet ukończonych 14 lat. Jana *Butlaka* oznaczono numerem: *Häft-Nr. B 26682*. Należy z tego wnioskować, że na przestrzeni niespełna dwóch lat przeszło przez obóz mysłowicki prawie 26 700 więźniów [14]. Jan *Butlak* został później zesłany do obozu łódzkiego, który udało mu się przeżyć. W *II-stelle* więziono wówczas czternastoletniego Czesława *Chytrego* z Tenczynka pod Krakowem; zginął on w nie wyjaśnionych okolicznościach. W *II-Stelle* więziono również wtedy autora tego artykułu. Niemal w każdej celi, do czasu zorganizowania cel dla małoletnich, więziono małoletnich.

I jeszcze jedna uwaga. We wspomnianym sprawozdaniu ani jednym słowem nie ujawniono zgonów spowodowanych durem. Władze obozowe także milczały i nie zgłosiły do końca 1942 r. ani jednego zgonu. Prezydium Policji w Katowicach zgłosiło jednak do urzędu miejskiego w Mysłowicach zgon Mikołaja *Płoszaja* w dniu 5 grudnia 1942 r. na skutek duru wysypkowego [15]. Zgon ten zgłoszono dopiero w roku 1943. W tym samym dniu zmarł na skutek anemii Antoni *Nowak*, jego zgon zgłoszono natychmiast i zapisano w księdze zmarłych pod numerem 412/4 II. Zmarły po dwóch miesiącach 5 lutego 1943 r., Eugeniusz *Bulski* został zapisany w księdze zmarłych pod numerem 112/43 I, natomiast *Płoszaja* zapisano pod numerem 131/43 I, a więc później niż *Bulskiego*.

Jeden z małoletnich więźniów pamięta, że do obozu nad Czarną Przemszą został przewieziony w pierwszych dniach stycznia 1943 r. z policyjnego aresztu Prezydium Policji w Katowicach. Istnieje więc uzasadnione przypuszczenie, że aby nie rozprzestrzenić duru, więźniowie przewiezieni w grudniu 1942 r. z Mysłowic do Katowic, wśród których byli chorzy na dur, zostali z powrotem odtransportowani do obozu w Mysłowicach razem z więźniami, z którymi się zetknęli.

W sprawozdaniu z dnia 21 stycznia 1943 r. prezydent policji odnotował, że na skutek duru

[13] WAP Katowice, Rejencja Katowice, sygn. 2903, k. 1—2.

[14] WAP Katowice, Provinzialverwaltung, sygn. 5329.

[15] Zgon Mikołaja *Płoszaja* oraz wszystkie inne zgony przedstawione w tej pracy, a także przyczyny zgonów podano na podstawie zapisów w księgach zgonów z lat 1941—1945, przechowywanych w Urzędzie Stanu Cywilnego w Mysłowicach.

wysypkowego zmarło 37 osób, w tym 3 członków załogi, dalszych 5 członków załogi i 80 więźniów zapadło na dur, a 160 jest podejrzanych o tę chorobę [16]. W sprawozdaniach prezydenta policji do prezydenta rejencji z dnia 2 i 3 lutego 1943 r. czytamy, że zmarło już 58 więźniów i 4 członków załogi. Odnotowano tam dalsze zachorowania [17]. W sprawozdaniu z dnia 4 marca 1943 r., nr A 2306/43, poinformowano prezydenta rejencji, że wskutek epidemii duru wysypkowego zapadło na tę chorobę 9 członków załogi obozowej, z tego 4 osoby zmarły. Więźniów ogółem zachorowało 290, spośród nich 72 osoby zmarły. W izolacji pozostaje jeszcze 22 więźniów. Epidemię uznano za wygasłą i w dniu 9 marca 1943 r. prezydent policji zarządził natychmiastowe otwarcie obozu [18]. Pismem z dnia 6 lutego 1943 r., nr I-2-51—OI, poinformowano *reichsführera SS* o epidemii duru i „zwalczaniu choroby" [19].

Był to urzędowy obraz gehenny. Rzeczywistość przedstawiała się zgoła inaczej. W chwili stwierdzenia epidemii duru władze i służbę obozową ogarnął paniczny strach. Bali się zarazić chorobą. Zaprzestano wszelkich kontaktów z więźniami, nawet przesłuchań. Więźniowie nieco odetchnęli. Z drugiej jednak strony zaczęło się istne piekło. „Zwalczanie choroby" wyglądało w ten sposób: Wszystkich więźniów zamknięto w celach. W drzwiach wycięto otwory, przez które podawano posiłki. Wszystkich ciężko chorych umieszczono w celi nr 6, obojętne było, na jaką chorobę chorują. Lekarz przez cały okres epidemii nie pokazał się w obozie, nie było więc komu rozpoznać choroby.

Owych chorych na „grypę" umieszczono najpierw w celi nr 5, która spełniała rolę sali opatrunkowej. Dopiero znacznie później urządzono „izbę chorych" w celi nr 6, mniej więcej w lutym 1943 r. Przystąpiono do dezynfekowania obozu. Spalono wszystkie sienniki, parowano koce, jeżeli były. Dezynfekowano cele. Więźniów całymi celami wpędzano do łaźni. Rozbierano ich do naga i odzież oddawano do parowania. W tym czasie przebywali w łaźni. Wpędzano ich pod zimny, to znów gorący prysznic. Później każdego więźnia zanurzano razem z głową w pojemniku z zimną wodą z lizolem o bardzo silnym stężeniu. Niektórych zanurzano nieco dłużej.

Większość więźniów pokrywały rany cięte po biciu podczas przesłuchań i w celach przez kalefaktorów, zwłaszcza z celi nr 1 wielu miało owrzodzenia. Ci przeżywali straszliwe tortury. Następowały oparzenia, głównie spojówek, rozjątrzały się rany. Po tych zabiegach więźniowie musieli jeszcze czekać na odzież w nie opalonym pomieszczeniu na betonie. Chorzy lub bardziej wycieńczeni padali i więcej już nie wracali do swoich cel. Odzież z parówki wracała wilgotna lub prawie mokra. Więźniowie suszyli ją własnymi ciałami. W ogromnych halach o betonowej podłodze, gdzie przebywało 100 i więcej więźniów, był jeden mały piecyk, wydawano tylko małe wiaderko węgla na dobę. Piecyk służył właściwie tylko kalefaktorowi, ponieważ więźniom nie wolno było się do niego zbliżać, musieli siedzieć na ławkach lub leżeć na łóżkach.

„Izba chorych" niczym nie różniła się od pozostałych cel. Jedyną różnicą było to, że więźniowie mogli leżeć na łóżkach, ale leków żadnych nie otrzymywali, nie otrzymywali także pożywienia stosownego dla ciężko chorych. Wielu więźniów leżało w gorączce i nie mogło jeść, inni zjadali wodnistą zupę lub gliniasty chleb, który przywożono z Oświęcimia, i chorowali na biegunki. Chorym nie miał kto nawet podać wody, której zresztą brakowało. Umierali masowo. Prawdziwy obraz przyczyn zgonów jest nie do odtworzenia, gdybyśmy nawet dysponowali pełną listą zmarłych w tym okresie. Po prostu władze obozowe nie panowały nad sytuacją, nie prowadziły ewidencji, a gdyby ją nawet prowadziły, nie było w obozie lekarza ani nikogo, kto by mógł fachowo podać faktyczną przyczynę zgonów. Władzom obozowym i policyjnym zależało nie na leczeniu chorych, a jedynie na opanowaniu choroby bez względu na ofiary, żeby choroba nie rozprzestrzeniła się poza teren obozu. Sytuację sanitarną i „opiekę" lekarską w obozie warto przedstawić na podstawie fragmentów zeznań i relacji.

Erwin *Met*, były więzień, zeznał: „25 stycznia zachorowałem na dur. Przeniesiono mnie na oddział 5. Wzięto nas parę osób do łaźni. Przez kilka godzin puszczano na nas gorącą i zimną wodę na zmianę. Następnie otwarto u góry okna, wskutek czego kilku więźniów zostało na posadzce. Ci więźniowie nie wrócili już do swojej celi. Co się z nimi stało, nie wiem. W czasie pobytu w celi przeznaczonej na tyfus codziennie umierało kilka osób. Jako lekarstwo podawano aspirynę i piramidon. Kalefaktorem na celi był *Sowa*. *Sowa* lubił często grać w karty (...). Jeżeli w tym czasie umierający w agonii majaczyli lub krzyczeli, co *Sowie* przeszkadzało, brał deskę z łóżka i zabijał chorego. Takich wypadków widziałem 3—4" [20].

Józef *Sobolewski*, były kalefaktor i „sanitariusz-pielęgniarz", zeznał: „Dzięki pomocy *Kopca* (*Kopiec* był członkiem załogi obozowej — przyp. *J. W.*) zostałem przeniesiony do celi nr 5, która była celą opatrunkową, lecz nie w znaczeniu izby chorych. W tej celi zastał mnie tyfus na przełomie 1942/1943 r. Po przebytym tyfusie w celi nr 5 przeniesiono mnie do celi nr 6. W tej celi utworzona została wówczas izba chorych na tyfus. Po zanurzeniu mnie w wannie z lizolem straciłem przytomność. W tym czasie w celi znajdowało się około 100 osób. Gdy odzyskałem przytomność, naliczyłem tylko 16 osób. Po wyzdrowieniu byłem brany do pomocy kąpielowemu *Schwammelowi*, bademajstrowi. Chodziłem z nim i więźniem *Spyrką* i dezyfenkowaliśmy cele w ten sposób, że pod drzwiami posypywaliśmy piasek, okna i drzwi uszczelnialiśmy papierem i w jednej celi zapalaliśmy 5—10 świec dymnych. Tak po kolei przechodziliśmy celę po celi. Tu muszę wspomnieć, że cele były niesamowicie zapluskwione, na ścianach sufitach znajdowały się całe gniazda pluskiew, które nawet w dzień łaziły po całym pomieszczeniu, do tego stopnia, że nie można było spokojnie usiedzieć. Gazowaliśmy także cele kobiece. Według mego zdania, na tyfus zmarło co najmniej 150 osób, lecz zwłok nie widziałem i nie mogę podać dokładnej liczby.

W czasie epidemii tyfusu nikt nie wchodził do cel, nie było żadnej opieki lekarskiej, chorych w ogóle nie leczono. Dla zapobiegania rozprzestrzenianiu się epidemii posiłki podawano przez otwór w drzwiach. Nawet przy apelach nikt nie wchodził do celi, tylko

[16] WAP Katowice, Rejencja Katowice, sygn. 2903, k. 13—15 i 15b.
[17] Tamże, sygn. 2903, k. 17—18.
[18] Tamże, sygn. 2903, k. 34.
[19] Tamże, sygn. 2903, k. 19.
[20] Zob. przypis 8.

w drzwiach pytano, jaki jest stan i ilu zmarło. Rano składaliśmy do trumien, których w obozie było 4, zwłoki zmarłych; jeżeli było więcej zwłok, składaliśmy po dwoje zwłok do jednej trumny. Zwłoki wynoszono do pomieszczenia obok stajni końskiej, w którym znajdowała się rupieciarnia. Zwłoki te wywożono do Oświęcimia do spalenia, a trumny zawsze wracały z powrotem do obozu.

Opieka lekarska wyglądała następująco: Co czwartek do obozu przyjeżdżał lekarz *Lensen, oberstabsarzt* w randze majora, i przyjmował chorych, których ja zgłaszałem. Chorym wypisywano lekarstwa, lecz w aptece nie można ich było dostać, z tego powodu otrzymywałem znikome ilości (...). *Lensen* często występował z wnioskiem o zabranie chorego do szpitala, ale na to nie zgadzało się gestapo. Z lekarstw w obozie miałem do dyspozycji; jodynę, aspirynę, węgiel do zatrzymywania przeczyszczenia i trochę materiału opatrunkowego, jak lignina i około 10 bandaży, wówczas kiedy najmniej potrzebne było 100 (...). Bardzo często więźniowie zwracali się do mnie o pomoc lekarską w leczeniu ran odniesionych na skutek bicia ich przez gestapo w czasie śledztwa. Wypadków takich było bardzo dużo — dosłownie setki.

Często byłem wołany przez gestapowców do pokoju przesłuchań, aby zabrać więźnia do celi chorych, bo wiązień nie miał siły do chodzenia lub był nieprzytomny. Takie wypadki zdarzały się bardzo często. Bicie po pośladkach powodowało, że więzień miał ciało zupełnie oderwane od kości. Płaty wiszącej skóry wielkości dłoni po obu stronach pośladka nie dały się wyleczyć. Ciało gniło i ropiało. Taki stan wymagał długiego leczenia i na to trzeba było dużo środków opatrunkowych, których w obozie zupełnie brakowało.

Był okres, że w celi chorych leżało 30—40 osób. Niektórzy dostawali zapalenia płuc od lania im zimnej wody do płuc. Z rozmów prowadzonych z więźniami dowiedziałem się, skąd pochodzili i za co ich torturowano; co najważniejsze, dowiedziałem się, jak nazywali się gestapowcy. Poznanie tych nazwisk ułatwił mi urzędnik w biurze przyjęć, Augustyn *Kopiec*, z którym żyłem w przyjacielskich stosunkach, ponieważ był moim znajomym jeszcze sprzed 1939 r. (...). Wielu więźniów było nadto chorych na wrzody. Ciała gniły od tych wrzodów. Tych właśnie nie leczono, ponieważ nie było środków opatrunkowych, maści, witamin itp. Witaminy w postaci cebuli, czosnku lub witamin oryginalnych konfiskowano w czasie rewizji paczek. Brak łóżek, koców i sienników stwarzał bytowanie poniżej wszelkiej krytyki (...). Młoda Żydówka miała rękę złamaną w dwóch miejscach (...). Żydówkę przedstawiłem lekarzowi *Lensenowi*, który powiedział, że Żydów nie leczy i polecił ją wysłać do Oświęcimia. *Lensen* był takiego usposobienia, że w ogóle nie dotykał Żyda ze wstrętu (...). Tak samo kiedy przyprowadziłem do *Lensena Utkę*, chorego na niebezpieczne zapalenie gardła, i kiedy *Lensen* go zapytał, z jakiego powodu został aresztowany, a tamten odpowiedział, że za przynależność do polskiej organizacji — *Lensen* odpowiedział, że on nie leczy »polskich bandytów« i odesłał go do izby chorych bez opatrunku i pomocy lekarskiej (...). Kiedyś w czasie wizytacji w celi chorych przez *Lensena* panował niesamowity zapach gnijących ciał. Na jego zapytanie, dlaczego jest taki fetor, odkryłem koce i pokazałem mu gnijące pośladki. *Lensen* kazał mi przywołać *Reichela* i pokazał mu zbitych więźniów. Po rozmowie *Reichela* z *Lensenem* sprowadzono do celi kilku gestapowców, którzy przyszli z bykowcami i oburzyli się na *Lensena* i *Reichela*, że ośmielają się zwracać im uwagę. A nadto oświadczyli, że będą bić, gdyż tego wymaga sytuacja. Jednego razu *Lensen* wypisał kartkę, że więzień jest niezdolny do przesłuchania, ponieważ ma gorączkę. W związku z tym gestapowcy tego więźnia wywieźli z obozu tego samego dnia w niewiadomym kierunku (...). Podkreślić należy, że w obozie nie było stałej opieki lekarskiej. Lekarz przyjeżdżał tylko raz w tygodniu, tj. we czwartki. Ograniczał się do prowizorycznego badania chorego, wypisywał recepty i podpisywał zgony. Za lekarza *Lensena* zawsze on udawał się do zwłok, które z jego polecenia były obsypywane przeze mnie chlorem, z wyjątkiem twarzy, często pytając, jaka była przyczyna zgonów, wpisywał to, co ja mu podawałem" [21].

[21] Zob. przypis 9.

Adam *Sprenz*, były strażnik obozu, zeznał: „Funkcję bademajstra sprawował *Neukirsch*, później *Schwammel* z Mysłowic Słupna. Wymieniony, gdy więźniowie przychodzili do kąpieli i rozebrali się już, okładał ich żelaznymi wieszakami. Jak sobie przypominam, w izbie chorych był niejaki *Sobolewski* z Zagłębia (...). Wymieniony, gdy przyszedł jakiś więzień na izbę chorych, znęcał się nad nim i katował..." [22].

Maria *Jureczko-Szaton*, była kalefaktorka i „pielęgniarka-sanitariuszka", zeznała: „Byłam jednocześnie oddziałową sanitarną tak dla mężczyzn, jak i dla kobiet; często wzywano mnie do ciężko pobitych i poranionych więźniów przesłuchiwanych przez gestapo. Poza tym raz w tygodniu zgłaszałam przyjeżdżającemu z dyrekcji policji z Katowic lekarzowi nazwiskiem *Strziga* wszystkich chorych, którzy uskarżali się na różne dolegliwości" [23].

Jan *Szyguła*, wówczas 14-letni, były więzień, napisał w nadesłanych wspomnieniach: „W Mysłowicach przesiedziałem 8 miesięcy. Była tam epidemia tyfusu, ja też chorowałem. Z powodu nieudzielenia pomocy lekarskiej spośród 120 więźniów w sali pozostało przy życiu tylko 18".

Władze obozowe stwierdziły, że w wyniku epidemii duru zmarło 72 więźniów. Ilu naprawdę zmarło, trudno już dzisiaj ustalić. W cytowanym sprawozdaniu z 5 stycznia 1943 r. jednoznacznie stwierdzono, że już na początku grudnia 1942 r. zachorowało 60 więźniów. W dniu 5 grudnia 1942 r. zgłoszono pierwszy zgon. Trzeba więc przyjąć, że epidemia duru trwała około 100 dni. Aczkolwiek władze stwierdziły, że zmarło tylko 72 więźniów, to udało się odszukać 74 zgłoszenia zgonów. Z danych tych — gdybyśmy je uznali za prawdziwe — wynika, na dur co 4 dni umierało 3 chorych więźniów. Z relacji i zeznań wynika, że śmiertelność była co najmniej dwudziestokrotnie wyższa, a więc przeciętnie 15—16 zgonów dziennie. Były strażnik obozu, Adam *Sprenz*, zeznał 2 grudnia 1947 r., że — jak słyszał od załogi obozu — na dur zmarło około 1500 więźniów. Nasuwa się więc prosty wniosek, że władze obozowe nie zgłaszały wszystkich zgonów. Stąd zapewne wynika niezgodność liczb zgonów zgłoszonych i podawanych w sprawozdaniach.

Piotr *Paździor* zeznał: „Zwłoki osób zmarłych w obozie mysłowickim wywożono do Oświęcimia do spalenia, choć niektóre rodziny otrzymywały zawiadomienia o zgonie w Oświęcimiu, pomimo że śmierć nastąpiła w Mysłowicach. Należałoby zatem przypuszczać, że wraz ze zwłokami przewożono akta zmarłych więźniów do Oświęcimia" [24].

Zamieszczamy listę osób, które w okresie epidemii duru zmarły na dur i ich nazwiska zostały zgłoszone (w nawiasach daty urodzenia):

1. Stanisław *Bagiński* (1 IX 1906 r.); 2. Władysław *Banach* (16 IV 1904 r.); 3. Stanisław *Banaś* (8 IV 1923 r.); 4. Jan *Barczyk* (20 XII 1898 r.); 5. Karol *Bojda* (12 I 1900 r.); 6. Henryk *Boryczka* (5 VII 1884 r.); 7. Franciszek *Bujak* (18 II 1891 r.); 8. Jan *Bujok* (1 X 1919 r.); 9. Eugeniusz *Bulski* (3 XI 1903 r.); 10. Lech *Bydiński* (21 VII 1925 r.); 11. Józef *Chęciński* (29 XII 1890 r.); 12. Mieczysław *Chłopek* (8 XII 1923 r.); 13. Stefan *Czeliński* (9 III 1912 r); 14. Alojzy *Domagalski* (21 VI 1912 r.); 15. Marian *Dyja* (13 V 1917 r.); 16. Teofil *Feber* (1 III 1886 r.); 17. Marian *Feliks* (29 I 1904 r.); 18. Helmut *Frach* (1 IX 1919 r.); 19. Jerzy August

[22] Zob. przypis. 10.

[23] OKBZH w Katowicach, sygn. Ds 6/65 (Kspec. 15/47), k. 113 — odpis protokołu przesłuchania świadka z dnia 22 stycznia 1947 r.

[24] OKBZH w Katowicach, sygn. Ds 6/65, k. 22 — protokół przesłuchania świadka z dnia 8 grudnia 1967 r.

Gacka (19 IV 1908 r.); 20. Jan *Golonka* (21 VI 1903 r.); 21. Stanisław *Góra* (9 IV 1899 r.); 22. Zygmunt *Gryber* (2 VI 1902 r.); 23. Paweł *Hadamik* (3 IX 1913 r.); 24. August *Hora* (12 I 1909 r.); 25. Stanisław *Idkowiak* (24 IX 1890 r.); 26. Karol *Kochański* (30 X 1882 r.); 27. Jan *Kocur* (3 III 188 r.); 28. Gotlieb *Konieczny* (9 IV 1899 r.); 29. Michał *Koropecki* (17 XI 1885 r.); 30. Antoni *Kozioł* (18 XII 1901 r.); 31. Stanisław *Krzemiński* (11 I 1916 r.); 32. Emil *Kulig* (9 V 1892 r.); 33. Józef *Kurzański* (14 I 1880 r.); 34. Stanisław *Lasek* (13 I 1882 r.); 35. Franciszek *Latocha* (1 II 1890 r.); 36. Antoni *Lubczyński* (18 X 1886 r.; 37. Franciszek *Machej* (26 XI 1891 r.); 38. Kazimierz *Matczyński* (26 I 1911 r.); 39. Stanisław *Należniak* (6 XII 1898 r.); 40. Franciszek *Pabiś* (4 X 1899 r.); 41. Kazimierz *Paciej* (29 X 1924 r.); 42. Józef *Pacuszka* (13 I 1891 r.); 43. Józef *Pauly* (19 II 1901 r.); 44. Jan *Piecha* (31 V 1906 r.); 45. Eugeniusz *Piwoński* (5 III 1907 r.); 46. Mikołaj *Płoszaj* (10 IX 1875 r.); 47. Jan *Polak* (26 XI 1898 r.); 48. Emil *Potempa* (21 V 1903 r.); 49. Czesław *Pukowski* (30 VI 1894 r.); 50. Alfred Józef *Rompel* (31 X 1911 r.); 51. Jan *Rozlach* (1 I 1898 r.); 52. Marian *Satora* (11 IX 1920 r.); 53. Władysław *Szeja* (15 X 1903 r.); 54. Czesław *Skowron* (6 III 1914 r.); 55. Wencel *Stawęcki* (26 VI 1895 r.); 56. Włodzimierz *Słobodzian* (16 VIII 1909 r.); 57. Andrzej *Sobczak* (5 XI 1905 r.); 58. Józef *Sroka* (29 XI 1878 r.); 59. Edward *Stach* (20 XI 1896 r.); 60. Roman Walenty *Stalmach* (4 VIII 1902 r.); 61. Karol *Staszkiewicz* (18 X 1898 r.); 62. Franciszek *Sułkowski* (26 lat); 63. Fryderyk *Tauszke* (4 III 1893 r.); 64. Jan *Tomasik* (6 XI 1884 r.); 65. Julian *Tomecki* (5 I 1890 r.); 66. Marcin *Tromina* (11 XI 1906 r.); 67. Tadeusz *Wawczyk* (5 XII 1911 r.); 68. Adam *Woźniak* (12 X 1896 r.); 69. Stefan *Wykrota* (2 VIII 1896 r.); 70. Józef *Zając* (27 X 1897 r.); 71. Czesław *Zeman* (23 III 1903 r.); 72. Władysław *Ziaja* (15 I 1903 r.); 73. Ludwik Israel *Zimnowoda* (10 V 1875 r.); 74. Antoni *Zycha* (22 IX 1903 r.). Uwzględniono adnotacje prostujące błędnie podane nazwiska lub daty urodzenia, poczynione w księgach zgonów na podstawie orzeczeń sądowych i innych dokumentów.

Ogółem odnaleziono 254 zgłoszenia zgonów (kilkanaście niepewnych nie podajemy). Z analizy podawanych przyczyn zgonów wynika, że największa liczba zgonów, 74, nastąpiła z powodu duru. Na serce zmarły 52 osoby, przy czym podawano takie przyczyny zgonów: osłabienie mięśnia sercowego, ostre zapalenie mięśnia sercowego, choroba serca, wada serca. Jako choroby towarzyszące podawano: gruźlica płuc, wyczerpanie, niewydolność krążenia. Na płuca zmarło 31 osób. Podawano takie przyczyny zgonów: gruźlica płuc, zapalenie płuc, ropniak płuc, choroba płuc. Na skutek wyczerpania zmarło 21 osób. Na choroby gastrologiczne zmarło 15 osób. Podawano następujące przyczyny zgonów: pęknięcie wrzodu, skręt kiszek, katar kiszek, chroniczne zapalenie kiszek, zapalenie otrzewnej. 19 zgonów nastąpiło na skutek: grypy, zapalenia migdałów, raka, ostrego zapalenia ucha środkowego, ostrego zapalenia nerek, anginy, gruźlicy kości, zapalenia żył. 9 osób zmarło z powodu ogólnego wyczerpana, 5 z powodu choroby mózgu, 1 osoba z powodu ogólnego potłuczenia, 2 osoby z powodu złamania podstawy czaszki, 3 osoby popełniły samobójstwo. 10 osób zmarło na skutek postrzałów, 7 osób zostało zastrzelonych lub rozstrzelanych, 5 osób zastrzelono podczas próby ucieczki.

Podajemy listę pozostałych 180 osób zmarłych w obozie, których zgony zostały zgłoszone (w nawiasach daty urodzenia):

1. Wiktor Bruno *Adamczyk* (22 IX 1916 r.); 2. Wacław *Andrysiak* (21 IX 1923 r.); 3. Franciszek *Antonik* (2 IX 1901 r.); 4. Edward *Banasik* (14 X 1909 r.); 5. Józef *Barczyński* (17 VII 1882 r.); 6. Hieronim *Baron* (26 IX 1903 r.); 7. Henryk *Bartniczek* (18 I 1910 r.); 8. Tomasz *Baumgarten* (1 II 1902 r.); 9. Ilke *Bereźnicki* (25 VI 1899 r.); 10. Józef *Białaś* (17 XI 1883 r.); 11. Bolesław *Biskup* (3 X 1899 r.); 12. Janusz *Bluszcz* (4 III 1876 r.); 13. Adam *Bogacz* (12 XII 1905 r.); 14. Tomasz *Bogate* (1 II 1902 r.); 15. Jan *Bolek* (12 VI 1916 r.); 16. Jan *Borak* (11 VI 1898 r.); 17. Stanisław *Borak* (31 III 1887 r.); 18. Józef *Borgiel* (1 XII 1904 r.); 19. Kazimierz *Bożek* (28 XII 1920 r.); 20. Marian *Bożek* (23 III 1909 r.); 21. Jan *Brak* (14 VI 1887 r.); 22. Antoni *Brodziński* (26 VI 1908 r.); 23. Herman *Brysz* (25 V 1889 r.); 24. Stanisław *Budak* (2 I 1878 r.); 25. Bolesław *Bukowski* (25 VII 1909 r.); 26. Bolesław *Curyło* (10 VII 1902 r.); 27. Władysław *Czuba* (30 XII 1911 r.); 28. Józef *Czyrnik* (12 XI 1901 r.); 29. Konrad *Dechner* (6 II 1925 r.); 30. Piotr Paweł *Derela* (25 VI 1893 r.); 31. Antoni *Diboń* (3 VI 1903 r.); 32. Władysław *Drąg-Drong* (5 IV 1892 r.); 33. Wiktoria *Dudzik-Sitko* (11 VII 1905 r.); 34. Eleonora *Dworak-Borowska* (9 II 1905 r.); 35. Zygmunt *Dzielski* (22 XII 1903 r.); 36. Maria *Dziewuszkin-Łuszek* (30 XII 1892 r.); 37. Abram Israel *Feder* (4 II 1895 r.); 38. Szymon *Feliksik* (21 IV 1903 r.); 39. Izaak Israel *Fertig* (28 VI 1915 r.); 40. Józef *Fudała* (8 III 1907 r.); 41. Andrzej *Furgaliński* (17 XI 1891 r.); 42. Rudolf *Gaczyński* (25 I 1915 r.); 43. Jan *Gajdzica* (7 II 1900 r.); 44. Józef *Gajdzica* (19 II 1903 r.); 45. Józef *Gawlik* (18 V 1885 r.); 46. Józef *Gęborek* (19 IX 1903 r.); 47. Józef Ossyp *Girski* (9 VIII 1921 r.); 48. Józef *Gliński* (17 IX 1917 r.); 49. Czesław *Gret* (1 II 1912 r.); 50. Jan *Grzybowski* (11 VI 1903 r.); 51. Paweł *Gulowaty-Głowaty* (15 II 1921 r.); 52. Teodor *Guntzel* (20 IV 1900 r.); 53. Franciszek *Halemba* (6 IX 1906 r.); 54. Kazimierz *Hamerliński* (15 X 1913 r.); 55. Stanisław *Janas* (19 IV 1897 r.); 56. Leon *Janik* (31 I 1902 r); 57. Maria *Jankowiak-Więza* (19 VI 1893 r); 58. Jan *Janowski* (15 III 1887 r.); 59. Franciszek *Jarno* (18 VIII 1903 r.); 60. Marianna *Jędrzejczyk-Krokus* (16 VII 1882 r.); 61. Gertruda Karolina *Kalisz-Oswald* (4 XI 1900 r.); 62. Kazimierz Franciszek *Kania* (11 III 1909 r.); 63. Jan *Kaslinger* (26 I 1903 r.); 64. Józefa *Kleszcz* (5 III 1901 r.); 65. *Jan Klus* (10 X 1899 r.); 66. Emil Ignacy *Kobyłczyk* (26 VII 1923 r.); 67. Wincenty *Kochański* (16 VII 1885 r.); 68. Władysław *Koprowski* (7 VIII 1911 r.); 69. Stanisław *Kornobis* (4 VI 1922 r.); 70. Maria *Korzec-Dudek* (1 I 1896 r); 71. Paweł *Kowalski* (28 X 1902 r.); 72. Alojzy Jan *Kozłowski* (15 VI 1915 r.); 73. Andrzej *Krzywda* (11 VII 1880 r.); 74. Jakub *Kuc* (15 VII 1891 r.); 75. Stanisław *Kurpiel* (7 I 1895 r.); 76. Abram Israel *Kurtz* (10 V 1887 r.); 77. Jan *Kuśmirski* (5 VII 1913 r.); 78. Henryk *Kwieciński* (10 XI 1914 r.); 79. Józef *Ladra* (26 II 1920 r.); 80. Maria *Lahofa* (39 lat); 81. Stanisław Jerzy *Lukaszczyk* (5 V 1901 r.); 82. Edward *Luksza* (19 IV 1898 r.); 83. Jan *Łaszczak-Laszczak* (2 II 1972 r.); 84. Stanisław *Madej* (20 X 1881 r.); 85. Jan *Makieła* (24 II 1900 r.); 86. Kazimierz *Marcela* (6 X 1923 r.); 87. Rozalia *Marek* (7 V 1885 r.); 88. Albert *Maryniok* (22 IV 1921 r.); 89. Jan *Mazur* (15 VIII 1895 r.); 90. Paweł *Mazur* (25 VI 1902 r.); 91. Marcin *Michalski* (9 III 1903 r.); 92. Józef *Mika* (17 III 1916 r.); 93. Mężczyzna o nieznanym nazwisku; 94. Zygmunt *Miłkowski* (19 VII 1885 r.); 95. Józef *Wilk* (5 III 1907 r.); 96. Józef *Miszka* (13 II 1913 r.); 97. Israel Szulin *Moszkowicz* (11 X 1915 r.); 98. Karol *Mrozik* (27 II 1922 r.); 99. Jan *Nappart* (1 VIII 1907 r.); 100. Franciszek *Neliszer* (10 XI 1907 r.); 101. Alfons *Niemczyk* (21 III 1918 r.); 102. Antoni *Nowak* (13 I 1907 r.); 103. Franciszek *Nowak* (13 X 1870 r.); 104. Stanisław *Nowak* (25 XI 1901 r.); 105. Adam *Nowakowski* (27 VII 1909 r.); 106 .Józef *Nowotny* (14 II 1884 r.); 107. Marcin *Nurkowski* (8 XI 1901 r.); 108. Marcin *Obiala* (28 X 1890 r.); 109. Tadeusz *Ocetkiewicz* (28 VI 1918 r.); 110. Adolf *Ochocki* (14 I 1910 r.); 111. Józef *Odrobina* (7 III 1913 r.); 112. Tomasz *Okoński* (30 XI 1901 r.); 113. Bronisław *Pawliński* (15 XII 1920 r.); 114. Witold *Pałucha* (28 V 1914 r.); Franciszek *Pałka* (2 VI 1883 r.); 116. Edmund *Paszek* (25 X 1902 r.); 117. Jan *Paszkowski* (26 V 1900 r.); 118. Wincenty *Patton* (22 I 1904 r.); 119. Franciszek *Pawliczek* (19 IX 1895 r.); 120. Franciszek *Pawlik* (30 III 1888 r.); 121. Teofil *Pawlyta* (17 IV 1886 r.); 122. Józef *Pawluś* (17 X 1893 r.); 123. Eryk *Piechaczek* (23 III 1915 r.); 124. Franciszek *Pluta* (7 VI 1904 r.); 125. Władysław *Pochopień* (28 II 1894 r.); 126. Ignacy *Podwiązka* (27 III 1906 r.); 127. Edward Roman *Pucek* (27 VII 1925 r.); 128. Karol *Ratzel* (1 IV 1899 r.); 129. Abraham *Reifel* (9 IX

1890 r.); 130. Tadeusz *Rozkoszny* (4 IX 1904 r.); 131. Michał *Rudzki* (6 IX 1913 r.); 132. Helena *Ryczek* (10 VI 1891 r.); 133. Antoni *Sekuła* (15 XII 1889 r.); 134. Olga *Seweryn* (7 XII 1916 r.); 135. Antoni *Sitek* (9 I 1893 r.); 136. Władysław *Siut* (18 VI 1893 r.); 137. Józef *Skopp* (14 III 1895 r.); 138. Józef *Skowron* (28 II 1903 r.); 139. Stefan *Śliwa* (4 II 1909 r.); 140. Józef *Smółka* (13 II 1896 r.); 141. Angela *Stachowska-Marszałek* (20 I 1898 r.); 142. Sylwester *Stanek* (31 XII 1894 r.); 143. Rudolf Ludwik *Stork* (8 X 1914 r.); 144. Adolf *Stawarczyk* (7 II 1888 r.); 145. Bronisława *Steikeller* (1 VI 1899 r.); 146. Piotr *Suślik* (19 I 1899 r.); 147. Feliks Stanisław *Świderski* (6 II 1885 r.); 148. Feliks *Swoboda* (18 XI 1904 r.); 149. Stanisław *Sypień* (4 V 1904 r.); 150. Tadeusz *Szczerbiński* (17 XI 1904 r.); 151. Jan *Szeląg* (23 I 1881 r.) 152. Ambroży *Szewczyk* (20 XII 1914 r.); 153. Antoni *Szkop* (14 VI 1912 r.); 154. Wiktor *Szostek* (8 XII 1911 r.); 155. Wiktor *Szulc* (*Scholz*) (20 IX 1888 r.); 156. Stanisław *Taborski* (12 XI 1899 r.); 157. Karol *Tomanek* (22 X 1903 r.); 158. Józef *Tomaszczyk* (13 XI 1881 r.); 159. Piotr *Trembacz* (26 V 1912 r.); 160. Iwan *Tschuschkalew* (30 IX 1923 r.); 161. Antoni *Turek* (30 IX 1915 r.); 162. Stanisław *Walczyk* (3 XII 1890 r.); 163. Adam *Walnik* (10 VI 1921 r.); 164. Konrad *Waloszek* (7 VIII 1914 r.); 165. Stanisław *Warchoł* (7 VIII 1883 r.); 166. Jan *Warwas* (16 III 1884 r.); 167. Antoni *Wdowiak*; 168. Edward *Wilczek* (20 VIII 1912 r.); 169. Mikołaj *Winogradow* (3 III 1920 r.); 170. Józef *Witos* (17 VIII 1906 r.); 171. Władysław *Woch* (22 VIII 1905 r.); 172. Hubert *Wodarczyk* (31 X 1914 r.); 173. Jan *Wojciechowski* (2 XI 1906 r.); 174. Mieczysław *Wójcik* (30 IX 1918 r.); 175. Konstanty *Wysocki* (12 IX 1889 r.); 176. Stanisław *Zaporoski* (15 VI 1911 r.); 177. Paweł *Ząbek* (14 I 1896 r.); 178. Leon *Zgrzebniok* (11 II 1907 r.); 179. Eugeniusz *Zima* (26 XII 1917 r.); 180. Aniela *Zwolińska-Sitarska* (27 IX 1877 r.).

Interesujący jest fakt, że przez ponad 19 miesięcy władze obozowe nie zgłaszały osobiście zgonów władzom miejskim. W tym okresie zgony zgłaszały w sposób zakamuflowany: 11 rewir (okręg) policji (*Polizeirevier*) w Mysłowicach, gestapo, kripo lub prezydium policji w Katowicach i gestapo w Sosnowcu. Pierwszy zgon Henryka *Kwiecińskiego* władze *Erzatz-Polizeigefängnis* zgłosiły dopiero 23 października 1942 r. Odtąd niemal wyłącznie o zgonach w obozie zgłaszały władze obozowe, ale zdarzało się niekiedy, że zgłaszały je wymienione placówki policyjne. Zastanawiał mnie fakt, że przez tak długi okres władze obozowe nie zgłosiły ani jednego zgonu. Czyżby ich nie było? To wydawało się wprost niemożliwe. I oto analizując informacje zawarte w kartach zgonów zgłoszonych przez władze policyjne uwagę moją zwrócił stale powtarzający się adres zamieszkania wielu zmarłych: *Myslowitz, Herman Göring-Strasse 23*. Przypominam sobie, że był to właśnie adres obozu, który później powtarzał się także w zgłoszeniach zgonów przez władze obozowe.

Wykazaliśmy już, że władze obozowe nie zgłaszały wszystkich zgonów, ale jedynie ich niewielki odsetek, zmarłych „śmiercią naturalną" i zamordowanych. Inne dane podawano w sprawozdaniach, inne na użytek Urzędu Stanu Cywilnego Zarządu Miejskiego. Podobnie sprawa się przedstawia z podawaniem przyczyn zgnów. Otóż władze obozowe podawały także fikcyjne przyczyny zgonów. Przypominamy, że lekarz przyjeżdżał do obozu raz w tygodniu, nie mógł więc podawać faktycznych przyczyn zgonów, gdyż zwłoki codziennie odwożono do krematorium w Oświęcimiu. Poza tym, jak już stwierdziliśmy, lekarz „polskich bandytów" i Żydów nie leczył, Żyda brzydził się nawet dotknąć, nie mógł więc znać przyczyn ich zgonów, a umierali i mordowano przede wszystkim „polskich bandytów".

Józef *Sobolewski* zeznał, że lekarz wpisywał taką przyczynę zgonów, jaką on mu podawał, a przecież *Sobolewski* nie miał nawet kwalifikacji sanitariusza i na tych sprawach nie mógł się znać. W innym miejscu *Sobolewski* zeznał: „Byłem naocznym świadkiem, jak *Sowa* skopał nogami mojego przyjaciela, Michała *Rudzkiego* z Dąbrowy Górniczej (...). Stu więźniów patrzyło w celi, jak *Sowa* mordował *Rudzkiego* i nikt nie miał odwagi się temu sprzeciwić. *Rudzki* zmarł w obozie". W odnalezionym akcie zgonu stwierdzono, że Michał *Rudzki* zmarł w obozie 21 grudnia 1942 r. z powodu zapalenia żył i gryp[y] [25]. August *Kopiec*, były członek załogi obozowej, zeznał: „Jeżeli jakiś więzień zmarł wskutek odniesionych ran z powodu zmasakrowania, pisaliśmy w administracji, że zmarł na serce lub płuca, a ciała zmarłych zabierano na samochody i wywożono do Oświęcimia na spalenie (...)" [26]. Władze obozowe nie musiały zgłaszać zgonów u władz miejskich, mogły odsyłać zwłoki razem z aktami do Oświęcimia samochodem-komorą gazową i o zgonach zgłaszać w *Politische Abteilung* w *KL Auschwitz*.

Ryc. 3. Irena *Hardyn-Bogacz*

Ryc. 4. Katarzyna *Sanetra*

Obóz nad Czarną Przemszą był nie tylko obozem śledczym, miejscem torturowania i znęca-

[25] Urząd Stanu Cywilnego w Mysłowicach, księga zgonów, nr 426/42, tom II.

[26] OKBZH w Katowicach, sygn. Ds 6/65, k. 26 — protokół przesłuchania świadka z dnia 28 grudnia 1967 r.

nia się nad więźniami, lecz także miejscem eksterminacji w szerokim tego słowa znaczeniu. Na więźniach obozu nad Czarną Przemszą do-

Ryc. 5. Mieczysław *Budak*

Ryc. 6. Aleksandra *Skupień*

Ryc. 7. Franciszek *Molenda*

konywano masowych mordów. I tak np. w dniu 14 stycznia 1942 r. w Szczakowej powieszono 22 więźniów obozu w Mysłowicach; w dniu 20 marca 1942 r. w Cieszynie powieszono 19 więźniów; w dniu 26 listopada 1943 r. w Strzemieszczycach stracono 11 więźniów [27]. Oto inny przykład. Jeden z byłych kalefaktorów zeznał:

„Latem 1943 r. z celi nr 1 gestapowcy zabrali 6 czy 8 więźniów i załadowali do więźniarki. Widziałem to z daleka. Gestapowców było bardzo wielu. Po jakimś czasie zostałem zawołany do biura administracji, gdzie bez żadnych wyjaśnień gestapowcy wsadzili mnie i jeszcze jednego więźnia do jednego z przedziałów więźniarki i pojechaliśmy w nieznanym kierunku (...). W samochodzie siedzieliśmy około 4 godziny. Tymczasem usłyszałem gwar i głośne rozmowy, ale nie wiedziałem, co się dzieje (...). Następnie zaprowadzili nas na duży plac, naokoło którego stało bardzo dużo policjantów i gestapowców oraz bardzo dużo ludności cywilnej. Na placu tym było zbudowane podium z desek, na którym wisiało 6—8 trupów. Gestapowcy kazali nam pozdejmować zwłoki ze sznurów i zanieść je do ciężarowego krytego samochodu. Polecenie wykonaliśmy i gestapowcy wsadzili nas z powrotem do więźniarki i przewieźli do Mysłowic. Więźniów tych nie znałem. Wiem tylko tyle, że jeden z nich miał drewnianą protezę u nogi..." [28].

Cytowani już byli członkowie załogi obozowej, Adam *Sprenz* i Augustyn *Kopiec* zeznali, że w lipcu 1942 r. powieszono 12 więźniów w Dąbrowie Górniczej za przynależność do organizacji komunistycznej. Wyrok wykonali *Sowa* i *Chejczyk*.

Więźniów obozu w Mysłowicach masowo wywożono do Oświęcimia do dyspozycji *standgerichtu* lub wprost do komór gazowych. „Współpraca" obozów w Mysłowicach i Oświęcimiu przypada na okres, kiedy komory gazowe w Oświęcimiu „nie mogły podołać zadaniu". Z tego też chyba powodu, a więc ze względów ekonomicznych, obóz mysłowicki otrzymał do swojej dyspozycji samochód — komorę gazową do masowego uśmiercania więźniów. W Mysłowicach załadowywano żywych, ale wieziono ich prosto do pieców krematoryjnych, bo w drodze zostali już uśmierceni. Z wielu relacji i zeznań cytujemy jedno, Adama *Sprenza*, byłego strażnika obozu:

„Więźniowie nie tylko umierali w obozie, ale byli wywożeni samochodem specjalnym (tzw. „mina"). Był on urządzony w ten sposób, że z przodu miał urządzone wloty gazów spalinowych i w czasie transportu zatruwano więźniów gazami. Był to samochód duży i zbudowany na wzór samochodu do przewożenia mięsa. Więźniów, których wywożono »miną«, przy ich nazwiskach stawiano czerwony krzyżyk, co oznaczało likwidację danego więźnia. Wszystkim więźniom przed załadunkiem do »miny« wiązano ręce sznurkiem do tyłu i gęsiego wyprowadzano ich do samochodu. Samochód ten mógł pomieścić może więcej niż 40 ludzi. »Mina« przyjeżdżała do obozu różnie: raz dziennie, dwa i trzy razy. Oprócz tego wywożono więźniów zwykłymi samochodami ciężarowymi, które natłoczonych więźniów mogły zabrać do 60 ludzi. Orientuję się po tym, że nasza warta wynosiła 32 ludzi i gdy się jechało takim samochodem, było w nim jeszcze dużo miejsca" [29].

W obozie nad Czarną Przemszą zabijały nie tylko warunki obozowe, ale także dopuszczano się mordów podczas śledztw, rozstrzeliwano za ucieczkę innego więźnia, za próbę ucieczki i inne drobne przewinienia. Wielu więźniów zmarło na skutek tortur. Wielu zamordowali kalefaktorzy Franciszek *Sowa*, Józef *Chejczyk* i inni. Cytowany już Adam *Sprenz* był świadkiem zastrzelenia pięciu więźniów. Jeden z więźniów podczas pracy zbiegł, został jednak ujęty i na dziedzińcu obozowym zastrzelił go zastępca ko-

[27] Zob. A. Bubik, Z. Brzycki: Policyjne więzienie zastępcze w Mysłowicach, Biuletyn GKHZHwP, tom XXV, 1973, s. 17—18.

[28] OKBZH w Katowicach, sygn. Ds 6/65, k. 62.

[29] OKBZH w Katowicach, sygn. Ds 6/66, k. 18 — protokół przesłuchania świadka z dnia 2 grudnia 1967 r.

mendanta obozu. Dwóch więźniów zastrzelili *Ziegler* i *Brunker*. Zastępca komendanta, Gerard *Herman*, zastrzelił więźnia, który opiekował się jego królikami, ponieważ zginął mu jeden królik. Fakt zastrzelenia więźnia opiekującego się królikami potwierdza w zeznaniach Józef *Sobolewski*. Więźnia za próbę ucieczki zastrzelił także Makowka.

W niektórych zgłoszeniach zgonów podawano takie przyczyny: Józef *Borgiel* — postrzał płuc; Jan *Bolek* — postrzał serca i brzucha; Kazimierz *Bożek* — postrzał brzucha; Israel Izaak *Fertig* — postrzał lewej klatki piersiowej; Jan *Gajdzica* — postrzał brzucha i skroni; Bronisław *Paliński* — postrzał szyi i klatki piersiowej; Ludwik Rudolf *Stork* — postrzał głowy; Jan *Szeląg* — postrzał głowy i pleców; Konrad *Waloszek* — postrzał wątroby; Józef *Barszyński* — rana serca i szyi; Marian *Bożek* — ogólne potłuczenie; Zygmunt *Miłkowski* — złamanie podstawy czaszki; Stanisław *Kornobis* — zastrzelony; Józef *Miszka* — zastrzelony na skutek stawiania oporu władzy; Stanisław *Nowak* — zastrzelony za ucieczkę innego więźnia (2 lutego 1943 r.); Ambroży *Szewczyk* — zastrzelony; Wiktor *Szostak* — rozstrzelany, Wiktor *Adamczyk* — zastrzelony; Wacław *Andrysiak* — zastrzelony (gestapo w Katowicach podało, że *Adamczyk* i *Andrysiak* zostali zastrzeleni 7 kwietnia 1944 r. podczas zamieszek z policją).

Najcięższe i najwymyślniejsze kary stosowano podczas śledztwa. Były strażnik obozu, Adam *Sprenz*, zeznał: „Gestapowiec *Świerczyński* był to jeden z najgroźniejszych i największych oprawców więźniów. Wymieniony wymyślał najokrutniejsze metody znęcania się nad więźniami: jak: zakładanie butelek na leżącego, wieszanie głową w dół, wtykanie igieł za paznokcie (igły były rozpalone nad ogniem), stosowanie kołowrotu, kłucie igłą w jądra, zwilżanie podeszwy wodą, po czym więzień musiał się położyć i trzymać podeszwy nad ogniem i opalać. Następnie po zastosowaniu tego bił go po podeszwach" [30].

Józef *Kwaśny*, były więzień, zeznał: „Na drugi dzień zbito mnie do tego stopnia, że całe pomieszczenie było pokrwawione i straciłem przytomność" [31]. Później oblewano go wodą i ponownie przesłuchiwano. Kiedy gestapowcy byli zmęczeni, wzywali kalefaktora *Sowę* i ten bił dalej. Gdy świadek leżał zbity na ziemi, gestapowiec wszedł na stół i skoczył mu na klatkę piersiową. „Wbijano mi gorące szpilki pod paznokcie, a palec uciskano w drzwiach". Świadek na dowód okazuje blizny po kłuciu i ślady złamania palca.

Cytowany już Józef *Sobolewski* opisał, na czym polegało „butelkowanie". Otóż więźniowi wlewano do nosa wodę tak długo, aż ten przyznał się do winy. Dodaje, że niemal każdy więzień. który przeszedł przez tę torturę, dostawał zapalenia płuc.

Cytowany już Erwin *Met* stwierdził, że przebywał w celi nr 1 z więźniem, który na skutek niesamowitych tortur przyznał się do posiadania broni, choć jej nigdy nie posiadał. Kiedy gestapowcy nie znaleźli broni we wskazanym miejscu, znowu go poddano torturom, tym razem podał inne miejsce, ale i tym razem broni nie znaleziono. „Po trzecim razie, gdy na miejscu wskazanym przez niego nie znaleziono broni, zakatowali go na śmierć (...)" [32].

Więźniów, którzy mimo tych tortur nie przyznali się do winy lub nie chcieli wydać współtowarzyszy, osadzano w karcerze zwanym bunkrem, ponieważ był wewnątrz wybetonowany i nie posiadał okien. Więźniów zakuwano w kajdany i łańcuchami przywiązywano do posadzki. Bito ich, głodzono, nie pozwolono wyjść w celu załatwienia potrzeb fizjologicznych. W karcerze zamykano także kobiety i dzieci, co potwierdzają świadkowie w zeznaniach i relacjach, a także byli członkowie załogi obozowej.

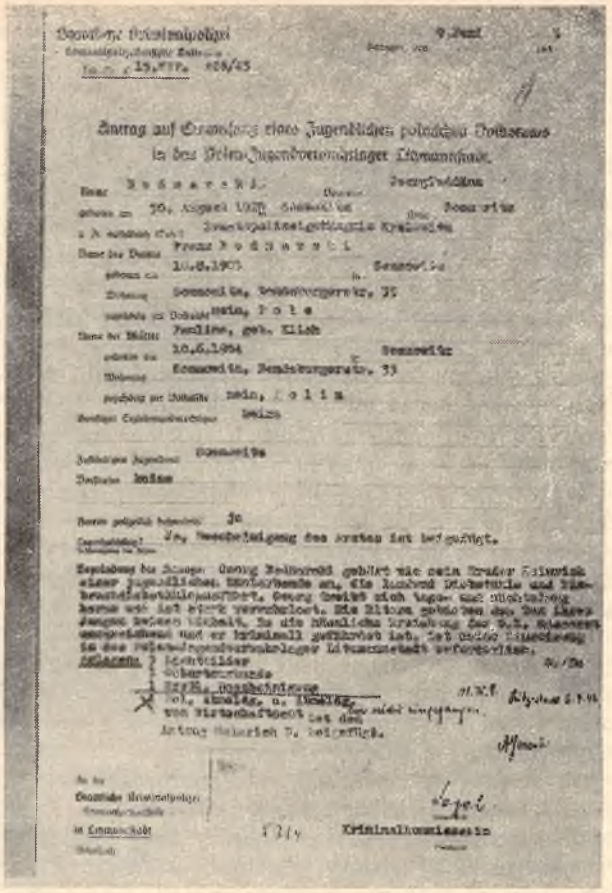
Nad kobietami znęcano się nie tylko podczas prowadzonych śledztw, ale także w celach. Była kalefaktorka *Jureczko-Szaton* wyznała: „Jako oddziałowa pilnowałam porządku i rygoru wśród więźniarek i w razie popełnienia przestępstwa w rozumieniu regulaminu miałam prawo ukarać biciem. Z tego prawa nie korzystałam, ale wobec odpowiedniego zachowania się więźniarek wypadek zachodził raz na parę tygodni. Biłam tylko ręką, ale najczęściej w twarz. Z bunkrem nie miałam nic wspólnego, gdyż tam dawano więźniów tylko na polecenie gestapo w czasie prowadzonych przez gestapo śledztw (...)" [33].

Mieczysław *Chucherko*, wówczas 11-letni były więzień, napisał w nadesłanych wspomnieniach: „Największą dla nas męczarnią była noc. Nocą ogromne ilości robactwa (pluskiew) wychodziły na żer, wysysając z nas krew, nie brakowało też wszy. Codzienną zmorą była dla nas czarna kalefaktorka, od której dostałem 25 bykowców za to, że śpiesząc się źle podstawiłem miskę na zupę. Ulubione dla niej było częste bicie, zwykle bez żadnego przewinienia, każdego, kogo sobie upatrzyła".

Irena *Siubka-Tadus*, wówczas 12-letnia więźniarka, wspomina, że w lipcu 1942 r. został aresztowany jej ojciec. Po kilku miesiącach ona sama została aresztowana i osadzona w obozie w Mysłowicach. „Po miesiącu wyprowadzono nas do odjazdu transportu. Zobaczyłam w rzędzie pod murem sylwetkę mego ojca. Ich też wyprowadzano do transportu". W takich okolicznościach po raz ostatni widziała swego ojca, więcej go już nigdy nie zobaczyła.

Genowefa *Świstak-Herman*, wówczas 13-letnia więźniarka, wspomina: „W Mysłowicach przebywałam 6 tygodni. Gdy tam przebywałam, utkwił mi w pamięci następujący fakt. Pewnego razu, gdy wyprowadzono nas na podwórze, widziałam, jak esesman przesłuchiwał więźnia, esesmanowi pomagał kapo *Sowa*. Więzień klęcząc odpowiadał, że nic nie wie, a kapo go bił. Z budynku dochodziły krzyki i jęki. Powtarzało się to kilkakrotnie. Widząc to byłam przerażona".

[30] Zob. przypis 10.
[31] OKBZH w Katowicach, sygn. Ds 53/66, k. 9 — protokół przesłuchania świadka z dnia 11 lipca 1967 r.
[32] Zob. przypis 8.
[33] Zob. przypis 23.



Ryc. 8. Reprodukcja wniosku o zesłanie do obozu łódzkiego więźnia obozu w Mysłowicach, Jerzego *Bednarskiego* (WAP Katowice, Provinzialverwaltung, sygn. 5314)

Przez obóz w Mysłowicach przeszło kilkaset, a może i kilka tysięcy dzieci. Segregowano je tam i rozsyłano po różnych obozach. Tylko do *Polen-Jugendverwahrlager der Sicherheitspolizei* w latach 1943—1944 zesłano 104 małoletnich [34]. Część nazwisk została zamieszczona w poprzednim artykule [35]. Z uwagi na oszczędność miejsca musimy zrezygnować z zamieszczenia pozostałych. Z tego samego powodu nie możemy zamieścić wielu ciekawych relacji zebranych w latach 1967—1970; wykorzystano je jednak do niniejszego artykułu i konfrontacji z zeznaniami byłych więźniów dorosłych [36].

Potworne warunki życia w obozie: atmosfera mordu, ciągłe przesłuchania i tortury, karcer, udręki bytowania w celi nr 1 powodowały, że wielu więźniów marzyło o wydostaniu się z tego piekła, zwanego szyderczo „Rosengarten" (ogród róż), obojętnie gdzie, woleli już nawet Oświęcim, byle tylko uwolnić się z tego miejsca. Nic też dziwnego, że wielu ryzykowało życiem, próbując ucieczki. Udało się to tylko nielicznym; wielu natomiast ten akt odwagi i rozpaczy przypłaciło życiem. I tak podczas próby ucieczki zostali zastrzeleni: Eleonora *Dworak*, Albert *Maryniok*, Paweł *Mazur*, Witold *Pałucha*, Mikołaj *Winogradow*. Inni, doprowadzeni do ostateczności, nie próbowali nawet tej możliwości, wybierali dobrowolną śmierć przez samobójstwo, jak na przykład Henryk *Bartniczak*, Jan *Paszkowski*, Józef *Wilk*.

Mija trzydzieści lat od tamtych wydarzeń. Od lat gospodarzami terenu są Składnica Harcerska i „Motozbyt", wykorzystując pomieszczenia byłego obozu na magazyny. W ostatnich latach kilkakrotnie odwiedzałem teren poobozowy. Zachowały się niemal wszystkie murowane budynki, rozebrano jedynie baraki drewniane. Na ścianie byłego karcer-„bunkra" wmurowano tablicę pamiątkową, budynek zabezpieczono. Wnętrza tych bundyków pozostają niemal w takim stanie, jak w okresie funkcjonowania obozu, brak tylko drzwi. W dwóch innych budynkach zachowały się jeszcze w futrynach rygle, a w jednym pomieszczeniu autentyczne drzwi obozowe z „judaszem" i otworem wyciętym w drzwiach, przez który w okresie epidemii duru podawano posiłki. Zachowały się też rygle. Czy nie warto tych smutnych pamiątek jakoś zabezpieczyć? Można je przenieść do pomieszczeń karceru. Pytanie to adresuję do: ZBoWiD, Obywatelskiego Komitetu Ochrony Miejsc Walki i Męczeństwa, Towarzystwa Miłośników Mysłowic, Związku Harcerstwa Polskiego w Mysłowicach oraz gospodarzy terenu. Pomyślcie i ratujcie od zapomnienia, co jeszcze da się uratować!

Warto jeszcze przytoczyć fragment listu pisanego przez Niemkę *M. V.* do Erny *Jörman* z Bystrzycy Kłodzkiej, mieszkanki hotelu „Pod Koroną", z dnia 27 kwietnia 1945 r. (data na stemplu pocztowym) [37] .Użala się na chorobę nóg oraz serdecznie współczuje „biednym Niemcom". I kończy: „Ażeby Pan Bóg błogosławił naszego *führera*".

---

[34] WAP Katowice, Provinzialverwaltung, sygn. 5307—5587.

[35] Zob. J. *Witkowski:* Hitlerowski obóz śledczy w Mysłowicach, Przegl. Lek., 1967, s. 95 i następne.

[36] W niniejszym artykule wykorzystano relacje i informacje ankietowe byłych więźniów-dzieci: Heleny *Arabskiej*, Roberta i Stanisława *Bielskich*, Mieczysława *Budaka*, Franciszka i Mieczysława *Chucherko*, Heleny *Chrzanowskiej-Mazur*, Salomey *Fraś-Jeleń*, Stanisławy *Góralczyk-Jamrozik*, Ireny *Hardyn-Bogacz*, Juliusza *Jaromina*, Marcina *Jaworskiego*, Kazimierza Ferdynanda *Jelenia*, Henryka i Władysława *Kowalskich*, Stanisława *Krzystanka*, Zbigniewa *Lewandowskiego*, Władysława *Łąki*, Piotra *Michalczewskiego*, Krystyny *Pacut-Wielochowskiej*, Wandy *Radko-Duch*, Bogumiła *Sadokierskiego*, Stanisława *Supłata*, Mariana *Surowca*, Stefana *Szczygielskiego*, Zbigniewa *Szyguły*, Tadeusza *Wieczorka*, Emilii i Krystyny *Molenda*.

[37] Oryginał listu u autora artykułu.

JÓZEF WITKOWSKI
były więzień *Polen-Jugendverwahrlager der Sicherheitspolizei* w Łodzi nr 798

Wrocław

Zsyłanie małoletnich Polaków do obozów po odcierpieniu kary

W walce z przeciwnikami politycznymi hitlerowcy ustanowili tzw. „uwięzienie ochronne" *(Schutzhaft)*, któremu z założenia podlegali więźniowie polityczni. Instytucja „uwięzienia ochronnego" opierała się na rozporządzeniu prezydenta Rzeszy z dnia 28 marca 1933 r. o ochronie narodu i państwa. Zsyłanie do obozów odbywało się z zasady bez wyroku sądowego. Podstawą był rozkaz „uwięzienia ochronnego", który brzmiał: „...zagraża istnieniu narodu i państwa, wskutek tego, że..."; tu wystarczyło stwierdzenie np.: „mocno podejrzany"; wobec Polaków brzmiało ono najczęściej: „daje poznać, że nie zamierza się podporządkować prawom niemieckim". Później wprowadzono nadto instytucję „uwięzienia zapobiegawczego" *(Vorbeugungshaft)*, któremu podlegali ludzie uprzednio już karani sądownie.

Zsyłanie do obozów było więc bezprawiem i zbrodnią. Umieszczanie w obozach pospolitych przestępstw było również — bez względu na liczbę poprzednich wyroków — w ogromnej większości bezprawne, a zawsze zbrodnicze. Tylko bowiem w nielicznych wypadkach dany „przestępca" jako potencjalny recydywista trafiał do obozu na mocy wyroku sądowego. Przeważnie po odcierpieniu kary więziono go nadal z woli gestapo lub policji kryminalnej.

Aresztowanie spod bram więziennych po odcierpieniu kary, a w stosunku do więźniów politycznych nawet z sali więziennej, gestapo stosowało w Niemczech wobec przeciwników politycznych niemal od chwili objęcia władzy. Metody te stosowano wobec Polaków powszechnie od pierwszych dni okupacji i praktykowano je do końca okupowania Polski. Motywowanie wniosków o zesłanie do obozu łódzkiego (*Polen-Jugendverwahrlager der Sicherheitspolizei in Litzmannstadt)* było wzorowane także na rozkazie „uwięzienia ochronnego", odbywało się bez sądu i skazania prawomocnym wyrokiem. To nie wszystko. Małoletnich Polaków traktowano pod względem odpowiedzialności karnej na równi z dorosłymi i skazywano nawet na karę śmierci, jeżeli wymagały tego „względy bezpieczeństwa Rzeszy".

Już w dniu 10 września 1939 r. naczelny dowódca wojsk lądowych, do którego w owym czasie należała pełnia władzy na terenach okupowanej Polski, wydał zarządzenie o sądzeniu czynów dokonanych przez nieletnich.[1] Na mocy tego zarządzenia wojskowe sądy doraźne miały stosować wobec nieletnich kary przewidziane w ustawie, niezależnie od wieku sprawcy, jeżeli ze względu na swój rozwój małoletni robi wrażenie osoby, która ukończyła 18 lat.[2]

W dniu 4 grudnia 1941 r. weszło w życie rozporządzenie o prawie karnym dla Polaków i Żydów na wcielonych terenach wschodnich.[3] Zgodnie z art. III ust. 3 wymienionego rozporządzenia oraz według rozporządzenia wykonawczego ministra sprawiedliwości Rzeszy z dnia 23 lipca 1942 r. (Deutsche Justiz, 1942, s. 510) małoletni Polacy, którzy ukończyli 14 lat, zostali zrównani pod względem odpowiedzialności karnej z dorosłymi Polakami. Odtąd zostali oni wyłączeni spod przepisów o sądownictwie dla nieletnich. Na mocy art. III wszystkie przestępstwa Polaków i Żydów traktowano jako zbrodnie i stosowano obostrzone kary, z karą śmierci włącznie.[4] Sądziły sądy specjalne (*sondergerichty*), sądy doraźne (*standgerichty*) lub sądy powiatowe *(amtsgerichty)*. Akt oskarżenia mógł być wniesiony nawet ustnie, wystarczyło przytoczenie krótkiego stanu faktycznego. Obrona, zarówno materialna, jak i formalna, w świetle tychże przepisów była praktycznie niemożliwa. Trudność dodatkową stanowiła bariera językowa, której nie była w stanie złogodzić obecność tłumacza, gdyż wyjaśnień oskarżonego na jego korzyść i tak nie brano pod uwagę.

Polacy odbywali kary nie w więzieniach, ale w obozach karnych *(Stammlager)*, których założenia i reżim były obliczone na stopniową fizyczną zagładę skazanych, toteż dłuższy pobyt w obozie był równoznaczny ze śmiercią. Pobyt półroczny stanowił najwidoczniej górną granicę wytrzymałości dla poważnego odsetka uwięzionych. Brano jednak pod uwagę, że część uwięzionych może przeżyć, ale jeżeli nawet przeżyli, to i tak nie byli zwalniani po odcierpieniu kary. Minister sprawiedliwości Rzeszy w piśmie z dnia 1 kwietnia 1943 r., skierowanym do prokuratorów generalnych *(Generalstaatsanwälte)*, zadecydował, że Polaków, którzy odbyli karę ponad 6 miesięcy na terenach włączonych do Rzeszy, należy do końca wojny osadzić w obozach koncentracyjnych[5]. Owe akty prawne stosowano także do małoletnich Polaków, przy czym nie

[1] Określenia „nieletni" nie należy rozumieć dosłownie w znaczeniu prawa karnego, nie mamy tu bowiem do czynienia z przestępcami. Bardziej odpowiednie będzie określenie „małoletni", zaczerpnięte z prawa cywilnego. Przestępcami byli ci, którzy owe „prawa" stworzyli.

[2] Zarządzenie zostało opublikowane w *Verordnungsblatt für die bezetzen Gebiete Polen.*

[3] Pełny tekst w języku niemieckim został opublikowany w pracy K. M. *Pośpieszalskiego:* Documenta occupationis, t. V, Poznań 1947 r.

[4] W procesie norymberskim nr 3, przeciwko prawnikom, który toczył się od marca do grudnia 1947 r., prawo karne dla Polaków i Żydów z 4 XII 1941 r. zostało uznane za zbrodnię przeciwko ludzkości (wyrok z dnia 4 grudnia 1947 r.).

[5] Proces norymberski nr 3, s. 10516.

przestrzegano zasady kierowania do obozów osób, które odbyły karę ponad 6 miesięcy, zsyłano skazanych nawet na 4 miesiące. Oto kilka przykładów:

W dniu 9 czerwca 1943 r. przed sądem specjalnym *(Sondergericht)* przy sądzie krajowym w Poznaniu (Sd 4 Ls 23/43 PoV I 0 5/43) odbyła się sprawa karna przeciwko dwunastu Polakom (w nawiasach daty urodzenia); oto oni: 1. Teofil *Otomański* (1 XII 1901 r.); 2. Henryk *Tylkowski* (5 XI 1920 r.); 3. Nikodem *Kempniak* (15 XI 1911 r.); 4. Mieczysław *Nowaczyk* (22 XI 1923 r.); 5. Kazimierz *Gąsiorek* (23 I 1928 r.); 6. Stanisław *Joachimiak* (16 X 1926 r.); 7. Marian *Guss* (25 IX 1928 r.); 8. Mieczysław *Pokorski* (1 I 1929 r.); 9. Henryk *Sołtysiak* lub *Soltysiak* (18 II 1928 r.); 10. Włodzimierz *Przybecki* (19 I 1928 r.); 11. Sylwester *Pazgrat* (21 X 1927 r.); 12. Zygmunt *Kaczmarek* (11 III 1928 r.); wszyscy pracownicy poczty w Poznaniu. Dwóch z nich miało ukończone 14 lat, pięciu ukończyło 15 lat i jeden lat 16. Sąd specjalny wyrokiem z dnia 9 czerwca 1943 r. „W imieniu narodu niemieckiego, w sprawie karnej" *(Im Namen des Deutsche Volkes, In der Strafsache)* wydał wyrok skazujący [6] *Otomańskiego, Tylkowskiego, Kempniaka* i *Nowaczyka* na cztery lata więzienia *(Straflager)*, pozostałych w wieku od 14 do 16 lat, *Gąsiorka, Gussa, Joachimiaka, Kaczmarka, Pazgrata, Pokorskiego, Przybeckiego* i *Sołtysiaka* po 8 miesięcy więzienia *(Straflager)*; czterem z nich: *Gąsiorkowi, Gussowi, Joachimiakowi* i *Pokorskiemu,* którzy przebywali w areszcie śledczym prawie po pięć miesięcy (od lutego 1943 r.) zaliczono na poczet odbywania kary tylko po dwa miesiące, pozostałym: *Kaczmarkowi, Pazgratowi, Przybeckiemu* i *Sołtysiakowi* nie zaliczono pobytu w areszcie śledczym na poczet odbywania kary. Wszyscy oni w dniach 3 i 17 lipca 1943 r. zostali odtransportowani do więzienia *(Stammlager)* we Wronkach [7], gdzie mieli odbywać karę.

Małoletni Zygmunt *Kaczmarek* [8], Włodzimierz *Przybecki* [9], Henryk *Sołtysiak* [10] mieli odbywać „karę" do dnia 8 lutego 1944 r. W dniu 8 stycznia 1944 r. gestapo w Poznaniu wystosowało pismo nr IV C 2 — 4 do więzienia we Wronkach, żeby wymienionych małoletnich, którym odbywanie kary upłynie 8 lutego 1944 r., nie zwalniać, ale przekazać do dyspozycji policji kryminalnej w Poznaniu celem odtransportowania do *Polen-Jugendverwahrlager,* ponieważ nie ukończyli jeszcze 16 lat i nie mogą być odtransportowani do obozu koncentracyjnego dla dorosłych [11].

Małoletni Kazimierz *Gąsiorek* [12], Marian *Guss* [13], Stanisław *Joachimiak* [14], Sylwester *Pazgrat* [15], Mieczysław *Pokorski* [16] mieli zakończyć odbywanie „kary" w dniu 8 grudnia 1943 r. W dniu 11 listopada 1943 r. gestapo w Poznaniu zawiadomiło władze więzienne we Wronkach, żeby Kazimierza *Gąsiorka* i Mariana *Gussa* przekazać po odbyciu kary do dyspozycji policji kryminalnej w Poznaniu jako więźniów policyjnych [17] *(Polizeihäftling)*. W dniu 8 grudnia 1943 r. zostali przekazani do aresztu policyjnego *(Polizeigefängnis)* w Poznaniu do dyspozycji policji kryminalnej, skąd odtransportowano ich do *Polen-Jugendverwahrlager* w Łodzi.

Stanisław *Joachimiak* kończył odbywanie kary w dniu 8 grudnia 1943 r. Także nie został zwolniony. W dniu 9 grudnia 1943 r. przekazany do aresztu policyjnego w Poznaniu, został w dniu 22 I 1944 r. odtransportowany do obozu koncentracyjnego [18]. Taki sam los spotkał Sylwestra *Pazgrata.*

W dniu 2 lutego 1943 r. sąd powiatowy *(Amtsgericht)* w Kutnie skazał na rok więzienia *(Straflager)* Janinę *Gajewską,* ur. 30 VI 1928 r. w Kutnie, zam. przy ul. Sienkiewicza 12 (ówczesna Hermann Göring-Strasse). W dniu 13 lutego 1943 r. odtransportowana do więzienia we Wronkach, miała tam do 1 lutego 1944 r. odbywać „karę" [19]. Gestapo w Poznaniu pismem nr IV C 2 —4 z dnia 8 stycznia 1944 r. powiadomiło więzienie we Wronkach, żeby małoletniej Janiny *Gajewskiej* nie zwalniać, ale przekazać ją do dyspozycji policji kryminalnej w Poznaniu w celu odtransportowania do *Polen-Jugendverwahrlager* w Łodzi. Wyjaśniono, że małoletnia nie ukończyła 16 lat i nie można jej odtransportować do obozu koncentracyjnego dla dorosłych [20]. W dniu 3 lutego 1944 r. odtransportowano ją do więzienia policyjnego *(Polizeigefängnis)* w Poznaniu do dyspozycji policji kryminalnej. Zachowało się zdjęcie wykonane przez policję kryminalną w Poznaniu, które nosi numer 141/44 [21]. Wkrótce odtransportowano ją do *Polen-Jugendverwahrlager* w Łodzi, gdzie więziono ją do wyzwolenia. Przeżyła. Warto zacytować fragment jej wspomnień:

„Przed wojną, jak też później w okresie okupacji hitlerowskiej mieszkałam razem z rodzicami w Kutnie przy ul. Sienkiewicza 12. Zaraz po ukończeniu 12 lat władze okupacyjne skierowały mnie przymusowo do pracy u esesowca, który pracował w gestapo. Pracowałam bardzo ciężko od świtu do nocy, ale mimo to nie obchodzono się ze mną dobrze. Żona gestapowca biła mnie wielokrotnie i wymyślała od »polskich świń«. Musiałam jednak milczeć, bo na hitlerowców nie było żadnej sprawiedliwości. Będąc Polką czułam do Niemców wielką nienawiść za ich nieludzkie postępowanie. Wkrótce nawiązałam kontakt z panią Franciską *Orzechowską,* która była działaczką konspiracyjną. Wynosiłam z mieszkania gestapowca wszystko, co tylko uważałam za celowe: różne papiery, błony fotograficzne, dokumenty i inne przedmioty. Zostałam

[6] Archiwum Państwowe m. Poznania i Województwa Poznańskiego (dalej w skrócie: APmPiWP), Strafanstalt Wronke, sygn. 6027.

[7] Na mocy zarządzenia ministra sprawiedliwości Rzeszy z dnia 13 lutego 1941 r. w sprawie nazw więzień dla Polaków i Żydów więzienie we Wronkach otrzymało nazwę *Stammlager (Strafgefängnis).* Nazwę tę otrzymały wszystkie więzienia podległe prokuraturze przy sądach okręgowych *(Landgericht).* Więźniowie, mimo że odbyli karę, nie mogli być zwolnieni bez zgody gestapo lub policji kryminalnej.

[8] APmPiWP, Strafanstalt Wronke, sygn. 4733.

[9] Tamże, sygn. 6027.

[10] Tamże, sygn. 6418.

[11] Tamże, sygn. 6418.

[12] Tamże, sygn. 4310.

[13] Tamże, sygn. 4481.

[14] Tamże, sygn. 4674.

[15] Tamże, sygn. 4858.

[16] Tamże, sygn. 5983.

[17] Tamże, sygn. 4310.

[18] Tamże, sygn. 4676.

[19] Tamże, sygn. 4281.

[20] Tamże, sygn. 6418 i 4281.

[21] Oryginał zdjęcia u autora artykułu.

aresztowana przez gestapo i parokrotnie przesłuchiwana. Bito mnie do utraty przytomności. Później odbyła się rozprawa sądowa i odczytano mi wyrok pozbawienia wolności. Po wyroku odtransportowano mnie do Poznania, później do więzienia we Wronkach, siedziałam prawie rok w celi nr 60. W czasie pobytu we Wronkach musiałam ciężko pracować przy naprawie odzieży dla wojska niemieckiego.. Nakładano na nas bardzo wysokie normy, których nie byliśmy w stanie wykonać. Kto nie wykonał normy, był bity i otrzymywał zmniejszone porcje jedzenia. Po roku zostałam wywieziona do Wielunia, później do obozu w Łodzi".

Oto inny przykład: Henryk *Chrzanowski*, ur. 15 VII 1928 r. w Poznaniu, był zatrudniony jako młodociany robotnik w dzisiejszych zakładach „Cegielskiego". Kiedy dowiedział się o aresztowaniach Polaków w związku z sabotażem, którego tam dokonano, nie stawił się do pracy. Ukrywał się, ale został ujęty i skazany na półtora roku więzienia. „Karę" odbywał w więzieniu w Poznaniu i we Wronkach. Dotąd nie wie dokładnie, z jakiego powodu został aresztowany i skazany. Po odbyciu kary nie został jednak zwolniony, ale odtransportowany do *Polen-Jugendverwahrlager* w Łodzi. Przeżył. Utracił jednak bezpowrotnie zdrowie. Obóz opuścił z gruźlicą płuc. Choroba nawraca. Cytujemy fragmenty jego wspomnień:

„Po wkroczeniu we wrześniu 1939 r. hitlerowców do Poznania przez jakiś czas było »bezkrólewie«. Później jednak całą młodzież zmuszono do pójścia do szkoły. Najpierw uczyli nas polscy nauczyciele, ale szybko zniknęli i na ich miejsce przyszli nauczyciele Niemcy. Pamiętam, że w pierwszych dniach zebrano nas i zmuszano do podeptania godła polskiego. Chyba w roku 1940 szkołę naszą zamieniono na koszary dla wojska niemieckiego. Nas zaś zmuszono do zgłoszenia się w *arbeitsamcie*.

Początkowo pracowałem jako goniec w różnych zakładach. Kiedy jednak ukończyłem 12 lat, zostałem skierowany do pracy w MWD, obecnie zakłady »Cegielskiego« w Poznaniu. Pracowałem tam bardzo ciężko jako robotnik, a niemieccy majstrowie pomiatali mną przy każdej okazji. Pracowałem tam dosyć długoż Pewnego razu ktoś ostrzegł mnie, żebym nie szedł do zakładu, bo są aresztowania w związku z sabotażem. Tak też zrobiłem. Uciekłem i ukrywałem się około trzech miesięcy. Zostałem jednak aresztowany i zamknięty w więzieniu śledczym przy ul. 27 Grudnia. Tam siedziałem kilka miesięcy w śledztwie, później wytoczono mi proces w *amtsgerichcie*, ale za co, czy za sabotaż, czy za opuszczenie pracy, nie bardzo byłem zorientowany, bo proces prowadzono w języku niemieckim, którego to języka nie znałem i nienawidziłem. Ponadto sądzono jednocześnie sporą grupę więźniów dorosłych i mnie razem z nimi. Dowiedziałem się jedynie, że zostałem skazany na 18 miesięcy więzienia.

Podczas pobytu w więzieniu przy ul. 27 Grudnia siedziałem razem z więźniami dorosłymi. Widziałem tam różne okropności. Więźniów stale zabierano na przesłuchania, bo byliśmy wszyscy więźniami śledczymi. Często nie mogli oni wracać o własnych siłach, bo byli tak strasznie zmasakrowani, zbici na krwawą masę. Stamtąd po wyroku zostałem przeniesiony do więzienia na ul. Młyńską. Siedziałem tam również z więźniami dorosłymi. Tam też spotkałem się z więźniami, którzy byli skazani na śmierć. W więzieniu przy ul. Młyńskiej musieliśmy pracować. Ja pracowałem przy plecieniu sznurka z celofanu. Nie pamiętam, jaka była norma, wiem tylko, że była duża, bo nigdy nie mogliśmy jej wykonać, choć palce miałem pozdzierane do krwi. Tam byłem świadkiem wykonywania wyroków śmierci na Polakach.

Po pewnym czasie zostałem przeniesiony do więzienia we Wronkach, gdzie siedziałem w skrzydle młodzieżowym A-4. Wszyscy więźniowie z tej celi pracowali w kuchni więziennej. Wykonywaliśmy tam różne prace gospodarcze pod nadzorem strażników. Pod byle pretekstem bito nas, nawet nie wiedzieliśmy za co. Często maltretowano nas bez najmniejszego powodu. Liczyłem dni, które dzieliły mnie od wolności. Wydawało mi się, że dłużej już nie wytrzymam. Wreszcie minął termin zwolnienia. Pewnego dnia wezwano mnie i wydano mi moje rzeczy osobiste. Serce podeszło mi do gardła z radości, bo byłem przekonany, że zostanę zwolniony, odsiedziałem przecież wyrok. Radość moja trwała krótko. Powiedziano mi, że na polecenie gestapo w Poznaniu zostanę przewieziony do policji kryminalnej, która zadecyduje, co ze mną zrobić. I zadecydowała. Wkrótce zostałem odtransportowany do obozu dla dzieci w Łodzi, który nosił nazwę *Polen-Jugendverwahrlager der Sicherheitspolizei*. Tam byłem więziony do wyzwolenia. To, co tam przeżyłem, nie da się ludzkimi słowami wypowiedzieć".

Oto inne przykłady: Karol *Cudek*, ur. 1 II 1928 r. w Krakowie, uczeń. Wyrokiem sądu skazany na karę czterech miesięcy więzienia. „Karę" odbywał w więzieniu *(Strafanstalt)* w Sieradzu od 10 marca 1944 r. do 9 lipca 1944 r. Po odbyciu kary nie został zwolniony. Na trzy dni przed zakończeniem odbywania kary, w dniu 6 lipca 1944 r. przekazany do dyspozycji policji kryminalnej w Łodzi i zesłany „ochronnie" do obozu w Łodzi [22], gdzie od r. 1943 więziono już jego młodszego brata. Ich dalsze losy nie są znane.

Marian *Kinest*, ur. 16 I 1927 r. w Łodzi. Wyrokiem sądu specjalnego *(Sondergericht)* z dnia 23 marca i 2 kwietnia 1944 r. skazany na sześć miesięcy więzienia za rzekomą napaść na Niemkę. Na poczet odbywania kary zaliczono mu pobyt w areszcie śledczym. Karę odbywał w więzieniu *(Strafanstalt)* w Sieradzu. Bezpośrednio po odbyciu kary, 9 maja 1944 r., przekazany do dyspozycji policji kryminalnej w Łodzi w celu zesłania „ochronnie" do *Polen-Jugendverwahrlager w Łodzi* [23].

Antoni *Plewka*, ur. 28 IV 1928 r. Za uchylanie się od pracy skazany na karę więzienia. Po odbyciu kary przekazany do dyspozycji policji kryminalnej w Łodzi i zesłany „ochronnie" do *Polen-Jugendverwahrlager* w Łodzi. W podobny sposób trafili do obozu łódzkiego małoletni Kazimierz *Truszczyński* i Władysława *Piątek* [24].

W dniu 28 maja 1941 r. z *oflagu* w Forcie VIII w Poznaniu zbiegło trzech oficerów angielskich; w dniu 11 czerwca 1941 r. zbiegło czterech następnych. Zbigniew *Klichowski*, ur. 17 III 1926 r. w Poznaniu, dostarczył wspomnianym oficerom angielskim plan miasta Poznania, barwnik do zafarbowania ubrania (mundurów) oraz podał adres swojej rodziny, gdzie mogli się schronić po udanej ucieczce i gdzie mieli otrzymać pomoc. Po wielu skomplikowanych operacjach i udziale wielu Polaków, w tym rodziny *Klichowskiego*, zostali odtransportowani do Łodzi, a następnie do wsi Gałkówek, leżącej tuż nad granicą tzw. Generalnej Guberni. Henryka *Nowak*, ur. 3 lipca 1925 r. w Koluszkach, z zawodu krawcowa, zamieszkała w Gałkówku, podjęła się trudnego i ryzykownego zadania przeprowadzenia przez granicę dwóch oficerów angielskich zbiegłych z For-

[22] Archiwum Państwowe m. Łodzi i Województwa Łódzkiego (dalej w skrócie: APmŁiWŁ), akta sądowe, sygn. 4507/1097.
[23] Tamże, sygn. 5639.
[24] Tamże, sygn. 5339 1094/7, k. 300—312.

tu VIII oraz opiekującego się nimi Polaka. Przeprowadziła ich szczęśliwie do miejscowości Żakowice, gdzie dzięki pośrednictwu i pomocy znaleźli schronienie w miejscowej gospodzie. Przy pomocy wielu innych Polaków dotarli do Warszawy, później do Jugosławii.

Dwie Polki, Wiesława *Jezierska* i Olga *Kamińska*, zamieszkałe w Jugosławii w miejscowości Jagodina, działające w pracy konspiracyjnej polsko-jugosłowiańskiej, podjęły się przeprowadzenia zbiegów, Litteledale'a i Sinclaira, przez granicę serbsko-bułgarską. W dniu 20 listopada 1941 r. w miejscowości Piret zostali ujęci i aresztowani. Po załatwieniu formalności ekstradycyjnych wydano ich Niemcom. Wspomniani oficerowie angielscy okazali się „rozmowni" i wydali wszystkich, którzy im pomagali, oraz ujawnili szczegóły akcji. Tylko dzięki temu Niemcy wpadli na trop uczestników zorganizowanej ucieczki. Niemal wszyscy zostali aresztowani przez gestapo w Poznaniu i Łodzi. Odbyły się dwa procesy, najpierw w Poznaniu, później w Łodzi. Zapadło kilka wyroków śmierci. Aresztowano także *Henrykę Nowak*. Więziono ją w więzieniu przy ul. Gdańskiej w Łodzi, później w więzieniu kobiecym w Radogoszczu. Wielokrotnie ją przesłuchiwano i bito w nieludzki sposób. Wybito jej zęby i trwale okaleczono twarz.

W dniu 8 marca 1943 r. sąd specjalny *(Sondergericht)* w Łodzi skazał Henrykę *Nowak* na karę tylko 9 miesięcy więzienia, z zaliczeniem 2 miesięcy aresztu śledczego, za pomoc, zorganizowanie i bezpośredni udział przeprowadzenia przez granicę trzech spomnianych osób. Karę odbyła w więzieniu w Radogoszczu. Po odcierpieniu kary nie została zwolniona. Na polecenie gestapo w Łodzi została wywieziona najpierw do Monachium, później do obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. Obóz przeżyła. Zastosowanie wyjątkowo niskiego wymiaru kary (obok kary śmierci innych współuczestników) uzasodniono tym, że w chwili popełnienia czynu nie miała ukończonych 16 lat, zaś w chwili skazania 18 lat [25].

Zdarzało się niekiedy, że sędziowie *sondergerichtu* wymierzali za te same czyny jednym osobom najwyższy wymiar kary — karę śmierci, innym natomiast wyjątkowo łagodne kary, jak w przypadku *Nowak*. W uzasadnieniach zaś obłudnie i perfidnie stwierdzali, że niski wymiar kary zastosowano ze względów humanitarnych; ze względu na podeszły wiek lub w stosunku do małoletnich. Podobnie Zbigniew *Klichowski*, główny oskarżony w procesie poznańskim, w dniu 13 lipca 1942 r. został skazany przez *sondergericht* na 6 lat obozu karnego. W uzasadnieniu stwierdzono, że „w chwili popełnienia czynu miał jednak 15 lat. Także w czasie rozprowy sądowej sprawiał wrażenie dziecinnego. Sąd specjalny nie mógł się zdecydować, by wymierzyć *Klichowskiemu* najwyższy wymiar kary, mianowicie karę śmierci. Przyjął łagodniejszą kwalifikację czynu i uznał karę 6 lat obozu karnego za umiarkowaną, ale wystarczającą" [26]. Jego dalsze losy nie są znane. Wiadomo tylko, że cała najbliższa rodzina została zamordowana. Natomiast obaj „rozmowni" oficerowie angielscy woję przeżyli.

Tylko za usiłowanie przeprowadzenia przez granicę serbsko-bułgarską tychże oficerów, Olga *Kamińska* i Wiesława *Jezierska* zostały w dniu 17 grudnia 1942 r. skazane na karę śmierci. W dniu 19 marca 1943 r. obie zostały stracone na Plötzesse [27].

Sędziowie *sondergerichtów* mogli być niekiedy „humanitarni", znali bowiem doskonale dolegliwość orzeczonej kary, a także wiedzieli, że gdyby nawet skazanym udało się przetrwać orzeczoną karę, to i tak zostaną zesłani do obozu koncentracyjnego, a to z zasady było równoznaczne z wyrokiem śmierci.

Wreszcie z procesu norymberskiego nr 3 wiemy, że minister sprawiedliwości Rzeszy w piśmie z dnia 11 marca 1944 r. przypomniał prokuratorom generalnym, że „na zasadzie rozporządzenia Głównego Urzędu Bezpieczeństwa Rzeszy z dnia 17 stycznia 1944 r. Polacy chorzy na gruźlicę, którzy odbyli karę co najmniej jednego roku powinni zostać przekazani do dyspozycji *reichsführera SS* celem specjalnego potraktowania" *(zu Sonderbehandlung)*.

Warto jeszcze dodać, że niemieckie sądy skazywały nie tylko małoletnich, którzy ukończyli 14 lat, ale także młodszych, co było nawet sprzeczne z hitlerowskimi zasadami prawnymi o „prawie karnym dla Polaków i Żydów". I tak np. *sondergericht* w Łodzi skazał 7 małoletnich, którzy nie mieli jeszcze ukończonych 14 lat życia [28].

Tych kilka uwag nie wyczerpuje tematu, sygnalizuje jedynie zagadnienie, które powinno doczekać się szczegółowego i dogłębnego opracowania, z szerszym uwzględnieniem tragicznej sytuacji zdrowotnej ofiar.

[25] Tamże, Sondergericht, sygn. 1525.

[26] APmŁiWŁ, Sondergericht, sygn. 1525. Zob. też: Ludwik *Planer:* Sprawa karna przed sądem specjalnym w Łodzi o pomoc dla jeńców angielskich. Biuletyn GKBZHwP, tom XXV, 1973, s. 137 i dalsze.

[27] Na granicy życia i śmierci. Listy i grypsy więzienne Krystyny *Wituskiej*. PIW, Warszawa 1970, s. 32—33.

[28] Jan *Woszczyński*: Z działalności hitlerowskiego sądu specjalnego w Łodzi. Biuletyn GKBZHwP, tom XXIV, 1972, s. 93 i następne.

Eksterminacja w zakładzie »Loben«

Jak wiadomo z dość już obszernego piśmiennictwa na temat eksterminacji biologicznej i tzw. eutanazji w Trzeciej Rzeszy, miejsca tych form wyniszczania były najczęściej odosobnione. Fakt ten wpłynął w okresie powojennym na trudności w zbieraniu odpowiedniej dokumentacji i w jej opracowywaniu. Najmniej znane odosobnione miejsca eksterminacji biologicznej zasługują na szczególną uwagę, ujawniają one bowiem zwykle w charakterystycznej postaci metody stosowane przez hitlerowców. Kilka uwag o będącym przedmiotem tego artykułu *Landes Heil- und Pflegeanstalt Loben* warto poprzedzić kilkoma podstawowymi informacjami.

W r. 1923 została uchwalona znana „Deklaracja praw dziecka". Głosiła ona między innymi: „...mężczyźni i kobiety wszystkich narodów, uznając że ludzkość powinna dać dziecku to, co ma najlepszego, stwierdzają swoje obowiązki wobec niego niezależnie od rasy, narodowości oraz wyznania".[1] System hitlerowski, jak wiemy, pogwałcił prawa dziecka w masowej skali.

Dzieci zostały objęte metodami działania znamiennymi dla tzw. programu eutanazji, o której pisano już w latach ubiegłych w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego".[2] Jedną z metod było stosowanie eksperymentów lekarskich, np. w Zakładzie Specjalnym dla Psychicznie chorych w Lublińcu. Uważano bowiem, że produktem ubocznym śmierci istot zbędnych winna być również korzyść wzbogacająca nauki medyczne Rzeszy hitlerowskiej.[3]

Na Górnym Śląsku istniało wiele miejsc wyniszczających biologicznie dzieci polskie. W Czechowicach, w powiecie bielskim, istniał obóz, w którym dokonywano eksperymentów pseudomedycznych na dzieciach, również w Gorzyczkach pod Wodzisławiem, w Gliwicach, który był filią obozu oświęcimskiego. W „żłobku" cieszyńskim opiekunom dzieci chodziło o zabicie wszelkich uczuć ludzkich. Miały być przygotowywane do funkcji przyszłych oprawców hitlerowskich, bez żadnych oporów etycznych i psychicznych [4].

Dzieci przebywające w „żłobku" cieszyńskim były w wieku od 2 do 3 lat. Stosowane metody powodowały, że dzieci nie śmiały się, stawały się zacięte, czujne, nieufne, wreszcie same zdradzały złe instynkty. Dzieci bito, szczypano. Przy karmieniu dziecko brano na kolana i wieszano głową ku ziemi, uciskano nos, krępowano ręce i nogi, a całą porcję jedzenia wlewano jednorazowo do gardła, zalewając oczy, twarz, uszy i dodatkowo bijąc po głowie kostkami zwiniętej pięści. Dzieci w wyniku odruchu bały się karmienia, a gdy pielęgnarki dawały im do rąk butelkę — nie brały, biły się same, tłukły głową o podłogę i chowały się pod ławki.[5] Przytoczony jeden ze sposobów „wychowawczych" daje obraz potworności hitlerowskich przedstawicieli *Herrenvolku*. Wszystkie dzieci ze „żłobka" zostały wywiezione w styczniu 1945 roku do Niemiec.[6]

Lata okupacji hitlerowskiej stanowiły czarną kartę historii lecznictwa i szpitala dla nerwowo i psychicznie chorych w Lublińcu.[7]

Okręgowa Komisja Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, Zespół Dochodzeniowo-Śledczy w Katowicach, podjęła postanowienie o wszczęciu śledztwa z 6 lipca 1967 roku na podstawie art. 4 Dekretu z dnia 10 października 1945 roku o Głównej i Okręgowych Komisjach Zbrodni Hitlerowskich w Polsce) Dziennik Ustaw nr 51, poz. 293) w związku z art. 236 § 1 kpk. Członek Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce postanowił: 1) wszcząć śledztwo w sprawie przeciwko dr med. Ernestowi *Buchalikowi*, urodzonemu 12 lutego 1905 roku w Rybniku, a mieszkającemu w Niedermarsberg, Bülberg 5 (NRF), oraz innym, odpowiedzialnym za celowe i świadome uśmiercanie dzieci w Szpitalu Psychiatrycznym w Lublińcu preparatami barbiturowymi, w czasie od sierpnia 1942 do listopada 1944 roku, tj. o zbrodni eutanazji, czyli o przedstępstwo z art. 1 pkt. 1 Dekretu z dnia 31 sierpnia 1944 roku o wymiarze kary dla faszystowsko-hitlerowskich zbrodniarzy winnych zabójstw i znęcania się nad ludnością cywilną i jeńcami (Dziennik Ustaw z 1946 roku, nr 69, poz. 377).

W województwie katowickim, w Lublińcu przy ulicy Grunwaldzkiej nr 48 znajduje się Szpital dla Psychicznie i Nerwowo Chorych. Z początkiem września 1939 roku szpital ten został przejęty przez okupacyjne władze niemieckie. Szpitalowi nadano nazwę *Landes Heil- und Pflegeanstalt — Loben*. Władze hitlerowskie na stanowisko dyrektora szpitala powołały *obermedizinrata* doktora medycyny Ernesta *Buchalika*. Wymieniony pełnił tę funkcję do początku stycznia 1945 roku. *Buchalik* był członkiem *NSDAP* od 1 maja 1933 roku (nr 3592445) i członkiem *SA*.

W połowie 1942 roku w szpitalu utworzono placówkę dziecięcą pod nazwą *Jugend Psychiatrische Klinik*, posiadającą dwa oddziały oznaczone literami A i B. Ordynatorem oddziału A

---

[1] K. *Sosnowski*: Ohne Mitleid. Poznań, 1962, s. 9.
[2] E. *Chruścielewski*: Eutanazja — niektóre zagadnienia lekarskie i prawne. Przegl. Lek. 1969, nr 1, s. 37—40.
[3] Zbrodnie hitlerowskie na dzieciach i młodzieży polskiej 1939—1945. Warszawa, 1969, s. 10.
[4] Tamże, s. 48—49.
[5] R. *Hrabar*: O germanizacji dzieci polskich. Główna Komisja Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, zespół Z, sygn. 209.
[6] R. *Hrabar*: Hitlerowski rabunek dzieci polskich (1939—1945). Katowice, 1960, s. 88.
[7] Państwowy Szpital dla nerwowo i psychicznie chorych w Lublińcu 1894—1969. Lubliniec, 1970, s. 21.

była w tym czasie dr med. Elżbieta *Hecker*. Od chwili powstania tejże „kliniki" zaczęto obserwować napływ dzieci w wieku od kilku miesięcy do 14 lat. Dzieci posługiwały się językiem niemieckim, polskim, oraz polskim w gwarze śląskiej. Dzieci te określano jako chore umysłowo lub psychicznie niedorozwinięte. Umieszczano je na oddziale A, gdzie dr E. *Hecker* przeprowadzała badania i selekcję, kierując wybrane, nieuleczalnie chore na oddział B. Dzieciom umieszczonym na oddziale B podawano doustnie kwas dwuetylobarbiturowy lub fenyloetylobarbiturowy w postaci tabletek weronalu lub luminalu. Dzieci, którym podawano te środki, umierały po kilku dniach lub tygodniach. Na biegłego w przedmiotowej sprawie został powołany prof. dr Tadeusz *Chruściel* ze Śląskiej Akademii Medycznej.

Jako materiał badawczy posłużyły:

1) zeznania świadków opisujących tryb i przebieg dawkowania wspomnianych środków chemicznych pacjentom oraz obserwowane następnie skutki;

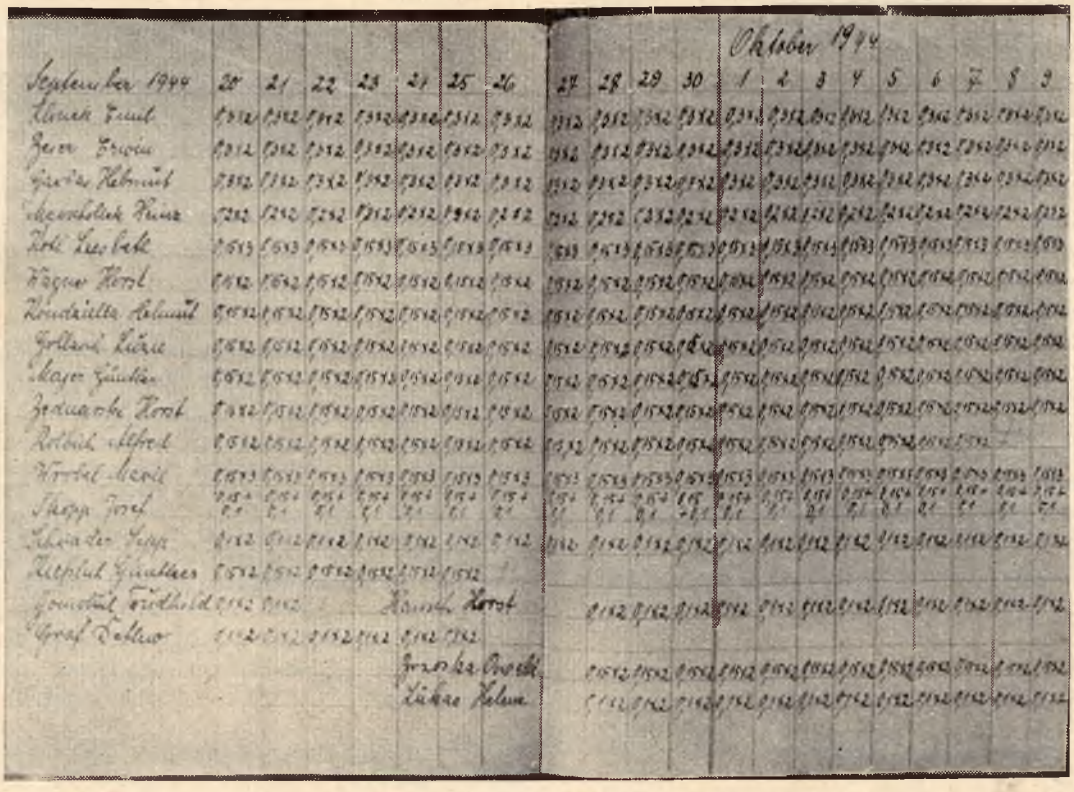
2) urzędowe akty zgonu wystawione przez Prezydium Miejskiej Rady Narodowej, Urząd Stanu Cywilnego w Lublińcu, w 24 przypadkach;

3) oryginalny zeszyt w czarnej okładce, prowadzony na oddziale „B", pod tytułem „Medizin — Kinder — Abteilung „B".

Zeszyt zawiera 54 strony (Ryc. 1, 2). Przeprowadzone w nim ręczne zapisy obejmują okres od 15 sierpnia do listopada 1944 roku.

Na poszczególnych kartkach zeszytu, po lewej stronie w kolumnie pionowej w odpowiednich rubrykach wpisane jest nazwisko pacjenta oddziału B — dzieci, bez podania wieku. W kolumnach poziomych karty zeszytu posiadają rubryki odpowiadającej dacie kalendarzowej poszczególnych dni, w których notowano w gra-

Ryc. 1. Reprodukcja tytułowej strony zeszytu dr E. *Buchalika* z oddziału „B" w Jugend. Psychiatrische Klinik w Loben (w Lublińcu)

mach ilość i wielkość dawek kwasu fenyloetylobarbiturowego, aplikowanych jednorazowo pacjentom. Z chwilą zgonu, w rubryce odpowia-

Ryc. 2. Fotokopia jednej ze stron wewnętrznych zeszytu dr E. *Buchalika*

dającej krytycznej dacie, fakt zgonu odnotowano odręcznie, przez umieszczenie znaku w postaci krzyża. W wyniku analizy ustalono, że zeszyt zawiera wykaz dawkowania luminalu. Tylko w nielicznych przypadkach podawano inne leki, jak allional, scopolamina i morfina. Zeszyt zawierał wykaz 256 dzieci, z których 194 zmarło, a losy pozostałych są nieznane. Dzieci przebywały na oddziale od 1 do 276 dni, otrzymując w tym czasie od 0,1 do 165,9 g luminalu w czasie całego pobytu.

Wielkość dawki wahała się od 0,1 jednorazowo lub codziennie do 0,6 przez długi czas. Dawkowanie stosowane u dzieci w *Kinder Medizin Abteilung „B"* było za duże i w przypadkach szczególnej wrażliwości groziło poważnymi powikłaniami. Brak danych co do wieku poszczególnych dzieci i rozpoznania oraz danych co do ich ogólnego stanu zdrowia i chorób towarzyszących uniemożliwia bardziej szczegółową analizę poszczególnych przypadków. Stosowanie luminalu prowadziło do przewlekłego zatrucia, powodując prawdopodobnie powikłania w postaci ciężkich schorzeń nerek, wątroby i mięśnia sercowego oraz osłabienia sprawności i wydolności układu krążenia i narządu oddechowego. Przyzwyczajenie do barbituranów powoduje także spadek odporności ustroju i ujemnie wpływa na przebieg chorób zakaźnych.

Nawet wobec braku rozpoznania jednostek chorobotwórczych u poszczególnych dzieci na podstawie (jak podaje prof. T. *Chruściel*) danych z farmakologii i toksykologii luminalu należy ocenić prawie bez wyjątku stosowanie luminalu u dzieci w sposób udokumentowany treścią analizowanego zeszytu jako niewłaściwe z punktu widzenia nauki i praktyki lekarskiej i szkodliwego dla zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci.

Szwajcarski toksykolog *Andereggen* (Revue Medicale de la Suisse Romande, nr 5 z 1943 roku) rozróżnia trzy stopnie śmiertelnego dawkowania: dla weronalu — najmniejsza 1 g, średnia 4,5 g, maksymalna 25 g; dla luminalu — najmniejsza 1 g, średnia 4 g, maksymalna 7,5 g. Jako dawkę bezwzględnie trującą, która przy jednorazowym podaniu musi wywołać śmiertelne zejście dziecka, prof. T. *Chruściel* przyjął 4—6 g.

Sergiusz *Schilling-Siengalewicz* w Zarysie medycyny sądowej i toksykologii (Warszawa 1950) oraz Wiktor *Grzywo-Dąbrowski* w Medycynie sądowej dla prawników (Warszawa 1952) określają dla luminalu i weronalu dawkę toksyczną w wielkości co najmniej od 1 g. Cechą charakterystyczną wymienionych związków chemicznych jest to, że od chwili zatrucia do śmierci upływa dość długi okres czasu (24 godziny i więcej), a w przypadku *Schroedera* śmierć nastąpiła dopiero w 8 dniu po zatruciu.

Na ogólną liczbę 151 zakwestionowanych przypadków zgonu przyczyną ich były:

choroby narządu oddechowego, obejmujące: zapalenie płuc występujące samoistnie lub w połączeniu z grypą, bronchitem, samoistny bronchit, samoistną grypę, rozedmę płuc — w 98 przypadkach;

choroby narządu krążenia obejmujące: paraliż serca, osłabienie akcji serca aż do jego zahamowania, zapalenie mięśnia sercowego, osłabienie krążenia krwi, aż do zupełnego zaprzestania, jako

choroby występujące samoistnie — w 28 przypadkach;

choroby układu pokarmowego obejmujące: zapalenie jelita cienkiego występujące samoistnie lub w połączeniu z nieżytem żołądka, katar kiszek, przewlekłe schorzenie przewodu pokarmowego, gruźlicę jelit — w 12 przypadkach;

inne choroby występujące niezależnie i właściwie w szczególnych przypadkach, jak: zapalenie nerek, płonica, gangrena płuc, błonica, róża, gruźlica płuc, paraliż, ropowica — w 12 przypadkach.

Wymienione choroby należą do tych, które biegły uznał za wywołane skutkiem przewlekłego stosowania preparatów barbiturowych. Ogólnie przyjmuje się, że stopień toksyczności jest zależny od konstrukcji fizycznej pacjentów. To pozwala zrozumieć, dlaczego niektóre dzieci „lublinieckiej kliniki" umierały w krótkim czasie, inne natomiast żyły dłużej. Masowość zgonów i okoliczności, które temu towarzyszyły, wykluczają błąd w sztuce lekarskiej. Sposób dawkowania preparatów barbiturowych nasuwa domniemanie, że obok głównego celu — uśmiercania dzieci — lekarze niemieccy prowadzali równocześnie eksperymenty i badania. Ustalono, że niekiedy po śmierci dziecka dokonywano sekcji zwłok, podczas której ze zwłok denata pobierano próbkę mózgu, którą odpowiednio zabezpieczoną przesyłano w celach badawczych do prof. *von Weizsäckera* w *Neurologisches Forschungsinstitut* we Wrocławiu ze szczegółowym opisem i historią choroby.

Współpracownikami eksterminacji biologicznej dr Ernesta *Buchalika* byli: lekarka Elżbieta *Hecker* oraz pielęgniarki Cecylia *Langos* i Dorota *Winkler*. [8]

---

[8] Akta w sprawie dr Ernesta *Buchalika* DS-34/67, Okręgowa Komisja Badania Zbrodni Hitlerowskich w Katowicach; K. *Marxen*, H. *Latyński*: Dane ze sposobu leczenia dzieci upośledzonych umysłowo, na oddziale B przy Klinice Dziecięcej w Zakładzie Psychiatrycznym w Lublińcu, które to leczenie można traktować jako eutanazję. Rocznik Psychiatryczny, R. XXVII, 1949, nr 1, s. 113—116; J. *Kochański*: Do wiadomości dra Ernesta *Buchalika*, WTK nr 34 z 25 VIII 1968; J. *Rutkowski*: Byłem w „sanatorium śmierci", Trybuna Robotnicza, 1969, nr 273.

Społeczeństwo śląskie z pomocą jeńcom wojennym

Temat ten mógłby być przedmiotem obszernego opracowania. Tutaj można podać tylko zasadnicze informacje, świadczące dostatecznie o zasięgu i formach pomocy społeczeństwa okupowanej ziemi śląskiej jeńcom wojennym.

Jak wiadomo, gospodarka wojenna Trzeciej Rzeszy zatrudniała przymusowo około 5 milionów obcych robotników. Hitlerowski pełnomocnik do spraw zatrudnienia (od marca 1942 r.), skazany po wojnie na śmierć przez Międzynarodowy Trybunał Wojskowy w Norymberdze, Fritz *Sauckel*, oświadczył w r. 1944, że nawet 200 000 nie podjęło tej pracy dobrowolnie; zastosowano metody z okresu niewolnictwa.

Keitel pisał 31 października 1941 r.: „Brak siły roboczej staje się coraz groźniejszą przeszkodą dla przyszłej niemieckiej gospodarki wojennej i zbrojeniowej [...]. *Führer* zarządził, że należy wykorzystać jak najbardziej siłę roboczą rosyjskich jeńców wojennych na potrzeby gospodarki wojennej przez zatrudnienie ich na wielką skalę". Ogólna liczba jeńców wojennych, zatrudnionych w gospodarce Trzeciej Rzeszy, stanowiła na początku r. 1943 — według wypowiedzi *Sauckla* — 932 000 jeńców francuskich, 488 000 radzieckich, 101 000 jugosłowiańskich, 55 000 belgijskich, 45 000 angielskich, 33 000 polskich i 4 000 innych narodowości. [1]

W najgorszych warunkach sanitarnych i bytowych znajdowali się jeńcy radzieccy. Traktowani byli jak przedstawiciele narodu, który hitlerowcy postanowili całkowicie unicestwić biologicznie.

Aby móc wyzyskać — szczególnie jeńców radzieckich — do pracy w gospodarce niemieckiej, Naczelne Dowództwo *Wehrmachtu* w dniu 18 grudnia 1941 roku wydało specjalny dokument dotyczący przywrócenia i utrzymania zdolności do pracy. W instrukcji postępowania w tej sprawie czytamy między innymi: „Radzieccy jeńcy wojenni niemal bez wyjątku znajdują się w stanie ostrego niedożywienia, wskutek czego w chwili obecnej nie są jeszcze zdolni do normalnie wydajnej pracy [...]. W chwili obecnej nie można zmienić wysokości racji żywnościowych. Można jednak przez (ich) racjonalne zużytkowanie, przystosowane do ograniczonych potrzeb jeńców radzieckich, osiągnąć zwiększenie ich użyteczności. [...] Należy również zapobiec, by jeńcy nie spożywali surowych płodów rolnych, odpadków lub innych ciężkostrawnych rzeczy. W wypadku gdy przedsiębiorca sam żywi radzieckich jeńców wojennych, dostosowanie wyżywienia do fizycznych potrzeb jeńców wojskowych będzie wymagało pewnego dodatkowego wysiłku (ze strony zakładu pracy — *D. M.*). Można jednak słusznie domagać się od przedsiębiorcy tego zwiększonego wysiłku, zważywszy, że w ostatecznym rozrachunku on również korzysta na tej zwiększonej wydajności pracy". [2]

Macierzysty obóz jeniecki w Cieszynie w roku 1942 rozpoczął organizowanie na Górnym Śląsku oddziałów roboczych. Jenieckie obozy pracy zlokalizowane zostały w pobliżu dużych zakładów produkcyjnych, kopalń i hut: w Będzinie, Bielszowicach, Błażejowicach, Bobrku, Boguminie, Boguszowicach, Borowej Wsi, Bytomiu, Chorzowie, Chropaczowie, Czechowicach, Czeladzi, Czerwionce, Dąbrowie Górniczej, Dziedzicach, Gliwicach, Janowie Śląskim, Karwinie, Katowicach, Knurowie, Łabędach, Łagiewnikach Śląskich, Łaziskach Górnych, Mikołowie, Mysłowicach, Orzeszu, Pszczynie, Radlinie, Radzionkowie, Rudzie Śląskiej, Rybniku, Sosnowcu, Szombierkach, Świętochłowicach, Tarnowskich Górach, Zabrzu i dziesiątkach innych miejscowości [3].

Władze hitlerowskie wydały surowy zakaz kontaktowania się z jeńcami ludności Śląska i Zagłębia Dąbrowskiego. Życie potwierdziło powszechną sympatię i czynną materialną pomoc. Wobec bezsilności władz lokalnych czynione były starania o niekierowanie na Górny Śląsk słowiańskich jeńców wojennych. [4]

Górnośląskie zagłębie węglowe dzieliło się w określonym czasie na: Westoberschlesien, Ostoberschlesien, Bergwerksverwaltung Oberschlesien G. m. b. H. der Reichswerke Hermann Göring, Olsagebiet Dombrower Revier i Krakauer Revier.

Dowództwo Wrocławskiego VIII Okręgu Wojskowego było zainteresowane stanem zdrowotnym jeńców. Wydano w lipcu 1944 roku rozkaz, który zalecał, by zdolności jeńców do pracy nie stwierdzali lekarze urzędów pracy, lecz tylko lekarze obozowi. Chciano tym organizacyjnym posunięciem zmniejszyć absencję chorobową jeńców.

Opieka lekarska była niedostateczna. Jak samo dowództwo VIII okręgu obliczało, lekarz cywilny mógł poświęcić 30 sekund (przeciętnie) na oględziny lekarskie jeńca. Oczywiście w takich warunkach nie mogło być mowy o rzetelnej pomocy lekarskiej. Podaje się, że w *stalagu* w Cieszynie istniał szpital dla jeńców wszystkich narodowości. Na leczenie przyjmowano jednak lżej chorych i to zatrudnionych w kopalniach i hutach. Po 4 tygodniach musieli być znów zdolni do pracy. Dla jeńców zatrudnionych w kopalniach były szpitale w Gliwicach,

[1] S. *Datner*: Zbrodnie *Wehrmachtu* na jeńcach wojennych w zakresie pracy. Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, t. XVII, 1967, s. 13—23.

[2] Tamże, s. 93—94.

[3] Obozy jenieckie. Wyd. Główna Komisja Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce i Rada Ochrony Pomników Walki i Męczeństwa PRL, t. II, 1969.

[4] A. *Szefer*: Radzieccy jeńcy wojenni, partyzanci i tzw. robotnicy wschodni na Górnym Śląsku i w Zagłębiu Dąbrowskim w latach okupacji hitlerowskiej. Zaranie Śląskie, 1967, z. 4, s. 720—722.

Koźlu, Tarnowskich Górach, Katowicach, Jaseniku, Opawie, Bytomiu, Zabrzu, Karwinie i w Sosnowcu. W szpitalu obozowym w Cieszynie w październiku 1944 roku pracowało 4 lekarzy angielskich, 6 radzieckich, 1 włoski i jeden lekarz polski. Poza tym zatrudnionych było dwóch angielskich aptekarzy i dwóch angielskich techników dentystycznych. Wszyscy wymienieni byli jeńcami wojennymi. [5]

Bardzo istotnymi i przekonywającymi dokumentami, wydanymi przez Generalnego Dyrektora Zarządu Głównego Hermann Göring Werke G. m. b. H., są okólniki z miesiąca marca i kwietnia 1944 roku, dotyczące awitaminozy. mówią one o dużej absencji chorobowej, o powodach i trudnościach leczenia jeńców, o nieodpowiedniej pracy kuchni obozowej. Są także zalecenia poprawy bardzo złego stanu rzeczy między innymi przez sporządzanie wywarów ze świeżych igieł sosnowych lub świerkowych, który należy podawać jeńcom wojennym oraz wojskowym internowanym władzom, w ilości 1/8 litra, zarówno zdrowym, jak i chorym przez okres 4 tygodni. Zaniepokojona dyrekcja zakładu przemysłowego zaleca także podawanie różnorodnych surówek, a nadto były czynione starania o uzyskanie tabletek witaminy C. To wszystko czyniono jednak nie w trosce o człowieka, nie ze względów humanitarnych, lecz z chęci uzyskania większej wydajności pracy i z troski o środki na dalsze prowadzenie „zwycięskiej" wojny [6] (aneks 1 i 2).

Górnicy „na dole" kopalni „Knurów" przyrządzali dla jeńców radzieckich w czasie pracy posiłek złożony z wykrystalizowanej soli (sople zwisające) wody kopalnianej utartej z mąką (przynoszoną z domu przez górników).

Woda kopalniana ze względu na swój bogaty skład mineralnych soli odgrywała poważne znaczenie zdrowotne dla bardzo ciężko pracujących. Górnicy tę zasoloną wodę kopalnianą wysoko cenili pod względem leczniczym, stosując nadto ją nawet do leczenia zewnętrznych owrzodzeń, łuszczycy, do kąpieli i do picia po rozcieńczeniu ze słodką wodą. [7]

O stanie fizycznym, zdrowotnym jeńców radzieckich, nie zatrudnionych w przemyśle zbrojeniowym, lecz przekazanych do obozu oświęcimskiego wypowiedział się jego były komendant, *Höss* następująco: „Stan ich był w chwili przybycia zastraszający. W rozmowie z lekarzem obozowym z Lamsdorfu dowiedziałem się, że w czasie przeprowadzonych w Lamsdorfie bardzo wielu selekcji, których dokonywali zarówno lekarze wojskowi, jak i specjaliści uniwersytetu wrocławskiego, stwierdzono, iż przyczyną tej choroby jest występujący przy pewnym stanie wygłodzenia brak witamin w organiźmie, których brak powoduje zanik funkcji gruczołów trawiennych począwszy już od gruczołów wydzielających ślinę [...]. U jeńców rosyjskich obserwowałem jak przewracali się oni i marli z burakami, względnie z miską zupy przy ustach". [8]

Związków ludności polskiej z jeńcami różnej narodowości nie były w stanie zahamować okupacyjne zakazy i stosowane represje. W sprawozdaniach policyjnych podaje się przykłady, że za podanie jeńcowi radzieckiemu kawałka chleba wymierzano karę od 6 do 9 miesięcy lub nawet zsyłano do obozu koncentracyjnego. Dwie mieszkanki Śląska za pomoc udzieloną jeńcowi rosyjskiemu w postaci żywności i papierosów zostały ukarane w ten sposób, że na plecach musiały nosić plansze z napisem: „Jesteśmy zdrajczyniami narodu". [9]

Udzielana pomoc nie dotyczyła wyłącznie dostarczania żywności czy leków, lecz organizowano jeńcom ucieczki, dostarczano cywilnej odzieży, krótko trwającego lub dłuższego schronienia, leczono chorych i rannych, wyznaczano trasy ucieczek. W pomocy brała udział ludność cywilna, organizacje podziemne, szczególnie PPR, Gwardia Ludowa, Armia Ludowa. Polska inteligencja ma duży wkład w tej społecznej akcji — szczególnie nauczyciele, lekarze, aptekarze, inteligencja techniczna i inni.

Akcję opiekuńczą w stosunku do jeńców polskich prowadzono dwutorowo: dla przebywających w kraju oraz w obozach w głębi Rzeszy. Polski Czerwony Krzyż powołał pomocnicze zespoły tzw. Matek Chrzestnych (zwerbowane w Warszawie „Matki" wzięły pod swoją opiekę 6 000 jeńców). [10] Także na terenie Śląska i Zagłębia Dąbrowskiego akcja ta w sposób nielegalny była kontynuowana.

Zależnie od wydajności pracy władze górnicze zaliczały radzieckich jeńców wojennych do określonej normy, grupy wyżywieniowej. Jeńcy tracący siłę i zdolność do pracy zaliczani byli do niższych grup wyżywienia. W Łaziskach Średnich w kopalni „Książątko" z 60 chorych w lutym 1944 roku z grupy I chorował jeden, z II — dwunastu, z III — czterdziestu siedmiu. Lekarz obozowy dr *Mucha* przesłał 22 lutego 1944 roku do dyrekcji kopalń w Katowicach telefoniczną informację, że 56 jeńców radzieckich jest zupełnie niezdolnych do pracy i zalecił odesłanie ich do *stalagu*, istniała bowiem obawa, że wkrótce umrą. Istniało nawet podejrzenie, że jeńcy nie otrzymywali całej racji żywnościowej, lecz byli okradani. W końcu lutego całkowicie wyczerpanych i chorych jeńców wywieziono do *stalagu* lub szpitala wojskowego. [11]

Do kopalni „Paryż" w Dąbrowie Górniczej (obecnie „Generał Zawadzki") w roku 1942 przywieziono do pracy około 300 jeńców Anglików. Wspólne kontakty Polaków i Anglików miały na celu współpracę w działalności konspiracyjnej — w sabotażu gospodarczym i w zmniejszaniu wydajności pracy. Polacy

---

[5] Z. *Konečny*, F. *Mainuš*: Obozy jenieckie na Górnym Śląsku. Katowice, 1969, s. 30—54.

[6] Biblioteka Śląska Katowice, zbiory specjalne, teczka — rękopisy R. 700/III/I.

[7] W. *Chorąży*: Ocena przydatności dołowych wód kopalnianych do sporządzania płynu wyrównawczego dla górników, GIG Katowice.

[8] J. *Brandhuber:* Jeńcy radzieccy w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. Zeszyty Oświęcimskie 1960, nr 4, s. 11—16.

[9] K. *Popiołek*: Śląsk w oczach gestapo, 1948, s. 31; Tenże: Śląsk w oczach okupanta. Katowice 1958, s. 102—103.

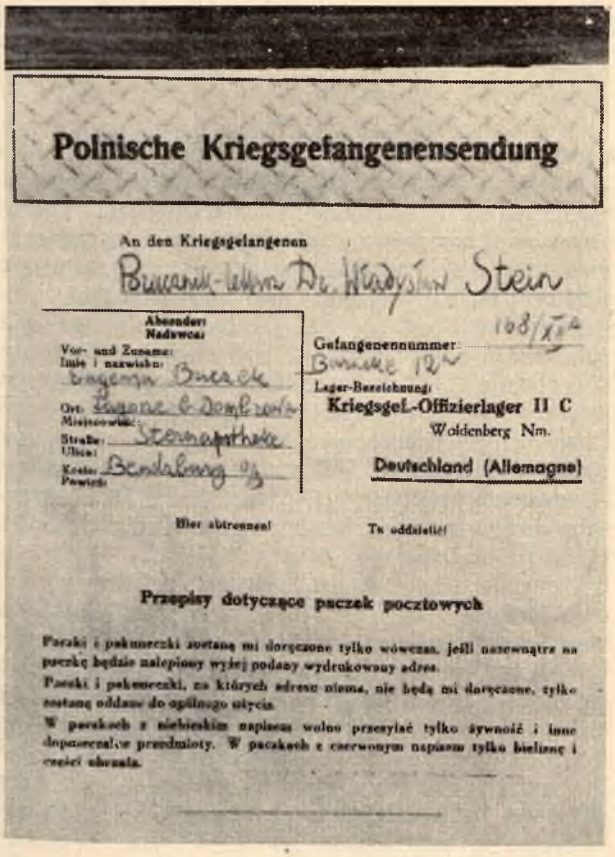
[10] St. *Uhma*, R. *Bliźniewski*: PCK 1919—1959. Warszawa 1959, s. 60—61.

[11] T. *Włodarska*: Obóz pracy radzieckich jeńców wojennych przy kopalni „Książątko" w Łaziskach Średnich. Zaranie Śląskie, 1967, z. 1, s. 101—103.

udzielali jeńcom pomocy żywnościowej, szczególnie tym, którzy chorowali na przewód pokarmowy. „Osobiście udzielałem — podaje St. *Wieja* — pomocy memu zaufanemu *Noonowi*, a poprzez niego wielu jego kolegom, a nawet lekarzowi obozu majorowi dr *Cufussowi*, chorującemu na nieżyt żołądka. Za moim i *Noona* pośrednictwem dr *Cuffuss* był w kontakcie z M. *Kiedacz-Radecką*, lekarzem w Dąbrowie Górniczej, która przekazywała mu paczki żywnościowe, odpowiednio przystosowane do stanu jego zdrowia". [12]

Oficer, jeniec narodowości angielskiej, na trasie swej ucieczki z *oflagu*, wycieńczony i chory ukrył się w altance ogrodu gospodarza *Barona* w Rudiczce. Dr Z. *Jarzębowski* udzielił pomocy lekarskiej, bez której dalsza kontynuacja marszu byłaby niemożliwa. Z. *Jarzębowski* współpracował z grupami partyzanckimi, co umożliwiło opracowanie bezpiecznej trasy ucieczki na Wschód. [13] Przez wiele lat okupacji farmaceutka E. *Buczkowa* wysyłała paczki żywnościowe oraz niezbędne leki do *oflagu IIc* w Woldenbergu.

Tą drogą korzystał z opieki lekarz Władysław *Stein* (ryc. 1). W liście do E. *Buczkowej* jednego z podopiecznych jeńców polskich z dnia 16 grudnia 1945 roku czytamy: „Kochana Moja Mateczko! Idą święta, święta wielkie i radosne.


Polnische Kriegsgefangenensendung

An den Kriegsgefangenen

Absender/ Nadawca:

Vor- und Zuname: Imię i nazwisko: Eugenia Buczek

Ort: Miejscowość: Sosnowiec

Straße: Ulica: Sternapotheke

Kreis: Powiat: Bendzinerstr. 9

Gefangenennummer: 108/X

Lager-Bezeichnung: Kriegsgef.-Offizierlager II C Woldenberg Nm.

Deutschland (Allemagne)

Hier abtrennen! Tu oddzielić!

Przepisy dotyczące paczek pocztowych

Paczki i pakuneczki zostaną mi doręczone tylko wówczas, jeśli nazewnątrz na paczkę będzie naklejony wydrukowany adres.

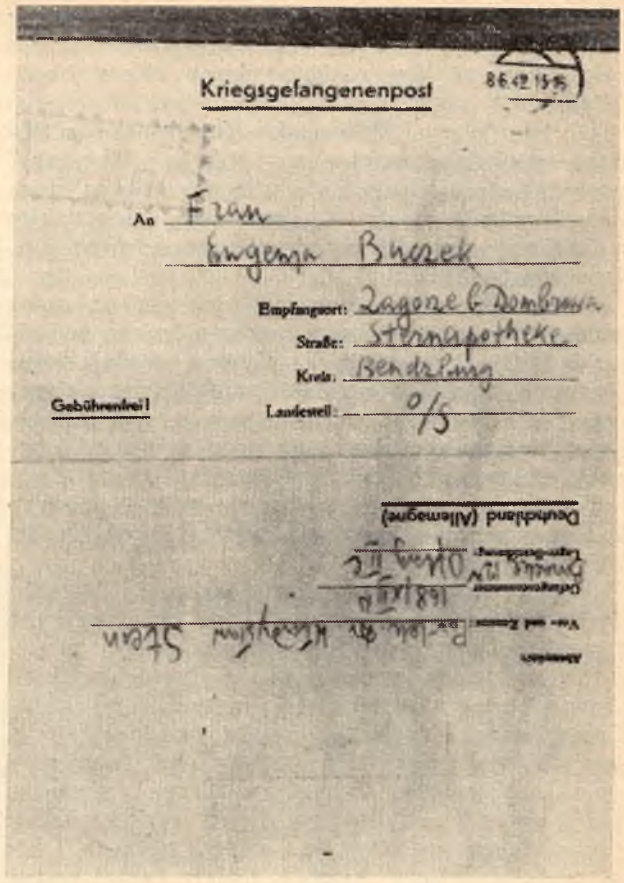
Paczki i pakuneczki, na których adresu niema, nie będą mi doręczone, tylko zostaną oddane do ogólnego użycia.

W paczkach z niebieskim napisem wolno przesyłać tylko żywność i inne dopuszczalne przedmioty. W paczkach z czerwonym napisem tylko bieliznę i części ubrania.

Ryc. 1. „Mateczka", farmaceutka Eugenia *Buczkowa*, której nazwisko jako nadawcy widnieje na reprodukcji druku, wysyłała paczki żywnościowe do obozów jenieckich

[12] St. *Wieja*: Moje kontakty z jeńcami wojennymi. ZO ZBoWiD Katowice, sygn. IV/134.

[13] A. *Spyra*: relacja pisemna. ZBoWiD w Pszczynie, L. dz. 751/Org./68.


Kriegsgefangenenpost

An Frau Eugenia Buczek

Empfangsort: Zagorze b. Dombrowa

Straße: Sternapotheke

Kreis: Bendzinerstr.

Gebührenfrei! Landesteil: O/S

Deutschland (Allemagne)

Ryc. 1a. Reprodukcja tego samego druku z nazwiskiem Eugenii Buczkowej

Pierwsze od tylu lat w Wolnej Ojczyźnie. Ty chyba najbardziej mnie zrozumiesz i Ty tylko jedna możesz zrozumieć jak ja się cieszę. Już nie za drutami, już nie pod lufami karabinów. Niestety nie wszyscy nasi doczekali do tej chwili. Stryczek czy kula przerwała ich nić życia. Odeszli, ale pamięć o nich wiecznie pozostanie. Już nie zaśpiewa Dyzio, ani nie zadrwi nasz Romek, czy Kazik, nie roześmieje się po łobuzersku Julek. Zginęli po to, żeby nam było dobrze. Pamiętaj o nich choć przez krótką chwilę Mateńko, ja też ich wspomnę". [14]

Zasięg pomocy udzielanej przez mgr Marię *Bobrzecką* nie ograniczał się do obozu oświęcimskiego, w Gross-Rosen, w Sztutowie, ale sięgał również do *stalagów* i *oflagów*. Dr Alfred *Riesser* ze *Stalagu XI A* w liście z dnia 3 stycznia 1943 roku do M. *Bobrzeckiej* pisze: „[...] pamięć o opłatkach chwyciła nas za serce — ciepło domu i postój za drutami! [...] Za »cukierki« tak sowicie nadesłane proszę przyjąć jeszcze raz najgorętsze ucałowania rączek — dziś śmiało idziemy na dziedziniec, mając w ustach tabletkę, pewni, że grypa nas ominie..." (pod postacią „cukierków" przekazywała Maria *Bobrzecka* tabletki przeciw grypie — podkr. W. *Roeske*, lub witaminę C — podkr. *D. M.*) [15]

W ostatniej fazie wojny Niemcy ewakuowali również jeńców z terenu Górnego Śląska. Prowadzona kolumna jeńców radzieckich przez

[14] E. *Buczkowa*: relacja ustna spisana przez autora.

[15] W. *Roeske*: Maria Bobrzecka 1898—1957 (Życiorysy zasłużonych farmaceutów). PZWL, Warszawa 1964.

Orzesze (rok 1945) przystanęła na odpoczynek przy aptece. W zabudowaniach tych ukryło się kilku jeńców, którym mgr F. *Szulc* udzielił schronienia i wyżywienia przez okres około 10 dni. [16]

Dr Stanisława *Żebrowska-Karwowska* z Będzina spełniając społeczną funkcję „Mateczki" posiadała trzech jeńców z *oflagu* pod swą opieka. Wspólnie z dr Kazimierzem *Sieradzkim* z Łagiszy udzielali pomocy żywnościowej jeńcom francuskim. [17]

O tym, że akcja pomocy niesiona na rzecz jeńców wojennych była masowa, może świadczyć fakt, że starosta w Żywcu wydał dwujęzyczne (niemiecko-polskie) ogłoszenie skierowane do Polaków, informujące o warunkach, które muszą być spełnione przy wysyłaniu paczek dla polskich jeńców [18] (aneks 3).

Na osobną uwagę zasługuje udział lekarzy i farmaceutów w półkonspiracyjnej działalności PCK na Śląsku.

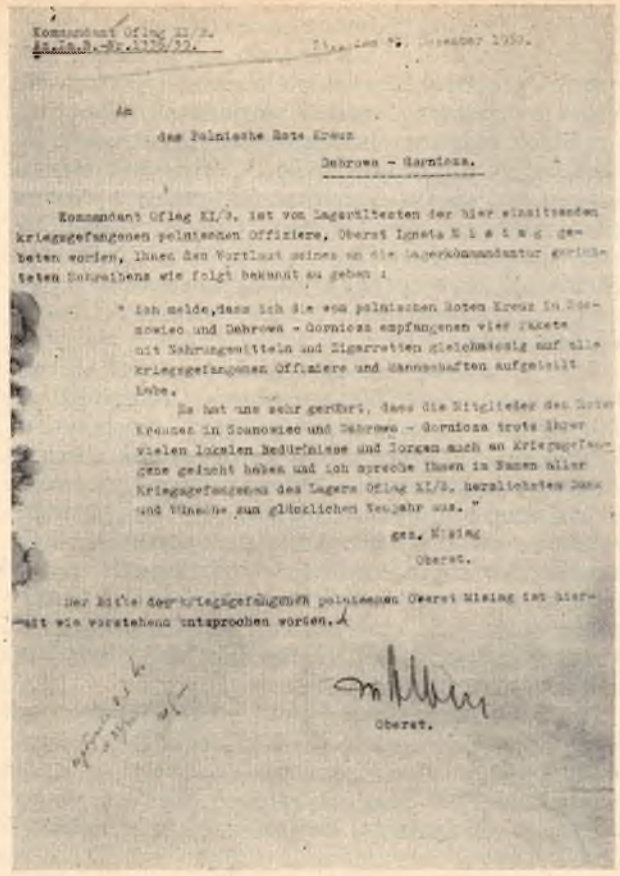
Władze hitlerowskie na Śląsku i Zagłębiu Dąbrowskim od pierwszych dni okupacyjnych terrorem, a następnie rozporządzeniem prawnym zawiesiły wszelką działalność polskich organizacji i stowarzyszeń, w tym i Polskiego Czerwonego Krzyża. Z chwilą likwidacji PCK ludność polska została pozbawiona społecznej opieki. Niemiecki Czerwony Krzyż prowadził akcję pomocy tylko na rzecz społeczeństwa niemieckiego. Powstaje więc pytanie, kto w ciężkich latach okupacji hitlerowskiej podjął się na terenie ówczesnej prowincji górnośląskiej niesienia pomocy humanitarno-charytatywnej.

Niezwykły to fakt, że w latach 1939—1940 administracja niemiecka wyjątkowo w trzech miejscowościach wydała zezwolenie na kontynuację oficjalnej działalności Polskiego Czerwonego Krzyża.

Z chwilą zajęcia Dąbrowy Górniczej przez wojska niemieckie (4 września 1939 roku) PCK został zmuszony do zawieszenia swej pracy. Po 10 dniowej przerwie przedwojenny wiceprezes zarządu PCK, Jadwiga *Około-Kułak*, odważna Polka, podjęła w ortskomendanturze miasta Dąbrowy Górniczej starania o zezwolenie na wznowienie w owym czasie pracy humanitarno-charytatywnej na rzecz polskich jeńców, uciekinierów, wysiedlonych i innych potrzebujących. W dniu 20 września 1939 roku otrzymano od władz niemieckich wyrażenie zgody na reaktywowanie działalności PCK. W zezwoleniu podano jednak zastrzeżenie, że zakres pracy Polskiego Czerwonego Krzyża musi mieć charakter wyłącznie charytatywny, nie może być wiązany ze sprawami politycznymi.

Niezwykle cennym dokumentem potwierdzającym pracę społeczną PCK jest pismo Komendanta *Oflagu XI/B* z dnia 30 grudnia 1939 roku, skierowane do Polskiego Czerwonego Krzyża w Dąbrowie Górniczej (ryc. 2).

Działalność społeczno-opiekuńcza wyrażona była między innymi w uruchomieniu punktu odżywczo-sanitarnego na stacji kolejowej (zlikwidowany 30 lipca 1940 roku), kuchni dla biednych i bezdomnych, na udzielaniu bezpłatnych porad lekarskich oraz zabiegów osobom biednym, inwalidom, powracającym z tułaczki wojennej. Prowadzono rozległą korespondencję poszukiwawczą, opiekowano się jeńcami wojennymi w obozach itd. Ta oaza polskości nie była długo tolerowana przez Niemców. W dniu 17 grudnia 1940 roku pisemnym zarządzeniem starosty miasta Będzina komórka Polskiego Czerwonego Krzyża w Dąbrowie Górniczej została ostatecznie zlikwidowana. Członkowie i ludność cywilna współpracująca z PCK przeszła do podziemia, kontynuując dalej humanitarną działalność. [19]



Ryc. 2. Reprodukcja pisma komendanta *oflagu XI B* z dnia 30 grudnia 1939 roku, skierowanego do Polskiego Czerwonego Krzyża w Dąbrowie Górniczej

Dr med. Ładysław *Radecki*, działacz czerwonokrzyski od lat pięćdziesięciu, nawiązał kontakty z jeńcami wojennymi. „W Dąbrowie Górniczej w *Bergschule*, czyli w naszej sztygarce — pisze Ł. *Radecki* — okupanci osadzili kilkuset Francuzów, potem Włochów, a w sąsiednim obozie na Ksawerze — Anglików. Francuzi i Włosi byli pracownikami huty, gdzie ja byłem lekarzem i jednym z niewielu mówiących poprawnie po francusku, a trochę po włosku. Szybko więc dogadaliśmy się i zaczęliśmy wraz z żoną podawać im paczki żywnościowe, a wkrótce nawet zaczęli oni gromadnie bywać w naszym domu. Na wilii w 1943 roku było ich dwunastu chyba [...]. Z myślą

[16] J. *Szulc*: Relacja ustna spisana przez autora.
[17] St. *Żebrowska*: Relacja pisemna u autora.
[18] Materiały ulotne, sygn. 71, WAP Katowice.
[19] Archiwum Zarządu Głównego PCK, Warszawa, teczka nr 100/5.

o swym stałym członkostwie PCK — a nie myśląc ani razu o tym by to «mogło się opłacać» niosłem im pomoc. W 1968 roku przez radio usłyszałem dwukrotnie apel pana *Salaberry* z miasta Pau, bym odezwał się, jeśli żyję, bo chce mi wyrazić swą wdzięczność za uratowanie go od Oświęcimia [...]. [20]

Według relacji dr Witolda *Pieńkowskiego*, PCK w Zawierciu (rejencja opolska) pracował za zgodą władz niemieckich do 22 lipca 1940 roku. Okupacyjna działalność PCK polegała na poszukiwaniu zaginionych, na wysyłaniu paczek żywnościowych i odzieżowych do obozów jenieckich. [21]

Podobną jak w Dąbrowie Górniczej działalność prowadził w początkach okupacji oddział sosnowiecki PCK. Z inicjatywy dr Władysława *Witkowskiego* i innych działaczy społecznych w dniu 28 września 1939 roku reaktywowano stowarzyszenie Polskiego Czerwonego Krzyża. Przewodniczącym nowego zarządu został wybrany Józef *Drzewiecki*. Wśród pozostałych członków zarządu było sześciu lekarzy: Władysław *Witkowski*, Piotr *Śmigielski*, Helena *Krogulska*, Halina *Kubacka*, lekarze stomatolodzy — Zofia *Barwińska*, Czesława *Kownacka*. Nowo wybrany i ukonstytuowany zarząd PCK w Sosnowcu został zatwierdzony przez niemiecką administrację okupacyjną oraz przez Zarząd Okręgowy PCK w Krakowie. Zarząd w swej czerwonokrzyskiej pracy koordynował nie tylko działalność legalną, ale i nurt drugi — konspiracyjny. Szczególnie duży wkład przedstawicieli służby zdrowia jest do odnotowania w Sekcji Opieki nad Matką i Dzieckiem. Przewodniczącym sekcji był dr Karol *Zahorski*, a zastępcą dr Władysław *Witkowski*. Personel stacji stanowiły dwie higienistki i dr Antonina *Purzycka*. Powiatowy Zarząd PCK w Sosnowcu miał do dyspozycji aktywistów z tzw. terenu, szczególnie lekarzy pracujących w lecznictwie ubezpieczeniowym: doktorzy B. *Niepielski* (Sosnowiec), *Sieradzki*, *Broen*, *Gawlik* (Będzin), T. *Machoń*, A. *Niepielski*, Ł. *Radecki* (Dąbrowa Górnicza), J. *Lipnicka* (Zawiercie).

W Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu działała konspiracyjna grupa działaczy Polskiej Partii Socjalistycznej i Polskiego Czerwonego Krzyża. W latach 1940—1944 grupa ta wypracowała różne formy działania w obronie społeczności polskiej. Koordynowała (jak podaje uczestnik tej pomocy M. *Łyszczarz*) inicjatywy w uzyskiwaniu leków, świadczeń rzeczowych i pieniężnych, przedłużanie zwolnień chorobowych, ochrona lekarzy i innych pracowników służby zdrowia przed konsekwencjami ich nielegalnej działalności itp.

Nawiązano kontakt z kierownictwem Centralnej Składnicy i Wytwórni Leków Ubezpieczalni Społecznej w Sosnowcu, z aptekarzem Ignacym *Jędreasem*. Dr *Witkowski* informował lekarzy, kolegów o nagromadzonych zapasach witamin i tranu w Centralnej Składnicy Leków. Środki te następnie przepisywano dzieciom polskim, które były pozbawione wszelkich odżywek i witamin. Część uzyskanego tą drogą tranu leczniczego nie dożywione rodziny polskie wykorzystywały do celów spożywczych (smażenie placków lub kartoflanych sałatek).

Współpraca działaczy pepesowskich i czerwonokrzyskich z pomocnikiem aptekarskim, I. *Jędreasem*, i intendentem szpitala, Marianem *Łapińskim*, pozwoliła w ostatniej fazie wojny na zabezpieczenie urządzeń, leków i znacznych zapasów żywności przed wywiezieniem w okresie ucieczki Niemców. Uratowane i zabezpieczone zapasy żywności stały się podstawową bazą zaopatrzeniową w pierwszych ciężkich miesiącach po wyzwoleniu. Władze hitlerowskie z dniem 5 czerwca 1940 roku wydały zakaz działalności PCK w Sosnowcu, obowiązujący do zakończenia wojny. [22]

Władze administracyjne, jak i partia hitlerowska jedynie na obszarze byłego zaboru pruskiego, jak i austriackiego nie zezwoliły na żadne przejawy polskiego życia organizacyjnego — nawet w formie pracy humanitarno-charytatywnej. Na ziemiach tych nie miał zabrzmieć ponownie język polski. Była to ostatnia walka germanizacyjna, ostatnie zmagania o istnienie, zachowanie polskości w śląskim społeczeństwie. Mimo terroru Ślązacy swą postawą zadokumentowali, że pod narzuconym przemocą płaszczem swastyki tętniło patriotyczne życie.

Dr Łucjan *Mende* z Wodzisławia z organizacją Polskiego Czerwonego Krzyża związany był od początków jego istnienia na Górnym Śląsku. W latach okupacji udzielał schronienia poszukiwanym przez gestapo, jak i ukrywającym się, którzy nie chcieli służyć w obcej sobie armii niemieckiej, leczył bezinteresownie chorych i rannych Polaków. Udzielał pomocy sanitarnej rodzinom żyjącym w niedostatku, współpracował z ruchem oporu. [23]

Dr Tomasz *Graczykowski*, prezes PCK w Chorzowie do 1939 roku. Zarówno na terenie Śląska, jak i Generalnej Guberni kierował się w swej pracy założeniami idei Czerwonego Krzyża [24]. Jak podaje Emil *Rychły* w beskidzkiej miejscowości Istebna, „w czasie okupacji działalność PCK nie była nigdzie notowana, nie była ujęta w żadne ramy organizacyjne, niemniej jednak istniała". Wypływała ona z poczucia solidarności ludzkiej i narodowej, toteż w szczególności obejmowała pomoc społeczną osobom, których najbliżsi przebywali w obozach lub więzieniach hitlerowskich. Udzielano również pomocy chorym i rannym partyzantom. Właśnie za tę pracę zostaliśmy z dr J. *Raszykiem* aresztowani" [25].

---

[20] Ł. *Radecki*: Wspomnienia (maszynopis); Z. Malewska: Przyczynki do historii organizacji Polskiego Czerwonego Krzyża w Dąbrowie Górniczej w latach 1935—1968 (maszynopis).

[21] W. *Pieńkowski*: notatka w teczce nr 100/5 Archiwum Zarządu Głównego PCK w Warszawie.

[22] M. *Łyszczarz*: 50-letnia działalność PCK w Zagłębiu Dąbrowskim (maszynopis), s. 58—81; K. *Zahorski*: Lecznictwo w Zagłębiu Dąbrowskim, Zbiory Muzealne Głównej Biblioteki Lekarskiej, Warszawa, sygn. I/272.

[23] Ł. *Mende*: Relacja pisemna. Archiwum Woj. Zarządu PCK w Katowicach.

[24] *R. S.*: Aby pamięć po nim była żywa, Zdrowie, 1968, nr 238.

[25] E. *Rychły*: Moje spotkanie z PCK. Archiwum Woj. Zarządu PCK w Katowicach.

Dr Zygmunt *Pressler*, wieloletni prezes PCK w Katowicach—Piotrowicach, wystawiał fikcyjne zwolnienia chorobowe rodakom. Podobną pomoc stosował wobec obcokrajowców pracujących w Kolejowych Zakładach Naprawczych. Uciekinierzy z obozów jenieckich zdobywali w domu dr *Presslera* schronienie, odzież, lekarstwa, żywność. Leki uzyskiwał od mgr *Strokosza*, które następnie dostarczał do obozu w Oświęcimiu przez elektryka *Wieczorka*. Drugi kierunek przerzutu przebiegał przez aptekę w Brzeszczach, w którym pośredniczyła wwspomiana już mgr M. *Bobrzecka* i nauczycielka Janina *Lewicka*.

Dr *Pressler*, którego życie przepojone było ideą czerwonokrzyską, kierował swą pomoc i do obozu jenieckiego w Woldenbergu, wysyłając żywność (kasza, cebula, wędlina). [26]

W czasie okupacji członkowie koła PCK w Czerwionce koło Rybnika utrzymywali z sobą kontakty. Wspólnie z dr Leonardem *Lisieckim* ochraniano byłych powstańców śląskich, zbierano dobrowolne datki obdarowywano nimi rodziny, których żywiciele znajdowali się w więzieniach lub obozach, podtrzymywano moralnie Polaków na duchu, a nawet kolportowano prasę podziemną. [27]

Na terenie Górnego Śląska istniała ścisła współpraca między ludźmi konspiracyjnie reprezentującymi PCK a „Caritasem", co umożliwiło — mimo zakazu niemieckich władz — wykonywanie funkcji opiekuńczych wobec ludności polskiej. W tej współpracy poważne zasługi oddał ksiądz Henryk *Proksz*. [28]

Mimo iż w uwagach dotyczących pracy PCK wymieniono raczej mało nazwisk farmaceutów, to jednak należy podkreślić, iż brali oni czynny udział, współpracowali z PCK, byli wszędzie tam, gdzie potrzebna była pomoc materialna i lekowa. Liczni farmaceuci i lekarze byli w większości byłymi członkami Polskiego Czerwonego Krzyża. Uczyniony więc podział jest sztuczny. Właściwie zatarta była granica działalności farmaceutyczno-lekarskiej w pracy „czysto" społeczno-opiekuńczej, humanitarnej a realizowaniem nielegalnej idei Czerwonego Krzyża, która tkwiła głęboko w umysłowościach tych ludzi. [29]

Działacze PCK w byłej prowincji górnośląskiej przewodzili w akcji niesienia pomocy humanitarno-charytatywnej. W różnych organizacjach ruchu oporu tworzono koła PCK lub komórki o różnych nazwach (na przykład „Czerwona Pomoc"), zajmujące się opiekuńczą działalnością i odpowiadającym założeniom ideowym PCK.

O znaczeniu polskiej farmacji pod okupacją powiedział zasłużony w pracy społecznej mgr Stanisław *Pasierbiński*: „Mało jest zawodów, które swym doniosłym powołaniem i dostojeństwem mogą się z naszym porównać. Farmacja misję swą pełni pod znakiem Czerwonego Krzyża, symbolu czynnej miłości bliźniego. Najszczytniejszym zadaniem tego zawodu jest niesienie pomocy bliźniemu i ocieranie łez ludzkiej niedoli. Takie jest nasze życie". [30]

Jak widać, pomoc jeńcom wojennym była jedną z licznych form opisanej działalności, zasługującej na upamiętnienie.

*

Na koniec podajemy aneksy, które są przekładami na język polski z oryginalnych dokumentów niemieckich, znajdujących się w archiwach. Aneksy 1 i 2 pochodzą ze zbiorów specjalnych Biblioteki Śląskiej, aneks 3 — z Wojewódzkiego Archiwum Państwowego w Katowicach (materiały ulotne, sygn. 71). Okólniki te obrazują politykę okupanta w zakresie omawianych zagadnień i świadczą o ciężkiej sytuacji sanitarnej pracujących.

Aneks 1: Jest to okólnik nr 57/44, wydany przez Zarząd Główny A3/Fa, tj. przez Hermann Göring Werke G. m. b. H., a podpisany przez *von Dewalla*, generalnego dyrektora Hauptverwaltung. Dokument ten dotyczy zapobieżenia spadkowi wydajności pracy i wielkiej śmiertelności radzieckich jeńców wojennych z obozu pracy przy kopalni „Knurów". Oto tekst tego okólnika:

„Absencję z powodu chorób w obozach należy w dużej części tłumaczyć brakiem witamin. W wypadkach awitaminozy rany się nie goją, powstają wrzody, skłonności do gruźlicy i do otwartej gruźlicy oraz ogólne samopoczucie się pogarsza. Brak witamin powstaje w dużej mierze wskutek zbyt długiego gotowania (potraw). Stwierdziliśmy niestety w ostatnim czasie, że strawa w niektórych kuchniach obozowych bywa za długo gotowana. Nie wszędzie przestrzega się, aby strawa dla drugiej zmiany nie była gotowana ze strawą dla zmiany pierwszej. Strawa dla drugiej zmiany musi być gotowana o godz. 11, natomiast strawa dla pierwszej zmiany wydana zostaje dopiero około godziny 15.45, strawa wtedy stoi wtedy za długo w gorących kotłach, a witamina zostaje przez to zniszczona. Jak podano w zaleceniach dla aktywizacji zagranicznej siły roboczej, strawa dla zmiany pierwszej i drugiej musi być oddzielnie gotowana, również strawa nie może być za długo trzymana w stanie gorącym. Właściwy czas gotowania należy możliwie skrócić. Prosimy was o zwrócenie szczególnej uwagi na tę okoliczność. Równocześnie kierujemy waszą uwagę na okoliczność, że jarzyny beczkowe nie mogą być gotowane, lecz wydawane jako surówka, aby zagranicznej sile roboczej dodać nieco witamin. Zaleca się również stosowane rodzaje buraków, na cienko pokrajane podawać w stanie surowym. Zarząd Główny, gez. *V. Devall*, gez. *Spruth*".

Aneks 2: Jest on uzupełnieniem poprzedniego okólnika. Wyjaśnienia wymaga, że jeńcy radzieccy marli w obozie knurowskim masowo. Ich ciała zakopywano w lesie za placem drewna kopalni „Knurów", gdyż na cmentarzu w Knurowie nie było już miejsca. Następujący okólnik nr 59/44 jest wyrazem „humanitarnej troski", którą chciano zapobiec obniżającej się wydajności pracy. Oto tekst tego okólnika:

„Uzupełniając nasz okólnik nr 57/44 z dnia 31 III 1944 r. w identycznej sprawie prosimy o natychmiastowe przeprowadzenie następującej operacji na razie dla jeńców wojennych oraz wojskowych internowanych Włochów. Należy sporządzić wywar ze świeżych igieł sosnowych lub jeszcze lepiej igieł świerkowych, które należy zbierać w lasach z drzew w ten sposób, iż igły najpierw dynkstować, a potem zalać wodą o temperaturze 30—40°C (jednak nie wyższej) tak, iż powstaje wywar, który 18—24 godziny dojrzewa. Stosunek ma mniej więcej wynosić 10 g igieł na litr wody. Wywar należy sporządzić co dwa dni. Może on również być sporządzony z 200 g igieł na litr wody, a następnie rozcieńczony podwójną ilością wody. Nalewkę wydaje się jeńcom wojennym w dziennej porcji 1/8 litra jako

[26] Z. *Pressler*: relacja ustna.

[27] J. *Sobek*: Moje wspomnienia organizacyjne, Archiwum Woj. Zarządu PCK w Katowicach.

[28] St. *Uhma*: fragment listu do ks. Henryka *Proksza*.

[29] D. *Moska*: Postawa lekarzy i farmaceutów polskich na okupowanym Górnym Śląsku. Przegl. Lek. 1972, nr 1, s. 63.

[30] Z przemówienia seniora aptekarstwa polskiego mgra St. *Pasierbińskiego* z dnia 16 II 1947. Uroczystość uczczenia przeszło 50-letniej pracy w zawodzie. Farmacja Polska, 1957, nr 5.

zimny napój i to zarówno chorym, jak i zdrowym. Gdyby jeńcy wojenni na skutek gorzkiego smaku napoju niechętnie nalewkę przyjmowali, należy wymusić jej zażywanie przy zbiórce, przy czym należy jeńcom wojennym wyjaśnić cel stosowania tego środka, mianowicie usunięcie awitaminozy i jej skutków (złe gojenie ran, ogólny spadek sił, skłonność do gruźlicy). Powyższe należy stosować 4 tygodnie. Należy również przynajmniej dwa razy w tygodniu podawać buraki (kłaki), marchew, kwaśną kapustę lub także ziemniaki w postaci ścinków jako surówkę w ilości około dwa kilogramy na osobę. Czynimy starania w dalszym ciągu o uzyskanie tabletek Cebion dla jeńców wojennych. Zarząd Główny, gez. *V. Dewall*, gez. *Spruth*".

Aneks 3: Jest on datowany: „Saybusch, den 8 März 1943". Jest to dwujęzyczne „Bekanntmachungen nr 36. Przesyłanie paczek żywnościowych jeńcom wojennym. Przesyłki żywnościowe dla polskich jeńców wojennych mogą być nadawane w urzędach pocztowych jedynie wtedy, jeśli są zaopatrzone w naklejony adres przesyłkowy, wydany przez obóz jeńcowi i przesłany przez tegoż krewnym. Maksymalna ilość, którą w ciągu 4 tygodni wolno przesłać polskiemu jeńcowi wojennemu, nie może przekraczać ilości przysługującej normalnemu spożywcy polskiemu w wieku 14 lat, tzn. obecnie na okres 4 tygodni najwyżej 10 kg chleba, 800 g mięsa, 200 g tłuszczu, 200 g margaryny i 50 g cukru. Der Landrat". Uwaga: w oryginale niemieckim podano: 500 g cukru.

JAN KUŚ

Kraków

Pomoc więźniom Montelupich w latach 1939—1941

Więzienie przy ul. Montelupich w Krakowie w okresie okupacji hitlerowskiej było już przedmiotem różnych opracowań (wspomnień, artykułów, referatów itd.), opublikowanych między innymi w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego", a uwzględniających niejednokrotnie problematykę lekarsko-sanitarną. Nie doszło jednak jeszcze do opracowania naukowej monografii tej katowni hitlerowskiej, tym bardziej że wiele szczegółowych zagadnień dotychczas nie opracowano lub jeszcze wszechstronnie nie naświetlono. Wydaje się więc, że warto w tym artykule [1] zwrócić uwagę na okres początkowy terroru okupacyjnego w Krakowie, dorzucając do tematu nieznane lub mało znane informacje, których źródła podano w przypisach. [2]

Ostrze terroru okupanta w latach 1939—1941 było zwrócone głównie przeciw inteligentom (tzw. akcja *AB, Sonderaktion Krakau*, aresztowania działaczy oświatowych, społecznych i politycznych, duchowieństwa, zwłaszcza zakonnego, osób z różnych środowisk i zawodów, m. in. lekarzy). Z kolei represje objęły robotników, chłopów, urzędników, młodzież itp., gdyż okupant rychło się przekonał, że walkę z nim prowadzi ujarzmiony naród, a nie tylko jego poszczególne warstwy. Oczywista jest rola więzienia Montelupich w sytuacji terroru. Sytuację w początkach okupacji Krakowa bieżąco opisywał Stanisław *Rymar* w swych pamiętnikach [3], które są cennym źródłem do badań tego okresu.

Początkowo, nim w grudniu r. 1944 liczba niemieckich mieszkańców Krakowa, stolicy *Generalgouvernement*, doszła do 50 tysięcy, okupant posługiwał się swą armią, policją i tzw. *volksdeutschami*, przeznaczając funkcje pomocnicze i wykonawcze istniejącemu aparatowi urzędniczemu i innym instytucjom. [4] Fakt ten pozwalał na rozwijanie w Krakowie od pierwszych tygodni okupacji działalności konspiracyjnej. I tak, żywienie więźniów politycznych internowanych przy ul. Montelupich znalazło się najpierw w rękach sióstr miłosierdzia św. *Wincentego a Paulo*, zwanych powszechnie szarytkami, które potrafiły sprawę pozornie techniczną, przygotowywanie posiłków, wyzyskać dla ratowania ludzi.

Mimo niepowodzenia militarnego i zajęcia Krakowa już 6 września przez Niemców ludność nie dała się ponieść apatii ani panice. Gdy 3 września komisaryczny prezydent Krakowa, dr Bolesław *Czuchajowski*, opuścił miasto, rządy objął ówczesny wiceprezydent, dr Stanisław *Klimecki*, „człowiek o wielkim harcie ducha i odwadze cywilnej, który umiał z godnością i odwagą bronić interesów ludności". [5] Większość pracowników miejskich pozostała na swych stanowiskach od pierwszych dni okupacji Krakowa, działała komunikacja, gazownia, elektrownia, wodociągi. [6] Okupanci zastali zorganizowany 4 września obywatelski komitet po-

[1] Jest to skrót obszerniejszej całości (przyp. red.). Autor zawdzięcza wiele cennych uwag i informacji o niektórych źródłach ks. red. prof. dr Alfonsowi *Schletzlowi*.

[2] Cenne źródła znajdują się w archiwum zgromadzenia sióstr miłosierdzia (w Krakowie, ul. Warszawska 6).

[3] Istotne informacje dotyczące pierwszego okresu okupacji Krakowa zawiera część III Pamiętników S. *Rymara*, działacza kulturalnego, społecznego i politycznego, byłego posła Stronnictwa Narodowego (żył w latach 1885—1965). Od pierwszego dnia wojny *Rymar* codziennie pisał notatki. Pamiętnik ten znajduje się w dziale rękopisów Biblioteki Jagiellońskiej w Krakowie (BJ rkp 98/60).

[4] C. *Madajczyk*: Polityka III Rzeszy w okupowanej Polsce. Warszawa 1970, t. I—II (zwłaszcza t. I).

[5] J. *Grabowski*: Zarząd miejski w czasie okupacji. Rocznik Krakowski, t. XXXI, s. 15. Dr *Klimecki*, aresztowany 21 września 1939 r., zwolniony po 10 dniach, został powtórnie aresztowany 6 listopada. Zwolniony po trzech miesiącach więzienia we Wrocławiu i obozu w Sachsenhausen, ostrzegany, iż jego dalszy pobyt w Krakowie jest dlań niebezpieczny, nie zgodził się na opuszczenie miasta. Z końcem listopada 1942 r. został aresztowany po raz trzeci i prawdopodobnie 16 grudnia 1942 r. rozstrzelany w Puszczy Niepołomickiej (K. *Pieradzka*: Terror hitlerowski i rządy gestapo w Krakowie 1939—1945. Rocznik Krakowski, t. XXXI, s. 237).

[6] S. *Rymar*: Pamiętniki. Cz. III: II wojna światowa i okupacja. BJ, rkp 98/60, k. 7.

mocy z księciem metropolitą, ks. arcyb. Adamem *Sapiehą* na czele. Pod kierunkiem kupca Stanisława *Kuhna* zaczęła się tworzyć straż obywatelska, policja bowiem się ewakuowała. Ludwik *Szczepański* podjął wydawanie „Dziennika Krakowskiego". [7] W nim też opublikowano listę zakładników, których żądało dowództwo niemieckie. [8] 5 września obywatelski komitet pomocy, z siedzibą w pałacu *Larischa*, wydał uspokajającą odezwę do mieszkańców miasta. [9] Komitet ten, jak też straż obywatelska, zostały zatwierdzone przez *Wehrmacht*. [10]

W nocy z 11 na 12 września rozległa się strzelanina na ulicach. [11] Od hr. *Lasockiego* dowiedział się S. *Rymar* „o zranieniu żołnierza niemieckiego przy Hotelu Royal. Niemcy wzięli z trzech najbliższych kamienic zakładników". [12] Byli to jedni z pierwszych więźniów Montelupich. Wkrótce dołączył do nich hr. Zygmunt *Lasocki* (mianowany oficjalnie przez prez. *Klimeckiego* ławnikiem miasta). „Skazano go za uciążliwe interwencje na 24-godzinny areszt, przesiedział 10 dni. Zwolniono go i zakazano dalszych interwencji"; opowiadał, że w celach na Montelupich siedzą również prof. O. *Bujwid*, wicemin. *Dudek*, burmistrzowie Żywca i Niepołomic, proboszcz Niepołomic. [13]

Napady rabunkowe i strzały nie należały do wyjątków. 17 września napadnięto na kobiety niosące żywność. [14] Komendant obozu jeńców w Dąbiu domagał się uspokojenia ludności tego przedmieścia, zwłaszcza pijanych bezdomnych w barakach; „na komitecie zapada uchwała, iż na Dąbie pójdą *Klemensiewicz* i *Rymar*". [16] Opowiadano o rabunkach przy ul. Warszawskiej. W nocy z 19 na 20 września znów był niepokój; Niemcy twierdzili, że na plantach zabito dwie osoby cywilne z opaskami niemieckimi; „*Klimecki* wykluczył, aby to zrobiła ludność polska, której nie wolno w ciągu nocy wydalać się z mieszkań; *Klimeckiego* odprowadzono do gmachu Województwa, a stamtąd na ul. Pomorską 2 (gestapo); żony do niego nie dopuszczono". [16]

22 września zarządzenia na murach powiadomiły, że sprawców strzelania do Niemców ukarano, wzięto 30 zakładników, zakazano przebywać od zmroku na plantach, skwerach, ogrodach. Odbyły się rewizje w mieszkaniach prof. Wł. *Folkierskiego* (w obecności prof. I. *Chrzanowskiego*), adw. *Kuśnierza*, prof. *Langroda*. [17] „W sobotę 23 września aresztowano red. *Dobiję* i b. prezydenta miasta, inż. *Rollego*. Podobno władze niemieckie szukają nowego kandydata na prezydenta". [18] Prowadzono rozmowy z byłym austriackim ministrem dla Galicji, Juliuszem *Twardowskim* [19], ostatecznie jednak zarząd miasta objął 27 września były nadzwyczajny burmistrz Drezna, inż. *Zörner* (z dwoma niemieckimi wiceprezydentami). Wiceprezydenci *Bogdanowski* i *Miksiewicz* zostali z tych stanowisk zwolnieni. Powiedziano im, że wejdą do przybocznej rady (*Beirat*); wtedy dopiero zwolniono z więzienia prez. *Klimeckiego* (30 września). [20] Zaproponowano skład *Beiratu*. [21]

„Komendant miasta, którego odwiedzili ks. metropolita, ks. Edward *Lubowiecki* i prof. Stanisław *Kutrzeba*, zapowiedział dalsze zwolnienia". [22] 3 października nowe ogłoszenia przyniosły zniesienie zakazu zaciemniania okien, przymus pracy na roli i nakaz zgłaszania się mężczyzn do rejestracji. Komisarzem cywilnym w Krakowie (na cały okręg Małopolski i Kieleckie z Częstochową) został *Seyss Inquart*. [23] „W sobotę 13 października aresztowano całą grupę ojców jezuitów: Stanisława *Bednarskiego*, Wiktora *Mackę*, Romualda *Moskałę*, Mieczysława *Kuznowicza* i innych". [24]

26 października objął władzę Hans *Frank* jako generalny gubernator. Niemcy zdecydowanie weszli na drogę eksterminacji. Gestapo rozwinęło swą działalność, a obok niego sześć innych rodzajów policji. Rozpoczęto wydawanie represyjnych zarządzeń (części wagonów *Nur für Deutsche* — tylko dla Niemców, obowiązek pierwszego kłaniania się Niemcom, zakaz używania słowa „Wawel", bo jest tylko *Burg Krakau*, piwo tylko dla żołnierzy niemieckich itp.). Wywożono dzieła sztuki (ołtarz Wita Stwosza) lub je niszczono (pomniki krakowskie). „Chrzczono" ulice i place niemieckimi nazwami (Rynek Główny nazwano „Adolf Hitler Platz"). Podejrzanych o jakąkolwiek akcję przeciw Niemcom oraz zakładników osadzano przy ul. Montelupich; więzienie to zapełniało się więźniami politycznymi. Uważanych za więźniów „pospolitych" (karnych) oraz osoby z wyroków *Sondergerichtu* umieszczano w więzieniu św. Michała przy ul. Senackiej, a oskarżonych o kradzieże i mniejsze przestępstwa — w więzieniu przy ul. Czarneckiego w Podgórzu. [25]

Więźniowie Montelupich praktycznie nie mieli żadnych praw; „sędziowie" śledczy, strażnicy itp. mieli prawo katowania aż na śmierć. Kara śmierci groziła za drobne nawet wykroczenia polityczne lub gospodarcze. Ofiarami gestapo i kripo padali ludzie spokojni na równi z bojownikami podziemia. Za próbę zdobycia żywności dla głodującej rodziny karano tak samo, jak za udział w konspiracji. Często aresztowani nie wiedzieli, co im się zarzuca, poza tym, że są Polakami. Tych, zwłaszcza w pierwszym okresie, było najwięcej.

---

[7] Tamże, k. 6 i k. 68.
[8] Listę zakładników podali A. *Wawrzecki* i S. *Kłodziński*: Praca konspiracyjna i straty osobowe Ubezpieczalni Społecznej w okupowanym Krakowie. Przegl. Lek., 1973, nr 1, s. 122—128.
[9] Odezwę cytuje J. *Grabowski*, *o. c.*, s. 4.
[10] S. *Rymar*: Pamiętniki..., k. 68.
[11] Tamże, k. 26.
[12] Tamże, k. 28.
[13] Tamże, k. 38, 39.
[14] Tamże, k. 32.
[15] Tamże, k. 32.
[16] Tamże, k. 35.
[17] Tamże, k. 36.
[18] Tamże, k. 37, 38.
[19] Tamże, k. 39. Min. *Twardowski* po „anschlussie" Austrii opuścił Wiedeń i przeniósł się do Krakowa.
[20] S. *Rymar*: Pamiętniki..., k. 31.
[21] Tamże, k. 42; tam podany skład *Beiratu* (zob. też k. 58—59); uwagi o pierwszym posiedzeniu Rady 27. X. 1939 r. zob. k. 60; *Beirat* nie odegrał większej roli i ostatecznie za nowego komisarza miasta, *Schmidta*, zaprzestał w r. 1940 swej działalności.
[22] S. *Rymar*: Pamiętniki..., k. 44.
[23] Tamże, k. 45 i 52.
[24] Tamże, k. 53.
[25] Tamże, k. 38.

Prawie przez cały czas komendantem Montelupich (skrót używany powszechnie w czasie okupacji) był st. wachmistrz *Friese*, Bawarczyk, człowiek bardzo przekupny. Jego zastępcą był kapral *Fei* z 10 korpusu z Kilonii, lekarzem więziennym — Ukrainiec, dr Jerzy *Kunyk*, pracujący w oddziale ginekologicznym. Z okrucieństwa zasłynął szczególnie gestapowiec, *obersturmbannführer SS*, Franz Josef *Müller*. On to za ucieczkę więźnia z celi rozstrzelał pozostałych 16 współtowarzyszów z celi. [26]

i 9 listopada 1939 r. dalsze aresztowania, głównie wśród nauczycieli szkół średnich. Uwięziono także niektórych członków *Beiratu*, jak *Bogdanowskiego* (czwarty uwięziony z Rady) i S. *Rymara* (10 listopada). *Zörner*, naciskany o wyjaśnienia i interwencje, uchylał się od interwencji ogólnej, do której „nie miał prawa". [29] Aresztowania były brutalne. S. *Rymara* z grupą innych osób przywieziono z miasta do więzienia Montelupich; pierwsze wrażenie: „Wprowadzono nas do gmachu i ustawiono pa-

Ryc. 1. Załoga niemiecka więzienia Montelupich w r. 1940 (reprodukcja zdjęcia z archiwum zgromadzenia sióstr miłosierdzia w Krakowie)

Gestapo w pierwszym okresie okupacji przesłuchiwało uwięzionych w specjalnym pokoju na parterze lub w kancelarii lekarza więziennego na I piętrze, a później — gdy aresztowanych pod zarzutem konkretnych podejrzeń czy przestępstw było więcej — również w gmachu gestapo przy ul. Pomorskiej 2 (obecnie gmach narożny ulic 18 Stycznia i Wybickiego). Wszędzie stosowano metody katowskie. Codzienne bytowanie więzienne nasycone było izolowaniem w poszczególnych celach i ciemnicach, głodzeniem, biciem, zakuwaniem w kajdany. Czasem tylko zbierał się *Sondergericht* (sąd specjalny) i w błyskawicznym tempie kwalifikował większość spraw do wymiaru kary śmierci, a resztę — na obóz koncentracyjny. [27]

Po znanej *Sonderaktion Krakau* [28] trwały 8

rami pod ścianą. Tuż obok odbywało się torturowanie jakiegoś starszego Żyda, który głośno krzyczał. Z kancelarii dochodziły również ostre krzyki". [30] Liczba uwięzionych między 6 a 10 listopada, tuż przed rocznicą niepodległości (11 listopada), sięga tysięcy osób, przeważnie spośród inteligentów. Warto dodać, że po aresztowaniu profesorów policja niemiecka otoczyła ich domy i pozostałym rodzinom zakomunikowała, że mają natychmiast opuścić mieszkania, zabierając ze sobą tylko rzeczy osobistego użytku. [31]

Wówczas na Montelupich straż trzymały na przemian dwie ekipy. Łagodniejsza była grupa wiedeńczyków. Wśród nich był starszy strażnik, pijanica, dość ludzki, był też młody ideowiec z Wiednia, więziony w okresie *Dolfussa* zionący nienawiścią do kleru, był również Niemiec z Sudetów, który służył w wojsku czechosłowackim i próbował mówić z czeska po pol-

[26] K. *Pieradzka*: o. c., s. 228, 251, 255.
[27] J. *Dąbrowski*: Kraków pod rządami wroga. Kraków 1946, s. 38. S. *Kłodziński*: Krakowski „Patronat" więzienny. Przegl. Lek., 1972, nr 1, s. 168—176.
[28] J. *Zaborowski*, S. *Poznański*: *Sonderaktion Krakau*. W dwudziestą piątą rocznicę 6 listopada 1939 r. Warszawa 1964.
[29] S. *Rymar*: Pamiętniki..., o. c., k. 63—64.
[30] Tamże, k. 71—79.
[31] Tamże, k. 70.

sku, a życzliwy dla więzionych grup chłopów: z Trzebini oraz z Brzozowskiego. Okrutna była pruska grupa strażników; zmuszali oni więźniów do wynoszenia z rana biegiem ekskrementów, śmieci itp., oni to bez powodu katowali, zwłaszcza Żydów; prawie na śmierć zakatowali więźnia dr *Brodkiewicza*, który nieostrożnie wyrzucił gryps przez okno; w różnych formach udręki wyżywali się na więźniach.

W miarę powodzeń oręża hitlerowskiego zaostrzały się metody nadzoru nad więźniami, którzy najczęściej nie wiedzieli, o co się ich oskarża; prof. S. *Kutrzeba* czy prof. *Sternbach* po latach dopiero mogli się dowiedzieć, że określano ich tam jako „National-Pole" (uparty, szowinistyczny Polak). Księży i Żydów, gdy ich raz wzięto, w zasadzie nie zwalniano. Do izby chorych bardzo trudno było się dostać. Lekarstwa „organizowano" z konspiracyjnego przemytu.

Los więźniów politycznych, zamkniętych na Montelupich, niejednokrotnie już opisywany, obchodził żywo nie tylko ich najbliższe rodziny, lecz także polskie władze miejskie (tzw. magistrat) i Obywatelski Komitet Pomocy, który oczywiście działał skutecznie dzięki oparciu o społeczeństwo polskie. W komitecie pracowała od początku Sekcja Charytatywna pod kierunkiem hr. Róży *Łubieńskiej* i jej zastępczyni, a później następczyni, Marii *Zazulowej*.[32] Sekcji tej podlegały przytułki, domy noclegowe, placówki dożywiania. W r. 1940 z sekcji wyłoniła się Sekcja Pomocy Więźniom i ich rodzinom, której od początku przewodniczyła *Zazulowa* (najpierw w ramach komitetu, a po jego rozwiązaniu formalnym przez władze niemieckie — w ramach Rady Miejskiej Opiekuńczej).

Ryc. 2. Zarząd Rady Opiekuńczej m. Krakowa; siedzą (od lewej): Róża *Łubieńska*, Zygmunt *Lasocki*, Stanisław *Rymar*

We wrześniu 1939 r. trzy instytucje miały — obok siebie, z rozgraniczeniem zakresów — prowadzić akcję charytatywną. Były to: Obywatelski Komitet Pomocy, Magistrat m. Krakowa i *National-Sozialistische Volks-Wohlfahrt* (N. S. V. W.). Między Magistratem a Komitetem Obywatelskim próbowano zlikwidować dwutorowość, ściśle określając w wewnętrznym porozumieniu zakres działania w oparciu o współpracę osobową odpowiedzialnych kierowników.

Od pierwszych dni okupacji uświadamiano sobie konieczność pomocy więźniom. S. *Rymar* w swym cytowanym już pamiętniku zanotował pod datą 17 września: „Jeńców politycznych jest już 70. Delegatka władz niemieckich zażądała od Magistratu żywienia ich".[33] Władze polskie zwróciły się do wspomnianych uprzednio sióstr miłosierdzia, by objęły opiekę nad uwięzionymi. Siostry szarytki miały bowiem bogate doświadczenie w żywieniu ubogich. Już przed wojną prowadziły szeroką akcję charytatywną. Na przypomnienie zasługuje, że w r. 1930, a więc w szczytowym okresie kryzysu ekonomicznego szarytki przy ul. Warszawskiej 6—8 zorganizowały dożywianie (z inicjatywy Arcybiskupa, Komitetu Ratunkowego oraz Pań Miłosierdzia Archidiecezji Krakowskiej). Za niewielką opłatą młodzież akademicka, biedota miasta i przedmieść oraz niezamożna inteligencja otrzymywała codzienną strawę. Drugim argumentem przemawiającym za powierzeniem szarytkom akcji żywienia więźniów było dość bliskie położenie ich domu przy ul. Warszawskiej w stosunku do więzienia przy ul. Montelupich (przecznica ul. Warszawskiej).

Ówczesna wizytatorka zakonu, siostra Franciszka *Wilemska*, Pomorzanka, zgodziła się na przyjęcie tej trudnej akcji, przeznaczyła fundusze będące w jej dyspozycji na ratowanie więźniów i powierzyła siostrze Emilii *Königsmann* prowadzenie kuchni dla uwięzionych. Siostra Emilia była osobą bardzo energiczną, znała język niemiecki, nosiła niemieckie nazwisko. Miała duże doświadczenie w tej dziedzinie, gdyż od r. 1924 była „siostrą od ubogich" w Domu Prowincjonalnym Sióstr Miłosierdzia w Krakowie przy ul. Warszawksiej 8, a gdy w nowo wybudowanym Domu Miłosierdzia im. św. *Wincentego à Paulo* powstała kuchnia Arcybiskupiego Komitetu Ratunkowego, siostra Emilia drogą zbiórek ulicznych i dobroczynnych ofiar zdobywała fundusze na ten cel.[34]

Siostra Emilia od razu przedstawiła plan dożywiania więźniów, których liczba rosła gwałtownie. Gdy w połowie września 1939 r. było ich zaledwie 70, w pierwszych dniach listopada było ich już 500, a w październiku 1940 r. aż 700. Oficjalnie za utrzymanie więźnia Magistrat, a potem gestapo wpłacały początkowo (do 28 lutego 1940 r.) stawkę w wysokości zaledwie 50 gr. „Oczywiście — pisze siostra Emilia

[32] Tamże, k. 84. Róża *Łubieńska* weszła do prezydium Komitetu 6. XI. 1939 r. po aresztowaniu prof. L. *Piotrowicza*. Działała niestrudzenie jako przewodnicząca Sekcji Charytatywnej (obejmującej wiele działów) do października 1942 r., kiedy to niemieckim reskryptem została usunięta (wraz z S. *Rymarem*) przez władze „dystryktu" od wszelkiej pracy charytatywnej w uznawanych przez Niemców instytucjach.

[33] S. *Rymar*: Pamiętniki..., k. 31.

[34] A. *Schletz*: Polski Słownik Biograficzny, s. 254 i nast.; K. *Rolle*: Siostra Emilia. Gazeta Ludowa z 3. IX. 1947 r.; tenże: Na początku okupacji na Montelupich. Gazeta Ludowa z 25. IX. 1947 r. Siostra Emilia, z domu Izydora, *Königsmann*, urodziła się w r. 1889 we Lwowie; pracowała jako kwalifikowana pielęgniarka; od r. 1924 była „siostrą od ubogich"; zmarła w r. 1964 (dane z archiwum zgromadzenia sióstr miłosierdzia).

w swym Pamiętniku [35] — ta drobna kwota nie wystarczyłaby na wyżywienie więźniów. Jedynie ofiarność społeczeństwa to umożliwiła. Więźniowie byli zadowoleni, a my miałyśmy możność do nich dotrzeć i im pomóc. Trzy razy dziennie przyjeżdżali eskortowani więźniowie, przywozili duże baniaki, by w nich zabrać kawę (czarną zbożową na śniadanie i kolację) lub zupę (możliwie najbardziej treściwą i pożywną), na obiad, a czasem i na kolację".

Ryc. 3. Siostra Emilia *Königsmann* (pseudonim „Pani Maria"); zdjęcie z archiwum zgromadzenia sióstr miłosierdzia w Krakowie

Dzienna stawka 50 gr na osobę została w pierwszych dniach okupacji ustalona odgórnie przez niemieckie władze miasta jako zapomoga dla emerytów, rodzin jeńców, bezrobotnych (chorych), w domach starców i domach dziecka. Jeżeli istniały przydziały żywności po ustalonych oficjalnych (nie „paskowych") cenach, to z trudem można było w pierwszych miesiącach okupacji, przy zbiorowej kuchni, w granicach 50 gr dać skromny posiłek. Ceny oficjalne nie były bowiem wysokie, np. 1 kg cukru kosztował 1 zł, jajko 5 gr, bułka 3 gr, 1 kg chleba 20 gr. Ceny „paskowe" (wolnorynkowe) były nieporównanie wyższe, przy czym systematycznie szły w górę.

Możliwość prowadzenia akcji żywienia więźniów politycznych istniała dzięki dużym „przydziałom" żywności udzielanym przez krakowskich kupców i rzemieślników i dzięki ogromnej ofiarności społeczeństwa krakowskiego, które dowiedziawszy się, że szarytki gotują posiłki dla więźniów, przynosiło dary w naturze i w pieniądzach.

Już 20 września 1939 r. krakowscy rzemieślnicy pod kierownictwem J. *Trembeckiego* zgłosili wejście samodzielnej Sekcji Rzemieślniczej do Obywatelskiego Komitetu Pomocy. [36] Po rozwiązaniu w sierpniu 1940 r. przez władze okupacyjne wszystkich organizacji społecznych, a więc i Obywatelskiego Komitetu Pomocy, jego akcję przejął Polski Komitet Opiekuńczy przy Radzie Głównej Opiekuńczej, niemniej prezydium OKP zbierało się jeszcze przez parę lat w każdy czwartek jako rodzaj moralnej, duchowej władzy i kontroli nad całością prac. Przewodniczył stale książę metropolita. [37]

To najwyższe kierownictwo ułatwiało jednotorowość działania. Formalnie istniejące instytucje musiały w tych warunkach prowadzić podwójną buchalterię. S. *Rymar* pisze, że „np. nasz niesłychanie ważny Dział Pomocy Więźniom figurował formalnie i oficjalnie w budżecie z sumą wydatków miesięcznych 70 tys. zł do 100 tys. zł w ostatnich latach wojny, a wydawał parę milionów. Dział ten miał od początku dwie kasy, z których jedna tylko podlegała kontroli niemieckiej. W tej wszystko było legalne i poprawne. Do drugiej wpłacano sumy przez zaufanych kollektantów. Szły one na pomoc więźniom i rodzinom w Generalnym Gubernatorstwie, ale i poza ten teren, szczególnie do Oświęcimia, na paczki do obozów w głębi Rzeszy itp. (...) Ludność z miast i powiatów znosiła bardzo znaczne dary w naturze (...) Piekarze dostarczali stale znacznych ilości pieczywa, cukiernicy sucharów, rzeźnicy i masarze mięsa i wędlin; to niemal wszystko ginęło sprzed oczu okupanta. Ubezpieczalnia Społeczna dostarczała stale znacznej ilości lekarstw". [38]

Matka przełożona przydzieliła siostrze Emilii do pomocy inne siostry, które całkowicie były oddane akcji zbierania funduszów, gromadzenia żywności i przygotowywania posiłków. Były to siostra Stanisława, Bronisława *Horowitz* [39], siostra Rozalia *Działek* [40], siostra Maria *Bieniaszewska* [41], siostra Pelagia *Purol* [42], siostra Bronisława *Rymut*. [43] Poza tym wiele innych sióstr

[35] W archiwum sióstr miłosierdzia w Krakowie znajduje się: *Königsmann*: Montelupich (Pamiętnik), tamże s. 13 i 14, oraz preparatki: stan więźniów; z dopiskiem: „do rąk *Müllera*", „Verpflestand am 12 IX. 1939 zu Händen der *SS* Jagt. Hof. *Müller*".

[36] S. *Rymar*: Pamiętnik..., k. 34.

[37] Tamże, k. 99.

[38] Tamże, k. 108 i 112.

[39] Tamże, k. 112 i nast. Archiwum sióstr miłosierdzia, Kraków, akta personalne. S. Stanisława (Bronisława *Horowitz*), urodzona 6. VI. 1883 r., konwertytka z judaizmu (chrzest 22. VII. 1898 r.), przez długie lata pracowała jako pielęgniarka, w szpitalach i wśród ubogich w Krakowie. Odznaczona Krzyżem Zasługi w r. 1932. Zmarła w r. 1948.

[40] S. Rozalia *Działek*, ur. w r. 1905 w Rabie Wyżnej, prowadziła pracownię krawiecką sióstr oraz pracowała w kuchni. Zmarła w r. 1954.

[41] S. Maria *Bieniaszewska*, ur. w r. 1919 w Nawarze, pow. Lwów. Pracowała w stołówkach dla ubogich, a po wojnie w przedszkolu w Rabce.

[42] S. Pelagia *Purol*, ur. w r. 1891 w Dębłowie, pow.

(a także osób świeckich, członkiń Towarzystwa św. *Wincentego à Paulo*) pomagało wydatnie. Siostra Maria *Bieniaszewska* pisze: „Wszystkie siostry schodziły się po całodziennej pracy, by obierać ziemniaki dla naszych drogich więźniów (...) Do północy pracowały i dłużej. Więźniów było wtedy dużo i trzeba było dużo trudu, by oni mogli nazajutrz dostać gęstą zupę". [44]

Zarówno Pamiętniki siostry Emilii *Königsmann* („Montelupich od 17 września 1939 r. do 28 lutego 1941 r."), jak i preparatki (od 17. IX. 1939 do 28. II. 1942) dotyczące posiłków dostarczanych więźniom, z podpisami władz więziennych, dają nam obraz wielkiej ofiary i samarytańskiego trudu szarytek w Krakowie. Także wykazy zapotrzebowania (*Verpflegsstand*) od 23. IX do 15. X. 1939 r. uzupełniają ten obraz i dają zarazem wykaz ówczesnego stanu więźniów. Oto pozycje dotyczące niektórych dni (po dacie, po dwukropku, liczba porcji zupy): 17. IX. 1939 r.: 90; 25. IX: 148; 26. IX: 180 (przybyło 32 zakładników); 28. X: 250; 11. XI: 400; 11. XI: 432; 23. XII: 318 (odszedł transport do Wiśnicza Nowego i Sachsenhausen); 24. XII: 318 (z bezpłatnym dodatkiem 636 strucel, 8 barył śledzi, 318 porcji herbaty, bułek, placka i kiełbasy); 1. II. 1940 r.: 420; 1. III: 100; 1. IV: 510; 1. V: 590; 1. VI: 610; 28. VI: 630 (z dodatkiem od PCK 600 jaj, 300 kg chleba, 60 kg marmolady, 160 kg jarzyn); 1. VII: 570; 1. VIII: 600; 1. IX: 680; 1. X: 700; 1. XI: 650; 1. XII: 600; 24. XII: 470 (wigilia zorganizowana przez Krakowską Izbę Rolniczą, a przygotowana przez uczennice Szkoły Gospodarczej; ryba w galarecie, łazanki z makiem, jaja i chleb); 25. XII: 420 porcji zupy z bezpłatnym dodatkiem porcji wędzonki i makowca; 27. II. 1941 r.: 500 porcji zupy.

Wiarygodność tych konkretnych danych nie budzi żadnych zastrzeżeń. Stanowią one wskaźnik liczby uwięzionych i dają pojęcie o fluktuacji tej liczby. To źródło jest tym cenniejsze, że tajna ewidencja więźniów Montelupich, prowadzona przez sekcję opieki nad więźniami, rozpoczęła się dopiero od r. 1942, a stworzona wówczas kartoteka nie była pełna. [45]

Postępujący wzrost liczby więźniów łączył się z aresztowaniami przeprowadzanymi przez okupanta; więźniów także wywożono po okresowym pobycie na Montelupich do innych więzień, do obozów koncentracyjnych, a także tracono. Drugi większy skok liczby uwięzionych po *Sonderaktion Krakanu*, tj. w połowie czerwca 1940 r., wynikał również z planu wyniszczenia głównie inteligencji oraz przywódców i aktywistów różnych ugrupowań podziemnych, a w połowie 1940 r. sprawa kampanii we Francji przesłaniała problematykę eksterminacyjnej akcji *AB*. Polityka ta, warto podkreślić, była już wcześniej zaplanowana, jak świadczą słowa *führera* z protokołu konferencji odbytej 20 października 1939 r.: „Musi się przeszkodzić, ażeby inteligencja polska wybiła się na warstwę kierowniczą (*Führerschicht*). W kraju winna pozostać niska stopa życiowa. Stamtąd chcemy czerpać tylko siły robocze..." [46]

Więzienie Montelupich pełniło więc swą rolę w machinie zagłady, o której celach wypowiadał się między innymi Hans *Frank*; oto jego słowa z 30 maja 1940 r. na posiedzeniu tzw. rządu GG: „aby naród polski nigdy więcej nie stawiał oporu"; ostateczne zakończenie akcji przewidywał na 15 czerwca; szczególnie dużo miejsca w tym *exposé* zajęła sprawa „dobrego samopoczucia" członków niemieckich plutonów egzekucyjnych, dokonujących mordu na Polakach. [47]

Ponieważ siostra Emilia jako kierowniczka kuchni dla więźniów otrzymywała już poprzedniego dnia wykazy zapotrzebowanych ilości posiłków, można było ze zmniejszającej się liczby więźniów wnioskować o projektowanym wywiezieniu większej grupy do innych więzień lub obozów lub o zamierzonych egzekucjach. Dopomagała w rozeznaniu informacja od więźniów pomagających w transporcie posiłków o zapełnianiu się „celi śmierci" (nr 11). Jeszcze 29 czerwca 1940 r. liczba posiłków wynosiła 630, gdy na 1 lipca ustalono ją na 570. Rozstrzelano wówczas 50 więźniów pochodzących z Myślenic w forcie krzesławickim.

Przejmująco pisze siostra Emilia o przygotowaniach do egzekucji: „Wiedziałam o wszystkich egzekucjach, także o tych z końca czerwca czerwca i z początków lipca 1940. Więźniów wywożono z celi nr 11. Usta mieli zakneblowane gipsem, po drodze rzucali kartki do rodzin, że jadą na rozstrzelanie. Mężczyźni modlili się całą noc; jeśli był wśród nich ksiądz, spowiadali się, śpiewali pobożne pieśni. Opowiadali więźniowie z sąsiednich cel, jak do celi śmierci nr 11, w której śpiewano »Boże coś Polskę«, wpadł z rewolwerem *wachmeister* krzycząc, że będzie strzelał. Skazańcy, rozchyliwszy koszule, odsłonili piersi i wołali: Strzelaj, psubracie, my zginiemy jako bohaterzy, a ty zawiśniesz jak pies! (...) Robiłyśmy dokładne spisy pomordowanych, zbierałyśmy po nich pamiątki. Spisy te objęły za rok 1940 i dwa miesiące 1941 r. 440 pomordowanych. Podziemne władze Polski walczącej otrzymywały natychmiast wszystkie materiały. Początkowo przyjmowały je z niedowierzaniem. Ale pewnego wieczoru przedstawiciele podziemnych władz przybyli prosząc o współpracę. »Dla nas będzie siostra Emilia nosiła pseudonim „Pani Maria". Tak prosimy oznaczać kierowane do nas wiadomości«. Odtąd też krakowskie podziemie potajemnie subwencjonowało działalność kuchni. (...) Na dożywianie zostawiano większą kwotę, za którą mogłam zakupić prowiant, mięso, jaja, tłuszcze". [48]

Gniezno, pracowała jako pielęgniarka, bardzo ceniona przez lekarzy. Pełniła funkcje przełożonej w Białej i w Rzeszowie. W Domu Prowincjonalnym pomagała s. Emilii w pracy przy ubogich, wkładając w nią całe swe serce. Zmarła w Krakowie w r. 1950.

[43] S. Bronisława *Rymut*, ur. w r. 1903 w Ropczycach, pracowała ofiarnie wśród ubogich i więźniów.

[44] S. *Königsmann*: Montelupich, 1. c., s. 5; s. Maria *Bieniaszewska*: Wspomnienia (maszynopis w archiwum „Naszej Przeszłości"), s. 1.

[45] K. *Pieradzka: o. c.*, s. 251.

[46] Sprawa polska w czasie II wojny światowej na arenie międzynarodowej. Zbiór dokumentów, Warszawa 1965, s. 114.

[47] Tamże, s. 165 i nast.

[48] *Königsmann*: Montelupich, s. 22 i nast., s. 45, s. 43.

Czasem udawało się siostrze Emilii ułatwić spotkania przyjeżdżających do pomocy w kuchni lub po posiłki więźniów z ich rodzinami. Szczegółowo opisuje takie przykłady.[49] Ponieważ społeczeństwo bardzo pomagało, można było w święta dawać dwa dania. Jedzenie wożono w bańkach na mleko, ale siostra Emilia czasem chowała bańki, a dawała garnki, które więźniowie mieli zaraz z powrotem przywieźć; dzięki temu mogli więcej się poruszać, co ułatwiało spotkania z rodziną, a także załatwienie różnych spraw dla więźniów.[50]

Możliwości tak szerokiej i różnorodnej akcji pomocy i ułatwianie kontaktów między więźniami i ich rodzinami, a więc fakty wykraczające poza surowy niemiecki regulamin więzienny, mogły istnieć dzięki powszechnie znanemu przekupstwu Niemców. Kupiec *Ciaputa* z ul. Stolarskiej niezależnie od wielu towarów, które szły bezpośrednio dla więźniów, przysłał siostrze Emilii 50 kg kawy ziarnistej, na którą Niemcy byli bardzo łasi. „Najbardziej przekupny był komendant więzienia, który wysyłał liczne paczki do swojej rodziny".[51] Hojnie obdarowany, zezwalał na dostarczanie więźniom paczek, na widzenie się z rodzinami. Przychodziły wówczas wiadomości ze świata i szły w świat wiadomości z więzienia. Dzięki temu siostra Emilia znalazła dostęp do więźniów na Montelupich, zaopatrywała chorych w potrzebne lekarstwa, księżom dostarczała hostii i wina do mszy św.[52] Interwencje siostry Emilii wspominają byli więźniowie Montelupich, np. dr Jerzy *Lebioda*.[53]

Siostra Emilia, przekazując paczki do więzienia, narażała się bardzo na każdym kroku. Pewnego razu w kuchni gestapowiec zajrzał do jednej z baniek, w której były paczki od rodzin dla więźniów. Gestapowiec porwał karabin, chciał strzelać; siostra Emilia wystąpiła, biorąc winę na siebie. Nastąpiła chwila milczenia, po czym gestapowiec krzyknął: „Nie róbcie tego więcej!" Gdy paczki od rodzin coraz bardziej zalegały portiernię, siostra Emilia, nie zrażona zakazami, tą samą drogą podawała paczki.[54]

Na zapotrzebowanie siostry Emilii gestapo dostarczało ciężarowy samochód i więźniów pod eskortą. „Brałam wtedy więźniów na wyjazd do Skawiny po kawę, do Borku Fałęckiego po sodę, na Prądnik Czerwony do rzeźni miejskiej, do piekarni miejskiej na Podgórze, do Magistratu po prowiant. Pożywienia dla więźniów miałam dość. Więźniowie wozili ziemniaki, węgiel, pracowali przy kapuście, obierali ziemniaki. Od więźniów wiedziałam wszystko, co się działo na Montelupich. Starałam się zawsze przedłużać czas zatrudnienia więźniów i wyjazdów, by więźniowie na świeżym powietrzu odetchnęli".[55] Siostra Emilia odpowiadała własną głową za więźnia; oczywiście ucieczki nie było.[56] Gdy przekupiony komendant zgadzał się na odwiedziny i na podanie więźniom podarków, wówczas siostra Emilia zbierała polecenia i prośby uwięzionych; szybko je też wypełniała.[57] W swym Pamiętniku opisuje swe kontakty z więźniami na Montelupich, wymienia liczne nazwiska znanych osób. Uzyskiwała także zezwolenia na odprawienie mszy św. w więzieniu Montelupich.[58]

Czytając o tym, trzeba pamiętać, że te osiągnięcia odnoszą się do początków okupacji, a miały też charakter sporadyczny. Po zimie 1939/40 r. coraz trudniej było wymóc na Niemcach opisane ustępstwa.

I jeszcze jedna cytata z relacji siostry Emilii: „Był u nas komendant *Friese*. Prosił o kawę. Miałam przygotowaną listę 15 więźniów, na widzenie się z którymi rodziny od dwóch dni czekały. O godzinie 3 na Montelupich czekało na nas 20 osób. Komendant zrobił awanturę dla pozoru, na korytarzu byli lekarze i inni, jak *Rokosz*, dyrektor Banku Gospodarstwa Krajowego, który chciał odwiedzić doc. *Nowickiego*. Innym razem uzyskiwałam zgodę na odwiedzenie trzech lekarzy. Byłam ze siostrą Stanisławą. Zwróciłam się do dr *Lebiody*, *Michałowskiego* i *Nowickiego*, że ponieważ pracują z naszymi siostrami, chciałam ich odwiedzić i dowiedzieć się, czego im potrzeba. Osobne obiady w menażkach już od dwóch tygodni posyłałam dla nich. Zapowiedziałam, że doc. *Michałowski* jeszcze dziś zobaczy się z małżonką (rozpłakał się), że doc. *Nowickiego* odwiedzi p. *Rokosz*, a do dr *Lebiody* przyjdzie narzeczona. Podałam im trochę pieniędzy. Wkrótce zostali wypuszczeni i przyszli na Warszawską podziękować".[59]

Swą działalnością konspiracyjną i dobroczynnością naraziły się siostry szarytki władzom hitlerowskim. Nastąpiły wielogodzinne przesłuchania siostry Emilii, proponowano jej podpisanie „volkslisty". Te i inne groźby i szykany nie załamały sióstr. 28 lutego 1941 r. usunięto je jednak z opieki nad więźniami. Gestapo samo objęło wyżywienie więźniów.[60] Pracy charytatywno-politycznej siostry mimo to nie zaprzestały. Do więzień i obozów posyłały paczki. Na Montelupich podrzucały wiadomości i dary dla więźniów przez komin przy pomocy kominiarza *Śliwy* i jego pomocnika. *Śliwa* szedł do kancelarii więzienia, a pomocnik, obładowany paczkami i swoimi narzędziami, udawał się na dach, czyścił komin i wrzucał do niego paczki. Więźniowie wyjmowali paczki, zawierające przeważnie lekarstwa, i doręczali wskazanym przez siostry więźniom.

Archiwum zgromadzenia sióstr miłosierdzia wśród materiałów źródłowych z tamtych czasów zawiera bardzo dużo korespondencji i po-

---

[49] Tamże, s. 3—5, 7, 18—22, 26, 10.
[50] Tamże, s. 4 i 5.
[51] Tamże, s. 5.
[52] Tamże, s. 30—31.
[53] J. *Lebioda*: W więzieniu na Montelupich. Przegl. Lek., 1972, nr 1, s. 183, 185.
[54] *Königsmann*: Montelupich, s. 24—26.
[55] Tamże, s. 7—9.
[56] Tamże, s. 41—42.
[57] Tamże, s. 34—36.
[58] Tamże, s. 36 i 39. Por. też: J. *Dąbrowski*: o. c., s. 10; Abp A. *Kozłowiecki*: Ucisk i utrapienie. Kraków 1967, s. 62, 70, 72, 78; M. *Bieniaszewska*: Wspomnienia, l. c., s. 2 i 3; *Königsmann*: Montelupich, s. 26—39.
[59] Tamże, s. 16—18.
[60] J. *Lebioda*: (o. c., s. 185) pisze o przejęciu 28. II. 1941 r. pracy sióstr przez „Patronat" oraz o dostarczaniu więźniom leków, środków opatrunkowych, mieszanek odżywczych itd.

dziękowań od ludzi, którzy w więzieniu doznali pomocy i ulgi dzięki szarytkom. Spotykamy tam listy dziękczynne znanego działacza ludowego i ministra Józefa *Putka*, rektora kolegium ojców jezuitów ojca Wiktora *Macki*, znanego prawnika krakowskiego dr Rudolfa *Dąmbskiego* oraz wielu innych, czasem bez podpisów lub z pseudonimami. Słusznie napisał jeden z więźniów, że „siostry szarytki były to dobre duchy więzienia Montelupich, a ich zjawienie się na podwórku więziennym zwiastowało zawsze jakąś miłą niespodziankę".[61]

W rzeczywistości były one czymś więcej. Nie tylko podtrzymywały siły ludzi, którym w więzieniu zagrażał głód, ale podtrzymywały ich na duchu, spiesząc z pociechą, uśmiechem, przekazując wiadomości od rodzin, ułatwiając widzenie się z nimi; akcja formalnie charytatywna stawała się działalnością patriotyczną, połączoną z realnym ratowaniem Polaków i z efektywnym podtrzymywaniem ich na duchu. [62] Ta działalność, ważna nie tylko więc pod względem materialnym, lecz także psychologicznym i moralnym, działalność odważna, humanitarna i patriotyczna zapisała wielką, ważną kartę w dziejach Krakowa okupowanego i walczącego.

„Organizacje charytatywne zrobiły swoje — pisze S. *Rymar*.[63] — Niech jednak nikt nie sądzi, że to one uratowały dobre imię Krakowa i krakowian na przestrzeni kilku lat wojny. Przez kasy i magazyny organizacji przepłynęła tylko drobna ilość ofiar. Olbrzymia większość ofiar krakowskiego społeczeństwa nie będzie objęta żadną statystyką. A jednak ta ofiarność była i jest, i ona zrobiła swoje". Ta opinia, nakreślona w latach okupacji, do dziś jest niepodważalna. Do ofiarności materialnej doszła ogromna ofiarność czasu, trudu, pracy, niejednokrotnie z narażaniem życia własnego wielu bezimiennych w większości pracowników.

Odwaga, ofiarność, zdolność do poświęceń zapewniły przetrwanie wielu więźniom, a ostatecznie doprowadziły do wolności Polski.

---

[61] Tamże, s. 185.

[62] W Pamiętniku s. Emilii (s. 28—29) spotykamy opis, gdy w czasie odwiedzin więzienia spotkała ona załamanego, zrezygnowanego lekarza *Malinowskiego*. „Co się z panem dzieje? Jak może młody człowiek i lekarz tak się opuścić! Pan wróci do swojej pracy zawodowej. Więcej odwagi, nie poddawaj się! Po pewnym czasie dr *Malinowski*, uśmiechnięty, starannie ubrany, przyszedł do kuchni klasztornej, by podziękować za napomnienie, które go uratowało, obudziło chęć do życia i nadzieję wyzwolenia".

[63] S. *Rymar*: Pamiętnik..., k. 105.

MARIAN CIEĆKIEWICZ

Kraków

Krakowska służba zdrowia w czasie okupacji

W dotychczasowym piśmiennictwie, między innymi w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego", problematyka medyczno-sanitarna okupowanego Krakowa była już poruszana niejednokrotnie, zazwyczaj jednak tylko w zakresie zagadnień szczegółowych, wycinkowych. Temat w swej pełnej skali wciąż czeka na wyczerpujące opracowanie. Tymczasem warto nakreślić przynajmniej zarys historii krakowskiej służby zdrowia w czasie okupacji.

Warto pokrótce przypomnieć, jak się przedstawiała organizacja służby zdrowia w Krakowie w r. 1939. Przy Uniwersytecie Jagiellońskim istniał z blisko 600-letnią tradycją Wydział Lekarski, który posiadał katedry teoretyczne, zakłady i kliniki. Wydział ten dysponował zespołem pracowników naukowych i dydaktycznych o wysokim poziomie dorobku i doświadczenia.

Wyrazem samorządowej organizacji zawodu lekarskiego była Izba Lekarska z blisko 50-letnią tradycją oraz Kasa Wzajemnej Pomocy, która zabezpieczała los wszystkich rodzin zmarłych lekarzy, ponieważ każdy członek Izby Lekarskiej musiał być równocześnie członkiem tej Kasy. Zabezpieczeniem funduszów Kasy były dwa domy — przy ul. Szczepańskiej 1 i przy ul. Krupniczej 11a.

Organizacją naukową było Polskie Towarzystwo Lekarskie z siedzibą we własnym stylowym domu przy ul. Radziwiłłowskiej 4 (obecnie ul. M. Reja 4), ozdobionym witrażami, kutą ręcznie balustradą klatki schodowej, kilimami i meblami, zaprojektowanymi w całości przez Stanisława *Wyspiańskiego*. Tam odbywały się posiedzenia naukowe, na których wykłady wygłaszali również goście zagraniczni i tam też odbywały się okolicznościowe bankiety członków Towarzystwa; w jego działalności żywo uczestniczyli także młodzi lekarze, członkowie Towarzystwa, stawiający często pierwsze kroki w zawodzie lekarskim.

Jednym z dwóch państwowych szpitali w Polsce był Szpital św. Łazarza, obecnie Państwowy Szpital Kliniczny. W pobliskim Kobierzynie był również państwowy szpital dla psychicznie chorych. Lecznictwo zamknięte w Krakowie uzupełniały nowoczesny Szpital Ubezpieczalni Społecznej im. G. Narutowicza przy ul. Prądnickiej 37, Miejski Szpital Epidemiczny (obecnie Szpital im. dr „Anki") przy ul. Prądnickiej, Szpital Ojców Bonifratrów przy ul. Trynitarskiej i szpital wyznaniowy, tj. Szpital Żydowski.

Urzędem sanitarnym dla tzw. policji sanitarnej były miejskie urzędy zdrowia, na czele

których stał tzw. fizyk miejski, dr Józef *Owsiński*, i lekarze dzielnicowi z uprawnieniami lekarzy powiatowych.

Największą organizacją, która zajmowała się lecznictwem otwartym, była Ubezpieczalnia Społeczna w Krakowie, która obejmowała swoją działalnością miasto Kraków oraz powiaty krakowski, olkuski i miechowski. Na tym obszarze mieszkało w r. 1939 711 800 osób; w tej liczbie było 94 858 osób ubezpieczonych. Wraz z rodzinami korzystały one z bezpłatnej opieki lekarskiej, stanowiąc 32% ogólnej liczby mieszkańców. Ubezpieczalnia Społeczna posiadała wspomniany już, własny szpital 500-łóżkowy w Krakowie i dom wypoczynkowy dla kobiet w Skawinie; łącznie ze szpitalem, w którym pracowało 38 lekarzy, zatrudniała razem 193 lekarzy, 143 innych pracowników lecznictwa, 273 pracowników technicznych i pomocniczych oraz 30 farmaceutów we własnej aptece w Krakowie.

Wojenna napaść *Hitlera* na Polskę zastała naród przygotowany moralnie do konfrontacji zbrojnej, nie zastała natomiast państwa dostatecznie pod względem militarnym przygotowanego do wojny, mimo że w okresie poprzedzającym kampanię wrześniowo-październikową 1939 r. czyniono wielkie wysiłki także w zakresie medyczno-sanitarnego zabezpieczenia wojsk i zaplecza.

Polski Czerwony Krzyż i Izba Lekarska w Krakowie zorganizowały przy pomocy Ubezpieczalni Społecznej — dzięki bezinteresownej i ofiarnej pracy wszystkich lekarzy — masowe uświadomienie ludności o grożącym jej w razie wybuchu wojny niebezpieczeństwie i o pierwszej pomocy, tj. o ratownictwie sanitarnym, na 14-dniowych wieczorowych kursach, opartych na jednolitym programie. Skorzystało z tego w Krakowie około 20 000 osób.

Wybuch wojny zastał część lekarzy już zmobilizowanych; pozostała część opuściła Kraków w czwartym dniu wojny z kadrą 5 batalionu sanitarnego i udała się na wschód wraz z armią „Kraków", która zdołała uniknąć oskrzydlenia i wycofać się. Mimo że poważna część lekarzy opuściła miasto, szpitale krakowskie i Ubezpieczalnia Społeczna nie przerwały swej działalności, organizując w pierwszych dniach wojny także punkty opatrunkowe. W cztery dni po wkroczeniu wojsk niemieckich Ubezpieczalnia Społeczna podjęła normalną pracę aż do dnia zajęcia Szpitala US na cele wojskowe, co nastąpiło 21 września 1939 r.

Wojska niemieckie, które wkroczyły do Krakowa 6 września od strony południowej, natknęły się u wylotu mostu im. J. Piłsudskiego (tzw. IV most, obecnie most im. T. Kościuszki) na pełniącego obowiązki prezydenta miasta dra *Klimeckiego*, który właśnie objeżdżał miasto i na wiadomość o wkroczeniu Niemców wyruszył im naprzeciw w celu pertraktacji. Oświadczywszy im, że w Krakowie wojska polskiego nie ma i miasto jest otwarte, przywiózł pierwszego wyższego oficera *Wehrmachtu* z mówiącym po polsku adiutantem do Ratusza, gdzie na godzinę 14 zwołano członków ukonstytuowanego w przeddzień Obywatelskiego Komitetu Pomocy, aby spośród niego wybrać żądanych przez Niemców zakładników. Za przykładem prezydenta, który pierwszy podał swoją osobę, podano nazwiska znanych obywateli miasta, wśród nich — lekarzy (listę zakładników ogłosił „Dziennik Krakowski", 1939, nr 1, z 8. IX. 1939 r.; listę tę cytują A. *Wawrzecki* i S. *Kłodziński* w „Przegl. Lek.", 1973, nr 1, s. 123).

Wprowadzona godzina policyjna od 18.30 do 5 rano sparaliżowała wszelki ruch wieczorny i nocny w mieście i uniemożliwiła odwiedzanie o tej porze chorych nie tylko lekarzom, lecz nawet Pogotowiu Ratunkowemu, które na podstawie umowy zawartej z Ubezpieczalnią załatwiało wieczorne i nocne wizyty domowe w wypadku nagłych zachorowań osób ubezpieczonych i ich rodzin.

Pierwszym przedstawicielem okupacyjnych władz niemieckich upoważnionym do podjęcia i uruchomienia polskich ubezpieczeń społecznych był niejaki *Scholle* z Ołomuńca. Towarzyszył mu polityczny emigrant, „znawca miejscowych stosunków", *Bazylewicz*, który spędził wiele lat w Berlinie i wracał do podbitego kraju jako komisarz krakowskiej Ubezpieczalni Społecznej. Z końcem października 1939 r. zaczęli zjeżdżać do Krakowa komisarze ubezpieczeń społecznych, którzy rekrutowali się z niższych urzędników austriackich kas chorych, a później — lekarze niemieckich władz okupacyjnych, którzy pochodzili z Rzeszy.

Jak władze okupacyjne traktowały zagadnienie zdrowia w zdobytym kraju, można wnosić z następującego ustępu referatu *Wetzel-Hechta* z 25. II. 1939 r.: „Opieka lekarska ma się ograniczyć z naszej strony jedynie do zapobiegania zawleczeniu epidemii na teren Rzeszy. Jak dalece zapewniona jest opieka lekarska nad ludnością przez polskich lub przez pozostałych jeszcze żydowskich medyków, nie interesuje nas, tak samo nie interesuje nas sprawa kształcenia lekarzy. Wszystkie środki, które służą zmniejszeniu urodzin, należy tolerować lub popierać".

W dniu 16 października 1939 r. po powrocie ze Zbaraża, gdzie wspólnie z płk. Adamem *Maciągiem* i prof. Janem *Olbrychtem* zorganizowałem Wojskowy Szpital Rejonowy nr 4 przejąłem z rąk dr Zofii *Trzebickiej*, okulistki, obowiązki lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej. W dwa dni później zjawił się tam Franz *Schmitt*, urzędnik Wiedeńskiej Kasy Chorych w charakterze komisarza Ubezpieczalni Społecznej, a wraz z nim dwaj inni niemieccy jego zastępcy, dla spraw finansowych i dla administracji. Wszyscy oni zajęli od pierwszej chwili, widocznie z góry inspirowani w tym kierunku, wybitnie nieprzyjazne stanowisko wobec dyrektora Zygmunta *Klemensiewicza*.

Pierwszym zarządzeniem komisarza było obniżenie poborów wszystkim pracownikom Ubezpieczalni, również lekarzom, maksymalnie do 400 złotych miesięcznie, tylko członkowie dyrekcji pobierali odtąd około połowy poprzednich swych poborów, tj. po 600 zł miesięcznie.

Wprawdzie na I zjeździe lekarzy naczelnych Krakowskiego Okręgu, zorganizowanym przez komisarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,

Stillera (brat jego był polskim generałem), w marcu 1940 roku, *Scholle* oświadczył, że „lekarze naczelni stanowią bardzo ważny czynnik zdrowia publicznego; muszą oni poświęcić baczną uwagę zwalczaniu chorób zakaźnych, muszą przestrzegać czystości w ambulatoriach, u sanitariuszy i u chorych, są nawet uprawnieni zwracać z całym naciskiem uwagę niemieckich komisarzy na to wszystko, co leży w interesie zdrowia ubezpieczonych; leczenie w Ubezpieczalni nie może być farsą i wymaga ono oddania na usługi chorych całej wiedzy lekarskiej. Należy też tępić z całą bezwzględnością leczenie przez znachorów i wszelką kurfuszerkę, wreszcie zakupione przez Ubezpieczalnie samochody nie mają służyć komisarzom, aby ich wozić na niedzielne wycieczki, lecz dla lekarzy do odwiedzania chorych".

Życie codzienne narzucone przez okupanta okazało się silniejsze od słów *Schollego*. Samochody Ubezpieczalni nie woziły lekarzy do chorych, lecz woziły nadal komisarzy na niedzielne wycieczki, lub jeździły w teren, by z całą bezwzględnością inkasować wszystkie zaległe przedwojenne składki ubezpieczeniowe. Niemieccy powiernicy fabryk żydowskich musieli również wpłacić wszystkie zaległe sprzed wojny składki ubezpieczeniowe i nie pomogły żadne ich wykręty. Także znachor z Lanckorony, Józef *Wowko*, który leczył gruźlicę wynalezioną rzekomo przez siebie surowicą, uzyskał jako „felczer" zezwolenie na wykonywanie praktyki lekarskiej, ponieważ przedstawił się jako ofiara polskiej zawiści w stosunku do wynalazczego Ukraińca.

W ślad za redukcją poborów pracowników poszła redukcja kwot zasiłkowych, wstrzymanie zasiłku szpitalnego dla osób samotnych i ograniczenie rodziny uprawnionej do bezpłatnych świadczeń leczniczych.

Od dnia 1 marca 1940 r. ubezpieczeni stracili prawo do świadczeń finansowych Ubezpieczalni wynikające z płacenia składek i otrzymywali odtąd tylko „wsparcia", a więc coś z rodzaju daru z łaski. Pomoc dentystyczna została ograniczona do usuwania chorych zębów, leczenie szpitalne wymagało każdorazowo uprzedniej zgody lekarza naczelnego, zasiłek połogowy zrównano ze zmniejszonym do 50% zasiłkiem chorobowym, a do szpitala nie można było kierować rodzącej na normalny poród.

Ograniczenia te nie odnosiły się do osób ubezpieczonych, a zaliczonych do narodowości niemieckiej, które mogły korzystać z wszystkich świadczeń w poprzedniej wysokości. Natomiast ubezpieczeni Żydzi zostali pozbawieni wszelkich praw do świadczeń finansowych, chociaż płacili nadal składki w dotychczasowej wysokości.

Od 8 marca 1940 roku ubezpieczenie bezrobotnych nie było ciężarem dla funduszów społecznych, bezrobotni zostali bowiem bardzo rychło zatrudnieni w Rzeszy Niemieckiej. Niezdolni do pracy w Rzeszy zostali przydzieleni do przedsiębiorstw czynnych w tzw. Generalnej Guberni i ci bardzo chętnie korzystali z wszelkich świadczeń Ubezpieczalni, a przede wszystkim ze zwolnień chorobowych, w tym również na wyjazd na wieś po żywność dla rodziny.

Gdy z biegiem czasu wzmogły się ataki i donosy na lekarzy Ubezpieczalni, że zbyt pochopnie udzielają zwolnień chorobowych pracownikom zakładów przemysłowych pozostających pod niemieckim zarządem, mogłem ich skutecznie bronić od tego zarzutu, gdyż absencja chorobowa była zaledwie o 10—20% wyższa od przedwojennej, co było najzupełniej usprawiedliwione nędznym stanem ludzi, których oszczędzono od wywiezienia na roboty przymusowe do Rzeszy, i przydziałem na karty żywnościowe 1/4 żywności spożywanej przed wojną (dziennie 12,86 g białka, 9,53 g tłuszczu, 108,53 g węglowodanów, co stanowiło zaledwie 624 kalorii w porównaniu do zużywanych przed wojną 2508 kalorii).

Wyrzucani z mieszkań zajmowanych przez Niemców, maltretowani przez niemieckich pracodawców, niepewni dnia ani godziny, Polacy chętnie porzucali pracę i przystępowali do konspiracji, byle nie pracować na okupanta.

Dzięki solidarności lekarzy, którzy się w Ubezpieczalni dobrowolnie opodatkowali, mogli przeżyć okupację ukrywający się przed represjami okupanta koledzy-Żydzi, ich rodziny oraz rodziny aresztowanych, wywiezionych do obozów koncentracyjnych i zamordowanych tam lekarzy. Dzięki tej solidarności zatrudniliśmy w Krakowie i w najbliższych powiatach kolegów wysiedlonych ze Śląska, z Poznańskiego i z Pomorza.

Spośród pracowników Ubezpieczalni pierwszym aresztowanym już w dniu 19 listopada 1939 roku przez gestapo był jej dyrektor, Zygmunt *Klemensiewicz*. Zwolniony w dniu 23. XII. 1939 r. na interwencję bawiącego wtedy w Krakowie prezesa niemieckiego Czerwonego Krzyża (*Klemensiewicz* był równocześnie przewodniczącym Polskiego Czerwonego Krzyża w Krakowie), nie został już dopuszczony do pracy w Ubezpieczalni. Stanowisko jego objął wicedyrektor dr Karol *Kropatsch*. Wiele nazwisk aresztowanych oraz straconych pracowników krakowskiej Ubezpieczalni podano już w Przeglądzie Lekarskim, 1973, nr 1, str. 122—128.

Szpital im. G. Narutowicza, zajęty przejściowo przez wojsko niemieckie, został wkrótce przemianowany na Niemiecki Szpital Okręgowy („Deutsches Distrikt-Krankenhaus") i przeznaczony dla ludności niemieckiej. Niemiecki Komisarz Ubezpieczalni wydzierżawił go tzw. rządowi Generalnej Guberni za symboliczną opłatą 100 złotych rocznie; dzięki staraniom polskiej Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej zachowaliśmy jednak prawo kierowania do szpitala 100 ubezpieczonych. Dla leczenia tych chorych pozostali w szpitalu trzej lekarze polscy: dr Zygmunt *Kulig* i dwóch chirurgów, dr Roman *Wolański* i dr Jan *Stafiera*.

Praca tych lekarzy była niezmiernie ciężka, gdyż niemiecki dyrektor szpitala dr *Lux* nie ukrywał swej niechęci do wszystkiego, co polskie. Jednakże zabiegi wykonywane przez polskich chirurgów i metody leczenia chorych na polskim oddziele zyskały uznanie znanego w świecie ortopedy, prof. *Böhlera* z Wiednia, który wizytował ten szpital w okresie okupacji.

Zgodnie z umową miałem także prawo raz

w miesiącu wizytować oddział polski w szpitalu im. G. Narutowicza w celu stwierdzenia, czy chorzy nie są w nim niepotrzebnie zbyt długo przetrzymywani. Była to okazja do podniesienia na duchu zarówno personelu polskiego, jak i chorych, którzy byli wdzięczni instytucji ubezpieczeniowej za opiekę w każdej ich sytuacji życiowej.

Nie było dane doczekać się końca wojny w tym szpitalu drowi *Kuligowi*. Jego praca w charakterze internisty cieszyła się uznaniem i zaufaniem ordynatora niemieckiego oddziału Szpitala, dra *Riesmana*, natomiast nie znalazła zrozumienia ani uznania u jego następcy, dra *Riegera*. Zakończyła się więc skierowaniem dra *Kuliga* do obozu koncentracyjnego w Gross Rosen, skąd później powrócił.

Dra *Wolańskiego* zmusiła do opuszczenia szpitala znienawidzona przez polską służbę zdrowia niemiecka przełożona pielęgniarek *Speer*.

Jaki był los Wydziału Lekarskiego, wiemy przede wszystkim z relacji dotyczących tzw. *Sonderaktion Krakau*. Uniwersytet Jagielloński rozpoczął w jesieni 1939 r. normalną działalność. Została ona jednak przerwana w brutalny sposób w dniu 6 listopada 1939, gdy olbrzymia większość profesorów i docentów UJ zjawiła się w *Collegium Novum* na „wykład" ówczesnego szefa gestapo, *Müllera*, na temat „stosunku narodowego socjalizmu do nauki".

Z liczby 24 pracowników naukowych Wydziału Lekarskiego, aresztowanych wtedy i umieszczonych chwilowo na trzy dni w koszarach przy ul. Mazowieckiej, udało mi się jako lekarzowi delegowanemu przez Polski Czerwony Krzyż dla zapewnienia uwięzionym opieki lekarskiej uzyskać w gestapo zwolnienie tylko prof. St. *Ciechanowskiego*, który był właśnie po pierwszej fazie zabiegu operacyjnego, a z reszty uwięzionych tylko prof. *Wilkosza*, który wysoko gorączkował z powodu gruźlicy. Przedstawiłem go jako podejrzanego o dur brzuszny. Z pozostałych nie wrócił z obozu w Sachsenhausen prof. *Kostanecki*, nie przeżył też okupacji po powrocie z obozu prof. *Wachholz*. Starsi profesorowie wrócili do Krakowa „po przeszkoleniu obozowym" po trzech miesiącach, młodszych zatrzymano jeszcze nadal w Dachau w celach dalszej „reedukacji".

Izba Lekarska w Krakowie została wkrótce przejęta przez niemieckiego lekarza, dra Wernera *Krolla*, którego zaufanymi doradcami stali się nacjonaliści ukraińscy, przede wszystkim dr Roman *Patryło*. Zajął on wkrótce miejsce dra Józefa *Topolnickiego* i od niego wyszła inicjatywa zastąpienia żydowskich lekarzy Ubezpieczalni Społecznej przez Ukraińców. Dr *Kroll* przejął przede wszystkim majątek Izby Lekarskiej, tj. jej gotówkę ulokowaną w Powiatowej Kasie Oszczędności, a następnie przekształcił 26 lutego 1940 r. Izbę Lekarską w „Izbę Zdrowia", która prowadziła ewidencję wszystkich zawodów leczniczych.

Przedstawicielem zawodu lekarskiego stał się odtąd dr Józef *Gadzała* z Przemyśla, któremu po roku przypadło w udziale niewdzięczne zadanie wyznaczania lekarzy do obozów pracy przymusowej, a po wkroczeniu Niemców do krajów bałtyckich także dla zatrudnionych w „organizacji *Tod*" na Litwie, Łotwie i w Estonii, gdzie nasi rodacy pracowali przy budowie fortyfikacji i mostów.

Na szczęście w dziale lekarzy pracowali w „Izbie Zdrowia" nadal Janina *Bobrzecka* i Antoni *Grudziński*, którzy zawsze potrafili w porę uprzedzić kolegów o grożącej im deportacji, przed którą chronił ich wyjazd z Krakowa na zapadłą wieś. Tam mogli spokojnie przetrwać okres ich zagrożenia.

Zaufanym współpracownikiem dra *Krolla* był *von Würzen*, zapijaczony urzędnik manipulacyjny z Hamburga, członek *SS*, który odnosił się do wszystkiego co polskie, jak *Kroll*, wrogo. Następcą *Krolla* był później dr *Seyfarth*, z którym miałem sposobność raz się zetknąć, gdy na skutek doniesienia niemieckiego lekarza, dra *Eckhardta*, musiałem się tłumaczyć, dlaczego firma *Siemens* dostarczyła wcześniej mnie, aniżeli jemu krótkofalowy aparat.

Już w jesieni 1939 r. zgłosił się do niemieckiego komisarza Ubezpieczalni niemiecki lekarz, dr *Giller*, późniejszy doradca lekarski wydziału pracy w tzw. rządzie *GG*, z propozycją natychmiastowego zwolnienia z pracy wszystkich lekarzy Żydów. Komisarz niemiecki, Franz *Schmitt*, oświadczył mu, że „zwolni lekarzy-Żydów, gdy otrzyma polecenie od władzy, której podlega".

W lutym 1940 r. zgłosił się u niemieckiego komisarza, a następnie u mnie dr *Patryło* z gotową listą lekarzy-Żydów, których należało zwolnić, i z nazwiskami lekarzy ukraińskich, proponowanych przez niego na stanowiska zajmowane przez kolegów-Żydów. Lista ta zawierała 20 tzw. aryjskich nazwisk, tj. 15 nazwisk ukraińskich, 6 polskich i 2 niemieckie „rodzynki". Lista była uzgodniona z dr *Krollem* i poparta jego pismem do niemieckiego komisarza.

Ponieważ dr *Kroll* powołał się w swym piśmie na upoważnienie dra *Wahlbauma*, pełniącego w *GG* obowiązki ministra zdrowia, *Schmitt* polecił wprawdzie zwolnić lekarzy-Żydów, pozostawił mi jednak wolną rękę w sprawie angażowania lekarzy na miejsce zwolnionych kolegów. Zaangażowałem wtedy na te stanowiska lekarzy-Polaków wysiedlonych ze Śląska i Poznańskiego, a Ukraińcom, którzy się zgłaszali, proponowałem Pilicę, Ofrodzieniec, Sławków itp. odległe od Krakowa miejscowości. Żaden z nich nie chciał jednak opuścić Krakowa, również lekarka *Jasienicka*, która leczyła dzieci *Franka* nie zgodziła się objąć stanowiska pediatry w Wieliczce.

Opierając się na zakazie „Izby Zdrowia" leczenia Żydów przez Polaków, przekonałem niemieckiego komisarza o potrzebie pozostawienia trzech lekarzy-Żydów do leczenia Żydów zatrudnionych jeszcze w różnych instytucjach i dlatego ubezpieczonych. Lekarze ci, dr Michał *Leinkram*, dr Henryk *Pechner*, dr Aleksander *Biberstern* pracowali w Ubezpieczalni do chwili umieszczenia wszystkich Żydów w getce.

Gdy jeden z lekarzy polskich, którego Ukraińcy umieścili na liście kandydatów na stanowiska lekarzy-Żydów, zgłosił się do mnie, poradziłem mu, by zrezygnował z tego, gdyż byłby

w przyszłości skompromitowany tą ukraińską protekcją. Lekarz ten powtórzył rozmowę ze mną swemu koledze, który zgłosił przynależność do narodu niemieckiego, a ten zrelacjonował ją następnego dnia drowi *Krollowi*. Dr *Kroll* zwrócił się natychmiast do szefa gestapo i w piśmie z 7. III. 1940 r. zaproponował mu inwigilację tego, który okazał się „*Gegenspieler der deutschen Interessen*". Ostatni ustęp tego pisma, którego odpis dostarczyli mi polscy pracownicy „Izby Zdrowia", brzmiał: „*Ich bitte Sie, dr C. zu überwachen und gegebenenfals das erforderliche zur Wahrung und Sicherung der deutschen Interesse zu veranlasen*". W ten sposób pozostając pod obserwacją niemiecką i pod społeczną kontrolą opinii polskiej, przetrwałem 5 lat na stanowisku początkowo lekarza naczelnego, a od dnia przybycia dra *Puppego* na stanowisku „polskiego lekarza naczelnego" Ubezpieczalni Społecznej.

Pierwszym aresztowanym przez gestapo 23 stycznia 1941 r. był dr Mikołaj *Kwaśniewski*, który będąc przed wojną na emeryturze zgłosił swą gotowość do pracy w Ubezpieczalni w chwili zupełnego braku lekarzy powołanych do wojska. Po mym powrocie z kampanii wrześniowej zatrzymałem go jako mego zastępcę i z przyjemnością stwierdzam, że były pułkownik legionowy i wojewoda krakowski spełniał te obowiązki wzorowo. Takt i urok osobisty zjednywały mu szacunek chorych i uznanie młodszych kolegów. Był on twórcą Spółdzielczego Osiedla Robotniczego przy ul. Czarodziejskiej w Krakowie, a jako wojewoda krakowski nie zezwolił na aresztowanie dra Henryka *Biernackiego* za jego działalność polityczną w charakterze przewodniczącego Komitetu Pomocy Więźniom Politycznym i dlatego pozostawił po sobie dobrą pamięć w Krakowie. Pismo donoszące żonie, że zmarł w kilka tygodni po umieszczeniu go w obozie w Oświęcimiu z powodu zapalenia płuc, jest przekonywającym dowodem, że został tam wkrótce po przybyciu zamordowany.

5 grudnia 1941 r. został aresztowany przez gestapo chirurg Szpitala im. G. Narutowicza, dr Witold *Preis*, który w związku ze sprawą prof. *Gieszczykiewicza*, podobnie jak on, wkrótce zginął w Oświęcimiu. Jedynie patolog z tej trójki, dr *Zakrzewski*, którego przez omyłkę przetransportowano do innego obozu, ocalał i przeżył okupację.

Kolejne falę aresztowań: w roku 1941, w roku 1942, oraz przeważnie osób pochodzenia żydowskiego w roku 1943 pochłonęły wiele ofiar spośród pracowników Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie. Według danych zebranych przez pracownika US, Stanisława *Plapperta*, w jego nie opublikowanym maszynopisie, gestapo aresztowało 128 osób, w tym 55 lekarzy, spośród pracowników krakowskiej Ubezpieczalni. Dokładne daty aresztowań i nazwiska uwięzionych, jak wspomniano, podali A. *Wawrzecki* i S. *Kłodziński* w artykule pt. „Praca konspiracyjna i straty osobowe Ubezpieczalni Społecznej w okupowanym Krakowie" (w zeszycie „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" w r. 1973). Tam też znajdują się dane o formach działalności podziemnej, dla której celów wyzyskiwano różne „meliny" pod okiem okupanta, między innymi w budynku Ubezpieczalni przy ul. Batorego 3.

Dyrektor dr Karol *Kropatsch*, aresztowany 20. VI. 1942 r. wraz ze 120 osobami z różnych sfer społeczeństwa krakowskiego, zawdzięcza swoje ocalenie swym najbliższym współpracownikom, którzy na wszelkie pytania niemieckiego komisarza zgodnie odpowiadali, że na to mógłby dać wyczerpującą odpowiedź tylko dr *Kropatsch*. W ten sposób zmusili go do osobistego zaangażowania się w jego sprawie. Gdy oficjalna interwencja niemieckiego komisarza Ubezpieczalni za pośrednictwem oddziału pracy w tzw. rządzie *GG* u szefa bezpieczeństwa, generała *Krügera*, nie odniosła skutku, Franz *Schmitt* wynalazł w gestapo znajomego wiedeńczyka. Za jego radą przejął osobistą gwarancję za dalszą lojalną pracę dra *Kropatscha*, co musiał pisemnie w gestapo stwierdzić. Wyprowadzając dra *Kropatscha* z gestapo przy ul. Pomorskiej (obecnie Wybickiego) był też świadkiem upominającego przemówienia i ostrzeżenia gestapo pod adresem dra *Kropatscha*. Zakończyło się ono znamiennym zdaniem: „*Sozialisten und Freunde des Komunismus werden wir nicht dulden*" (socjalistów i przyjaciół komunizmu nie ścierpimy).

Warto jeszcze dodać, że interwencja szefa Oddziału pracy dra *Frauendorfera* z jej negatywnym wynikiem u szefa bezpieczeństwa przebiegała bardzo krótko. Po wysłuchaniu dra *Frauendorfera* generał *Krüger* oświadczył mu: „*Herr Präsident, vom Arbeitseinsatz sind Sie, von der Sicherheit ich. Die Sache ist damit erledigt*". (Panie prezydencie, pan jest od zatrudnienia, ja od bezpieczeństwa, sprawę uważam za załatwioną).

Tajnie działający Związek Lekarzy Kas Chorych uzyskał u lekarza naczelnego i u dyrektora zgodę na stałe potrącanie wszystkim pracującym lekarzom składki na pomoc dla lekarzy, którzy musieli się ukrywać, i dla ich rodzin. Z pomocy tej korzystało stale 17 lekarzy i 36 rodzin lekarzy bez względu na ich pochodzenie wyznanie lub przekonania polityczne. Łącznie wydano na ten cel, tj. na pomoc rodzinom 205 402 zł, a na pomoc lekarzom 18 501 zł.

Analogiczna akcja była zorganizowana wśród pracowników administracyjnych Ubezpieczalni Społecznej. Dzięki niej ocalał z zagłady jeden z pracowników umysłowych Ubezpieczalni, żyjący do dziś znany śpiewak chóru „Echo", Żyd, który ukrywał się pod Limanową.

Pracując w ścisłym porozumieniu z PCK Ubezpieczalnia odstąpiła Polskiemu Czerwonemu Krzyżowi w roku 1939 dużą część wyekwipowania szpitalnego i dostarczała mu gotowe wyroby własnej apteki, tj. tabletki, wyroby galenowe i syropy w zamian za surowce, których PCK sam nie mógł wykorzystać z braku wytwórni leków. Różnymi drogami leki Ubezpieczalni dochodziły do więzienia na Montelupich, do oddziałów partyzanckich w powiecie miechowskim, myślenickim i jędrzejowskim, a nawet do obozu w Oświęcimiu, dokąd udało mi

się dostarczyć prof. *Olbrychtowi* szczepionkę *Weigla* przeciw durowi plamistemu.

Organizacja lecznictwa Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie pozostała mimo zarządzeń władz niemieckich prawie nie zmieniona. Zmieniały się tylko zakres i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych. Jeżeli jednak uwzględnimy fakt, że prawie cały personel przedwojenny znalazł po powrocie do Krakowa zatrudnienie w instytucji, w której dotąd pracował i że nawet w czasie bezprzykładnej w dziejach polskich okupacji ubezpieczeni mogli korzystać z kąpieli w Swoszowicach i u Matecznego, że Ubezpieczalnia mogła okresowo posyłać chorych na leczenie do Buska i jakiś czas nawet na leczenie uzdrowiskowe do Krynicy, gdzie wynajęła prywatną większą willę na pomieszczenie dla chorych, że przez cały czas okupacji był czynny w Skawinie dom wypoczynkowy, to muszę stwierdzić, że było to zasługą dyrektora dra *Kropatscha*, który stał się dla tej instytucji w jej najcięższym okresie mężem opatrznościowym.

Jego memoriały, opracowane w oparciu o korzystną sytuację finansową wzorowo prowadzonej Ubezpieczalni Społecznej i poparte przez komisarza *Schmitta*, były rozpatrywane w rządzie Generalnej Guberni. Bezwzględne rygory odnoszące się do ograniczenia świadczeń dla ubezpieczonych zostały z biegiem czasu właśnie dzięki tym memoriałom częściowo złagodzone. Zaufanie, jakim cieszył się u niemieckiego komisarza, pozwalało mu na wykorzystanie każdego jego zezwolenia tylko dla dobra polskiej ludności.

Poziom lecznictwa w Ubezpieczalni był wysoki, z uwagi na ofiarną pracę wszystkich lekarzy i z uwagi na dużą liczbę pracowników naukowych, którzy mieli wtedy sposobność przekonać się o korzyściach instytucji ubezpieczeniowej dla zdrowia ludności. Pierwszą w Polsce „stację rozpoznania chorób narządu krążenia" w oparciu o aparaturę elektrokardiograficzną i o kimografię stworzył w Ubezpieczalni Społecznej i prowadził ją do odzyskania niepodległości prof. dr Aleksander *Oszacki*, pierwszą w Polsce poradnię reumatologiczną zorganizował w Ubezpieczalni Krakowskiej w r. 1944 były lekarz zdrojowy w Busku Zdroju, dr Antoni *Kaczyński*.

Leki, których Ubezpieczalnia nie otrzymywała, ponieważ były zastrzeżone tylko dla potrzeb wojska i dla niemieckiej ludności, były zakupywane za zgodą komisarza *Schmitta* na wolnym rynku w Warszawie. Był on dumny z instytucji, której go los narzucił i chełpił się nią tak, jak gdyby ją sam stworzył. Wydawaliśmy na leki, na kauczuk i uzębienie sztuczne setki tysięcy złotych w sposób tak pozbawiony formalistyki, że kwalifikowałoby się to dziś przez NIK do natychmiastowego pozbawienia wolności tych, którzy to zarządzenie tolerowali.

Olbrzymie zasługi w trosce, by nadmierna praca w niemieckich zakładach pracy w Krakowie nie stała się grobem dla pracowników, położyli tzw. konsulenci Ubezpieczalni Społecznej, którzy byli powołani po to, by wskaźnik niezdolnych do pracy z powodu choroby pozostawał w Krakowie na najniższym poziomie. Niestety, wskaźnik ten był w Krakowie wyższy i przekraczał oczywiście wskaźniki uzyskiwane przez niemieckich lekarzy zaufania Rzeszy Niemieckiej. Nieżyjący już dziś lekarz dr Henryk *Biernacki*, dr Stanisław *Dziuba*, dr Albin *Garbień*, dr Józef *Stanowski*, dr Stefan *Szyberna*, dr Sławomir *Starzyński* i jedyny żyjący dr Marian *Pieczarkowski* musieli niejednokrotnie stawić czoła brutalnym napaściom niemieckiego lekarza naczelnego, dra *Puppego*, który podjął się wobec licznych zakładów przemysłowych, kierowanych w Krakowie przez Niemców, skutecznego zwalczania nie uzasadnionej, ich zdaniem, absencji chorobowej polskich pracowników.

Orzeczenia naszych konsultantów były wielokrotnie przedstawiane do oceny niemieckim lekarzom urzędu pracy, na szczęście dla naszych konsulentów nie zostały jednak nigdy podważone, gdyż zawsze były poparte doskonałą dokumentacją w postaci badań dodatkowych.

Najbardziej wymownym i przekonywającym dla dra *Puppego* był dr Józef *Stanowski*, który z biegiem czasu stał się dla niego wyrocznią w zakresie orzecznictwa lekarskiego, nawet wtedy, gdy dr *Puppe* miał obowiązek krytycznej oceny jakiegoś orzeczenia lekarskiego. Rozstrzygał o tym na polecenie dra *Puppego* zawsze dr *Stanowski*, doskonały internista, przedwojenny asystent oddziału chorób wewnętrznych Szpitala im. G. Narutowicza.

Państwowy Szpital św. Łazarza w Krakowie znalazł się w chwili wybuchu wojny w niezmiernie trudnej sytuacji. Dwa duże zespoły chirurgiczne pod kierunkiem prof. dr Jana *Glatzla* i doc. dr Stanisława *Nowickiego* opuściły Kraków wraz z wojskiem. W początku listopada zostali aresztowani kierownicy klinik uniwersyteckich i wywiezieni do obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen. Obydwa oddziały chorób wewnętrznych pozostały pod kierunkiem drów Edwarda *Szczeklika* i Adama *Sokołowskiego*. Kliniką chorób wewnętrznych kierował doc. Mieczysław *Kubiczek*, prof. Jan *Glatzel* kierował kliniką chirurgiczną i oddziałem chirurgicznym Szpitala, dr Jan *Gołąb* był ordynatorem Szpitala św. Ludwika, dr Bronisława *Korabczyńska* prowadziła zakład radiologiczny, dr Stanisław *Paszkowski* prowadził klinikę chorób nerwowych i umysłowych, dr Wiktor *Hassman* klinikę laryngologiczną, a prof. dr Stefan *Schwarz* oddział szpitalny chorób kobiecych, doc. dr Marian *Wilczek* klinikę okulistyczną, doc. dr Emil *Michałowski* oddział urologiczny, prof. dr Józef *Kostrzewski* oddział zakaźny, a dr Kazimierz *Karelus* oddział okulistyczny Szpitala św. Łazarza.

W r. 1942 kierownictwo Kliniki chorób wewnętrznych i wszystkich oddziałów szpitalnych chorób wewnętrznych objął dr *Kuckuk*, po nim prof. *Heilmayer*, klinikę chirurgiczną prowadzoną do września 1941 r. przez prof. *Glatzla* objął doc. *Schoercher* z Monachium, po nim Herbert *Braun*, a następnie prof. *Fuss*. Natomiast kierownikiem oddziału chirurgicznego, którym był do wybuchu wojny doc. *Nowicki*, został Ukrainiec, przedwojenny lekarz tego od-

działu, dr Borys *Filipczak*. Doc. *Nowicki*, nie dopuszczony do pracy po powrocie z wojska, objął stanowisko ordynatora oddziału chirurgicznego w Szpitalu Bonifratrów.

Działalność ukraińsko-niemieckich lekarzy na polu chirurgicznym była dowodem nieludzkiego sposobu szkolenia się tych lekarzy na polskich chorych bez jakiejkolwiek za to odpowiedzialności. Te eksperymenty na ludziach, wynikające z ignorancji i nieprzygotowania do samodzielnej pracy, kończyły się przeważnie dla chorego tragicznie, gdyż między innymi resekcja żołądka pociągała za sobą olbrzymią śmiertelność. Sytuację ratowało pozostanie na oddziałach chirurgicznych doświadczonych, przedwojennych asystentów, potrzebnych Ukraińcom do ich szkolenia, tj. dra Zygfryda *Żurka* i dra Władysława *Kubistego*. Zespół lekarzy ukraińskich zaznaczał na każdym kroku swoją przewagę polityczną nad Polakami, dr *Filipczak* wykazywał wobec Niemców zarówno nadmierną gorliwość, jak i inicjatywę w usuwaniu polskich lekarzy.

Kierownictwo oddziału ginekologicznego prowadził długi czas prof. *Schwarz*, kierownictwo kliniki ginekologicznej po Niemcu *Gerhardzie* ze Lwowa, a następnie po Ukraińcu *Podolińskim* objął prof. *Schaefer* z Kilonii, który przeznaczył oczywiście najlepsze pomieszczenie dla Niemek i dla swej praktyki prywatnej.

Klinikę okulistyczną prowadził do sierpnia 1940 r. doc. *Wilczek*. Prof. *Lauber*, który przybył do Krakowa z Warszawy, zaznaczył swą działalność w klinice okulistycznej brutalnymi wystąpieniami i obelgami pod adresem polskiego personelu i przeznaczeniem wszystkich mniejszych i lepszych pomieszczeń dla Niemców. Oddziałem okulistycznym w Szpitalu św. Łazarza kierował nominalnie *volksdeutsch* dr *Günther*, faktycznie kierował nim przedwojenny ordynator, dr *Karelus*. Z chwilą zespolenia tego oddziału z kliniką chorób oczu 1 czerwca 1941 r. dr *Karelus* ustąpił z oddziału, a z chwilą zamknięcia oddziału, co nastąpiło w jesieni 1942 r. ustąpił także z oddziału okulistycznego jedyny jeszcze polski okulista, dr Władysław *Jaworski*.

Klinikę chorób skóry i oddział szpitalny chorób skórnych prowadził doc. dr Zbigniew *Oszast*. Współpracowali z nim dr Jerzy *Lebioda* i dr Tadeusz *Koniar*. Z początkiem 1940 r. Niemcy uwięzili dra *Lebiodę*, a gdy zwolnili go po kilku miesiącach, nie zezwolili mu już na pracę w szpitalu. W jesieni 1942 r. kierownikiem niemieckim oddziału dermatologicznego został dr Gerhard *Liebmann*, po jego ustąpieniu ponownie objął kierownictwo doc. dr *Oszast*.

Oddział chorób nerwowych i umysłowych po powołanym do służby wojskowej ordynatorze doc. drze *Ślączce* prowadziła początkowo dr Irena *Ciosińska*, a od 10. I. 1940 r. dr Józef *Horodeński*. W jesieni 1942 r. objął kierownictwo oddziału niemiecki lekarz, oficer *SS*, dr *Sopp*, który interesował się nim tak mało, że zawisła groźba zlikwidowania go i umieszczenia tam bądź oddziału chorób wewnętrznych, lub hotelu dla Niemców, a ostatecznie nawet oddziału dla prostytutek.

Kliniką chorób nerwowych kierował dr Stanisław *Paszkowski*, a później dr *Sopp*, który kierował równocześnie oddziałem dermatologicznym. Stosunek jego do lekarzy był poprawny i jemu należy zawdzięczać, że klinika nie została zamknięta i przeznaczona na hotel dla Niemców.

Oddziałem urologicznym kierował doc. Emil *Michałowski*, a po jego aresztowaniu doc. dr Bogusław *Bulanda*. Oddział ten nie miał szczęścia. Pozostała w nim w 1942 r. tylko przychodnia dla Niemców, resztę zajęło wojsko niemieckie.

Oddział chorób dzieci pozostawał wobec choroby dra Jana *Gołąba* pod kierownictwem dra Antoniego *Chudoby*. Do jesieni 1942 r. dzieci polskie i niemieckie były leczone w nim przez polskich lekarzy. Lekarze niemieccy dochodzili tylko na konsylia do tego szpitala. W grudniu 1942 r. kierownikiem kliniki i oddziału dziecięcego został dr *Müller*. Z tą chwilą dzieci niemieckie oddzielono od polskich. Odtąd też dzieci polskie były oczywiście gorzej żywione. Po miesiącu został aresztowany dr Franciszek *Pochopień* pod pozorem, że nie zapobiegł śmierci dziecka niemieckiego, a jego miejsce zajął dr Włodzimierz *Kysiłewskyj*, Ukrainiec, mąż zaufania Niemców, odnoszący się wybitnie wrogo do wszystkiego, co polskie. Po zwolnieniu z więzienia dra *Pochopienia* nie pozwolono mu już na powrót do kliniki chorób dzieci.

Po uwięzieniu prof. Jana *Miodońskiego* kierownictwo kliniki objął dr Wiktor *Hassmann*, który przez pierwszy rok sam pracował w klinice, gdyż nikt z lekarzy tej kliniki, powołanych do wojska, nie wrócił do Krakowa. W jesieni 1942 r. zgłosił się Niemiec, nominalny kierownik kliniki, ale nie będąc laryngologiem, nie interesował się pracą kliniki.

Zakład radiologiczny Szpitala pracował pod kierunkiem dr Bronisławy *Korabczyńskiej* w trudnych warunkach, świadcząc przez cały cza okupacji wiele dla podopiecznych PCK i RGO.

Polscy lekarze klinik i Szpitala św. Łazarza byli cenieni przez Niemców, którzy chętnie zasięgali ich porad, chociaż wiadomo było, że Niemcom zabroniono leczyć się u Polaków.

Wśród Polaków pracujących w Szpitalu św. Łazarza panowała samorzutnie wytworzona atmosfera zaufania i wzajemnej pomocy, dzięki czemu przetrzymywano w szpitalu dłużej więźniów politycznych i starano się na każdym kroku pomagać Polakom, chociaż niejeden z pracowników Szpitala cierpiał głód, tak samo jak chorzy leczeni w szpitalu.

Szpital Bonifratrów nie był w chwili wybuchu wojny, podobnie jak Szpital Sióstr Miłosierdzia przy ul. Juliusza Lea, obecnie Dzierżyńskiego społecznym zakładem służby zdrowia, lecz zakładem prywatnym o charakterze częściowo charytatywnym. Spełnił on jednak bardzo dodatnią społecznie rolę w czasie okupacji, gdyż stał się warsztatem pracy dla wielu lekarzy, również pracowników naukowych. W zakładzie, w którym płacili chorzy za leczenie, także lekarze otrzymywali większe świadczenia finansowe z leczenia chorych ambulatoryjnych. Szpital Bonifratrów nie miał żadnych komisa-

rycznych władz niemieckich nad sobą i dlatego był jedyną oazą polską w szpitalnictwie krakowskim, podobnie jak szpital PCK przy ul. Skarbowej.

Jeden z wybitnie uzdolnionych lekarzy Szpitala Bonifratrów neurolog dr Adam *Gradziński*, poniósł śmierć na rogu ul. Botanicznej i Lubicz, gdzie na niezabudowanym placu rozstrzelano go wraz z grupą 40 więźniów politycznych. Biografię dra *Gradzińskiego* opublikowała M. *Dominik* (w „Przegl. Lek.", 1972, nr 1, str. 228—232).

Tragiczne losy spotkały Szpital Żydowski. Ograbiony z bielizny i żywności, już w pierwszych dniach po wkroczeniu Niemców dostał się pod opiekę *Sieberta*, odkomenderowanego w tym celu przez gestapo. Częste dalsze wizyty władz niemieckich pociągały za sobą dalsze kurczenie się inwentarza szpitalnego, chociaż frekwencja chorych w szpitalu wykazywała wyraźną tendencję wzrostową. O pomoc zwracali się nie tylko Żydzi miejscowi, lecz także Żydzi wysiedleni z innych miast polskich i żołnierze wracający z niewoli. Przychodnia przyszpitalna była stale czynna prawie cały dzień. Czynni w szpitalu byli: chirurg dr Józef *Nussenfeld*, który pełnił obowiązki dyrektora szpitala, ordynator ginekologii dr Jan *Lachs*, ordynator chorób wewnętrznych dr Maksymilian *Blassberg* i wielu lekarzy asystentów.

Rada Starszych tylko z trudnością mogła podołać wydatkom na utrzymanie szpitala, w którym 75% chorych leczyło się bezpłatnie. Po utworzeniu getta w Podgórzu szpital żydowski uzyskał tam jeden dom mieszkalny na szpital. W domu tym znalazło pomieszczenie 120 chorych, sale operacyjne, rentgen i pracownia analityczna. Szpital był stale przepełniony i na jednym łóżku przeważnie spotykało się dwoje chorych osób.

W czasie tzw. „akcji" na ulicach getta, gdy były one zalane krwią, szpital bywał szczególnie przepełniony rannymi i pobitymi.

Przy ul. Rękawka powstał oddział zakaźny szpitala, którym kierował dr Aleksander *Biberstein*. On też ogłosił relację z owych czasów (w „Przegl. Lek., 1967 nr 1, str. 156—162).

Najtragiczniejszym dniem była akcja wysiedleńcza w dniu 20 października 1942 r., gdy gestapo skierowało do komór gazowych w Bełżcu 7000 ludzi. Bez względu na stan chorych zostali oni załadowani do wozów ciężarowych i wywiezieni łącznie z jedną rodzącą osobą, dla której dyrektor szpitala uzyskał zgodę władz niemieckich na jej zatrzymanie w szpitalu. Akcją wysiedleńczą do Bełżca zostało objętych 13 lekarzy, z których ani jeden nie wrócił.

W dniu 13 marca 1943 r. wszyscy Żydzi opuścili na polecenie władz niemieckich getto, aby udać się do obozu w Płaszowie. Chorzy pozostawieni w szpitalu jako niezdolni do pieszej podróży zostali zastrzeleni na łóżkach szpitalnych, a starcy, pozostali w getto, zostali tego dnia zastrzeleni w tzw. „Getto B". W tym dniu stracili życie wraz z rodzinami dr Zygmunt *Fischer*, dr Bruno *Palin* i dr *Blauówna*, łącznie zginęło w tym dniu około 700 osób.

W dniu 14 maja 1944 r. zabrano z tzw. Dziecińca w obozie płaszowskim około 700 dzieci i młodzieży do 15 roku życia i wywieziono do Oświęcimia, łącznie z chorymi zakaźnie celem ich zagazowania.

W dniu 5 i 6 sierpnia 1944 r. obóz płaszowski został opróżniony całkowicie, gdyż pozostali Żydzi zostali wywiezieni do obozów w Rzeszy. W dniu tym przestał istnieć Szpital Żydowski, który przeszło 100 lat służył ludności żydowskiej i który chlubnie zapisał się w historii polskiego szpitalnictwa.

Przykładem brutalnej eksterminacji jest także likwidacja państwowego szpitala dla psychicznie chorych w Kobierzynie w latach 1942—1944. Chorych tych głodzono, a następnie zlikwidowano, po uprzednim odizolowaniu od nich polskich pracowników służby zdrowia. Szczegółowo opisał to zagadnienie Roman *Kiełkowski* w swym artykule pt. „Zagłada chorych szpitala psychiatrycznego w Kobierzynie" (Przegl. Lek., 1967 nr 1, str. 68—78).

Sprawy sanitarne, prawne, higieny ogólnej, walka z chorobami zakaźnymi, higiena szkolna i komunalna oraz leczenie ubogich pozostawało w rękach lekarzy obwodowych miasta Krakowa. Pod ich nadzorem pozostawały łaźnie miejskie i dom noclegowy z odkażalnią. Władze sanitarne miejskie prowadziły przychodnię przeciwjagliczą i przeciwweneryczną, dwa ośrodki opieki nad matką i dzieckiem, dwie szkolne przychodnie dentystyczne i dwa oddziały zakaźne szpitala miejskiego, tj. oddział gruźliczy i płoniczy. Ośrodki opieki nad matką i dzieckiem oraz przychodnie przeciwgruźlicze były prowadzone wspólnie z Ubezpieczalną Społeczną, która ponosiła lwią część kosztów ich utrzymania.

Niemiecka administracja okupanta ograniczyła od razu wydatnie zakres uprawnień polskiego naczelnika wydziału zdrowia w mieście Krakowie. Pomieszczenia pracowni bakteriologicznej i dom noclegowy z oczyszczalnią zostały oddane na użytek urzędu zatrudnienia, który deportował setki tysięcy Polaków na przymusowe roboty w Rzeszy. Przeniesienie tysięcy polskich rodzin w r. 1940 z nowoczesnych domów mieszkalnych, zajętych przez Niemców, do domów pożydowskich sprawiło, że stan sanitarny ludności wybitnie się pogorszył.

Walkę z chorobami wenerycznymi przejął niemiecki lekarz, podobnie jak opiekę nad zdrowiem ludności żydowskiej przejęła komisja podległa bezpośrednio Niemcom.

Gdy w r. 1942 „rząd" GG zabronił wszelką akcję profilaktyczną, działalność ośrodków opieki nad matką i dzieckiem oraz miejskiej przychodni przeciwgruźliczej została zawieszona.

Dotychczasowy Wydział Zdrowia przekształcono na polski oddział w niemieckim wydziale zdrowia. Nie posiadał on odtąd własnej gospodarki finansowej i został zmuszony do prowadzenia wszelkiej korespondencji po niemiecku. W ten sposób polskie władze sanitarne pozostały tylko przy czynnościach policyjno-sanitarnych dla ludności polskiej, miały nadzór nad oczyszczalnią, oddaną z powrotem miastu w r. 1944, nad łaźniami i wreszcie kierowały pracą 15 placówek lekarzy miejskich.

Higiena szkolna została zorganizowana w ten sposób, że lekarze szkolni zostali zlikwidowani ze względów oszczędnościowych. Ich obowiązki przejęły higienistki obwodowe, które kierowały wybrane przez nie dzieci szkolne do lekarza obwodowego w celu wydania przez niego dalszych zarządzeń.

Warunki bytu i pracy ludności miasta Krakowa nie sprzyjały oczywiście zmniejszaniu się chorób zakaźnych, które z roku na rok wykazywały większe wskaźniki. Dury: brzuszny i rzekomy wzrosły ze 169 zachorowań w r. 1940 do 769 w r. 1943, a w r. 1944 było ich jeszcze 339. Błonica wzrosła z 227 zachorowań w 1940 r. do 402 w r. 1944, płonica ze 170 w r. 1940 do 443 w r. 1944, dur osutkowy z 10 w r. 1940 do 275 w r. 1944. Nowych zachorowań gruźlicy zgłaszano co rok około 1000.

Niemieccy kierownicy władz zdrowia w Krakowie, dr *Reichel*, po nim dr *Buurman*, kierowali się w swej pracy interesem niemieckim, a także własnym dobrem, o którym zresztą żaden z Niemców na naszym terenie nie zapominał. Nic więc dziwnego, że dr *Buurman* zebrał podobno spory majątek przy wydawaniu zaświadczeń Żydom, że są zdolni do podróży.

Bardziej względnym dla ludności polskiej i dla polskich władz sanitarnych był jego zastępca, dr *Ohrloff*. Był mniej energiczny od dra *Buurmana* i dlatego może krócej bawił w Krakowie. Ostatni był *Jungust*, który chętnie wysyłał młodszy personel służby sanitarnej do prac okopowych i który wsławił się gorliwym wywozem urządzeń urzędu zdrowia do Niemiec.

Nie znając polskiego ustawodawstwa sanitarnego, nie chcąc się z nim zapoznać, niemieccy lekarze sanitarni doprowadzili do bezładu, który wysoce utrudniał pracę polskiemu personelowi sanitarnemu.

Osobnej wzmianki wymaga działalność lecznicza Polskiego Czerwonego Krzyża w Krakowie.

W tzw. Generalnej Guberni okupant pozostawił tej organizacji pewną autonomię. Zezwolił więc na istnienie w Warszawie Zarządu Głównego, zarządów okręgowych i oddziałów, poddając ich działalność ścisłej kontroli delegata niemieckiego Czerwonego Krzyża i innych swoich urzędów. Bezpośredni kontakt PCK z Międzynarodowym Czerwonym Krzyżem został jednak przecięty i korespondencja z nim mogła być prowadzona tylkoa za pośrednictwem Niemieckiego Czerwonego Krzyża. Z biegiem czasu rozwiązano jednak pochodzące z wyboru zarządy oddziałów i mianowano w ich miejsce pełnomocników PCK.

Mimo tych trudności Polski Czerwony Krzyż działał w kraju i sprawował opiekę społeczną nad ludnością polską wysiedlaną z ziem zachodnich, oczywiście po uprzedniej konfiskacie ich majątku (z dobytkiem wagi najwyżej 25 kilogramów) i nad innymi osobami pozbawionymi dachu nad głową, organizował pomoc dla jeńców znajdujących się w obozach jenieckich i dla więźniów w obozach koncentracyjnych, pośredniczył w poszukiwaniu osób zabitych i zaginionych, wreszcie prowadził dla swych podopiecznych żywą działalność leczniczą i sanitarną.

Działalność sanitarno lecznicza PCK była oparta na darach zagranicznych stowarzyszeń Czerwonego Krzyża i na współpracy z Ubezpieczalnią Społeczną, która tabletkowała i ampułkowała otrzymane z PCK surowce. Z leków tych korzystała ludność pozbawiona prawa korzystania ze zorganizowanego lecznictwa w Ubezpieczalni Społecznej. Mimo to, że w późniejszym okresie działalność leczniczą przejęła Rada Główna Opiekuńcza, punkty sanitarnolecznicze PCK istniały nadal, a lekarze pracujący bezpłatnie dla PCK udzielali chorym skierowanym do nich przez placówki PCK pomocy lekarskiej i odwiedzali obłożnie chorych w domu.

Wybuch epidemii duru w kilku okręgach ziem okupowanych zmusił władze niemieckie do tolerowania akcji sanitarnej PCK aż do końca okupacji.

Wśród lekarzy wyróżnili się niezwykle ofiarną pracą: szef sanitarny PCK, płk. dr Adam *Szebesta*, dr Stanisław *Kostarczyk*, dr Ignacy *Chrzanowski*, dr Jan *Chudzicki* i wielu innych.

Na małą skalę „Oświęcimem" stał się Wapiennik *Libana* w Podgórzu, gdzie władze okupacyjne utworzyły obóz karny dla tych, którzy porzucili tzw. „Służbę budowlaną" (*Baudienst*) lub popełniali tam wykroczenia przeciw dyscyplinie. Komendantem obozu był niejaki *Benecke*, który katował w okrutny sposób młodych chłopców, gdy nie mieli sił wykonywać zadanej im pracy. Pracę tę musieli oni spełniać od świtu do nocy bez względu na niedziele i święta, żywieni tylko zupą kartoflaną lub karpielami.

Straż pełnili tam Ukraińcy, którzy strzelali do chłopców pod byle jakim pozorem, w czym przykład dawał im sam *Benecke*. Opiekę lekarską w Izbie chorych sprawował tam dr Józef *Mruk*, od którego dowiedziałem się tych szczegółów. Miałem później sposobność, wślizgnąwszy się tam w towarzystwie dra *Puppego*, który wybrał się tam na moją prośbę na inspekcję, przekonać się o tym naocznie. Stwierdziliśmy wówczas, że w szopie leżały zwłoki chłopca zastrzelonego przed godziną przy próbie ucieczki oraz że w podziemiach nieczynnego pieca wapiennika byli więźniowie przykuci łańcuchem do muru. Odniosłem wrażenie, że jestem w czyśćcu. Wynikiem naszej rozmowy z *Beneckem* było wymuszenie na nim zgody na dostarczanie więźniom żywności z miasta. Dr *Mruk* uzyskał też od tej pory nieco wolniejszą rękę w leczeniu chorych. W lecie 1944 r. *Benecke* wystrzelał wszystkich, którzy nie opuścili obozu w dniach paniki Niemców. Ocalał tylko jeden chłopiec w izbie chorych, który ukrył się pod łóżkiem. Sytuację sanitarną w obozie „Liban" opisał dr Józef *Mruk* w artykule na jego temat („Przegl. Lek., 1970, nr 1, str. 144—147).

Pisano także o innych obozach krakowskich, np. w Płaszowie (*R. Kiełkowski*: „Obóz pracy przymusowej i koncentracyjny w Płaszowie", Przegl. Lek., 1971, nr 1, str. 23—36). Wiele obozów krakowskich, między innymi obozy dla

jeńców radzieckich, nie było całkiem pozbawionych pomocy przynajmniej w postaci żywności i odzieży, sporadycznie dostarczanej w miarę możności i pełniącej najczęściej rolę wsparcia psychicznego, gdyż nie można było w zasadniczy sposób zmienić sytuacji zdrowotno-sanitarnej uwięzionych. Opiekę lekarską przejmowali uwięzieni lekarze, opieka ta jednak ogarniała na ogół niewielki odsetek internowanych; jest ona wszakże świadectwem często bezprzykładnej odwagi i poświęcenia.

Skromne bohaterstwo, zazwyczaj nie opisane i zapomniane, towarzyszyło konspiracyjnym poczynaniom pracowników krakowskiej służby zdrowia w organizacjach nielegalnych, we wszystkich szpitalach w Krakowie, na „melinach", w których ukrywano rannych, a także na podkreślenie zasługuje szara praca związana z gromadzeniem materiału sanitarnego i leków, które również wraz z żywnością, odzieżą i polityczną informacją konspiracyjną przemycano do więzień, obozów i partyzantki. Szczupłe piśmiennictwo dotyczące walki podziemnego Krakowa prawie całkiem pomija ten dotychczas zadowalająco nie opisany udział służby zdrowia. Na marginesie zainteresowań badaczy znajduje się ponadto piękna karta, którą zapisały pielęgniarki krakowskie podczas okupacji, przez jej cały okres, począwszy od pomocy transportom wysiedlonych, przechodzącym jesienią 1939 r. przez Kraków.

W Krakowie, podobnie jak w całej okupowanej Polsce, od początków okupacji pracownicy służby zdrowia włączyli się w samoobronę narodu, przeciwdziałającemu eksterminacyjnej polityce okupanta, który skazał społeczeństwo polskie na biologiczną zagładę.

*

Niniejsze opracowanie zostało oparte głównie na nie ogłoszonym monograficznym ujęciu przez Stanisława *Plapperta* dziejów Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie w czasie okupacji hitlerowskiej, na również nie ogłoszonym sprawozdaniu prof. dra Józefa Karola *Kostrzewskiego* o losie Szpitala św. Łazarza w Krakowie podczas okupacji, na takimż opracowaniu dra Józefa *Owsińskiego* o Miejskiej Służbie Zdrowia w Krakowie w latach okupacji, na relacjach kolegów i na własnych spostrzeżeniach.

Opracowanie to przedstawiłem na posiedzeniu Towarzystwa Historii Medycyny w Krakowie w dniu 11 marca 1969 r. Ponieważ jednak *verba volant*, a *scripta manent*, postanowiłem — zgodnie z życzeniem obecnych na tym posiedzeniu kolegów — oddać tekst do dyspozycji zespołu redakcyjnego zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego", do cyklu poświęconego temu ponuremu okresowi, którego najlepsi z nas nie przetrwali. Niech ten przyczynek będzie wyrazem hołdu dla tych, którym nie było dane doczekać się wolności.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 20019

Kraków

Sytuacja sanitarna okupowanej Warszawy w sprawozdaniu Wilhelma Hagena[1]

Problematyka sytuacji sanitarnej w okupowanej Warszawie jest przedmiotem części rozległego już piśmiennictwa, poświęconego zagadnieniom lekarskim stolicy w latach 1939—1945. Są to informacje ubogie pod względem statystycznym; ich charakter jest raczej narracyjny. Dla przykładu można wymienić kilka pozycji spośród różnego rodzaju publikacji, od opracowań szczegółowych, dokumentów i relacji począwszy, a na utworach literackich, np. Józefa *Stompora* czy Jana *Dobraczyńskiego*, skończywszy.

Już w latach drugiej wojny światowej powstawały w tym zakresie prace naukowe, np. o chorobie głodowej w getcie[2]; po oswobodzeniu ukazywały się cenne pozycje, np. na temat epidemii chorób zakaźnych w Warszawie[3]. Na tle sytuacji sanitarnej ukazywano prześladowania i eksterminację ludności, a także sposoby przeciwstawiania się im, w zakresie spraw administracyjnych[4], ogólnych[5], w związku z eksterminacją[6] itd. Opisywano rolę warszawskiej służby zdrowia w konspiracji i w codziennym życiu okupacyjnym. W ekspertyzach naukowych[7] wykazano eksterminacyjne cele sanitar-

[1] Uzupełniona wersja referatu wygłoszonego 24 lutego 1974 r. na II sympozjum naukowym lekarzy okręgu warszawskiego ZBoWiD w Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie.

[2] Choroba głodowa. Badania kliniczne nad głodem, wykonane w getcie warszawskim w roku 1942. Komitet redakcyjno-wydawniczy: D. *Guzik* i inni. American Joint Distribution Committee, Warszawa 1946.

[3] R. *Zabłotniak*: Epidemia duru plamistego wśród ludności żydowskiej w Warszawie w latach II wojny światowej. Biuletyn Żydowskiego Instytutu Historycznego, 1971, nr 4, s. 3—21. M. *Łącki*: Gruźlica w Warszawie. Służba Zdrowia, 1947, nr 12.

[4] J. *Kulski*: Zarząd miejski Warszawy 1939—1944. PWN, Warszawa 1964.

[5] Warszawa lat wojny i okupacji. 1939—1944. Kom. red. K. *Dunin-Wąsowicz*, J. *Kaźmierska*, H. *Winnicka*. PWN, Warszawa 1972 (Instytut Historii PAN, Studia Warszawskie, t. 10, Varsaviana).

[6] J. *Gruszkowa:* „Pawiak" — więzienie gestapo w Warszawie. Biuletyn Głównej Komisji Badania Zbrodni Niemieckich w Polsce, t. IV, 1948, s. 7—59. L. *Wanat:* Za murami Pawiaka. Książka i Wiedza, Warszawa 1972.

[7] Np. J. St. *Olbrycht*. Sprawy zdrowotności w Ge-

nej polityki okupanta. Piśmiennictwo to się poszerza; każdy nowy zeszyt „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" przynosi między innymi artykuły na temat spraw medyczno-sanitarnych okupowanej Warszawy i cytaty bibliografii w tym zakresie. Na różnych sesjach naukowych, między innymi na II sympozjonie naukowym lekarzy okręgu warszawskiego ZBoWiD (24 lutego 1974 r.), świadkowie wydarzeń opisują różne szczegółowe zagadnienia (np. losy aptek i farmaceutów w Warszawie, losy szpitali, działalność Instytutu Radowego, rolę pielęgniarek i wiele innych). Nie tutaj zresztą miejsce na szczegółowe wyliczanie piśmiennictwa, które by zajęło sporą broszurę.

Charakterystyczne jest jednak, że sprawy sanitarne okupowanej Warszawy uchodzą uwagi nawet autorów opracowań monograficznych, w których dla pełnej skali tematycznej należałoby się spodziewać miejsca proporcjonalnego do znaczenia problematyki medycznej. Tymczasem nawet np. w „Okupowanej Warszawy dniu powszednim" Tomasza *Szaroty* tematyka medyczno-sanitarna jest pominięta.[8]

Oprócz przykładowo podanych kategorii źródeł poruszanego tematu istnieje ważna pozycja, mianowicie sprawozdanie o wojnie, głodzie i epidemiach w Warszawie w latach 1940—1943, napisane przez dra Wilhelma *Hagena*, niemieckiego lekarza urzędowego (*Amtsarzt*) Warszawy, po wojnie profesora medycyny w Bonn.[9] To źródło, jak wykazały późniejsze weryfikacje, w swej treści nie odbiega od prawdy, nie ma tendencji politycznych, a autor, o którym będzie mowa jeszcze na końcu tego artykułu, zasługuje na zaufanie; dodać warto, że nie starał się on wybielać sytuacji, lecz przeciwnie, chciał władzom niemieckim przedstawić ją zgodnie z alarmującym stanem faktycznym.

Na uwagę zasługuje, że dr *Hagen* był już przedmiotem uwagi w polskim piśmiennictwie naukowym. Jan *Starczewski*, który podczas okupacji pracował w Warszawie, przypomniał[10], że w „Przeglądzie Zachodnim" (1958, nr 1) zajęto się innym raportem dra *Hagena*, mianowicie skierowanym w grudniu 1942 r. do *Hitlera; Hagen* odważył się skrytykować plan zlikwidowania około 70 000 dzieci i starców spośród mieszkańców Zamojszczyzny objętych znaną akcją wysiedlania.

Wspomniane wyżej sprawozdanie dra *Hagena* o sanitarnej sytuacji Warszawy autor przysłał z Bonn piszącemu te słowa na jego życzenie przed kilkoma laty. Wyraził nawet zgodę na publikację sprawozdania. Przedruk przekładu tego materiału źródłowego zająłby jednak zbyt wiele miejsca, toteż musimy tutaj ograniczyć się do przytoczenia najważniejszych informacji podanych przez dra *Hagena*.

Przyznaje on między innymi, że w czasie drugiej wojny światowej ludność cywilna znalazła się w swej większości w położeniu godnym politowania. Wielkie miasta stały się centralnymi punktami walk. Jak dotąd, mało wiemy o stosunkach zdrowotnych w tych centrach w okresie wydarzeń wojennych. Odpowiedzialne za ich stan władze służby zdrowia często się zmieniały i dlatego nie dysponuje się odpowiednim materiałem statystycznym. *Hagen* podkreśla dalej, że specjalną rolę w tej wojnie odgrywała Warszawa. Była ona stolicą okupowanej Polski, pierwszym wielkim miastem zdobywanym przez Niemców, które zostało w znacznym stopniu rozbite i które później stało się ośrodkiem polskiego ruchu oporu. W Warszawie skoncentrowano też wielu Żydów; w coraz bardziej zamkniętej dzielnicy mieszkaniowej stworzono getto, w którym dochodziło do tępienia Żydów najpierw przez dopuszczenie do powstania epidemii, zwłaszcza duru wysypkowego, a z kolei przez głód i brutalny mord.

Dr *Hagen* twierdzi, że urzędowe lekarskie raporty niemieckie nie wymagają korektury w zakresie swojej fachowej treści. Były one oparte na rozlicznych statystykach i na graficznych opracowaniach. Główne raporty z marca 1941 r., października 1941 r., zbiorczy raport za okres od września 1939 r. do marca 1942 r. i ostatni raport z lutego 1943 r., znany *Hagenowi*, były przeznaczone dla kierownictwa tzw. Generalnej Guberni i szły tam przez kierownika do spraw zdrowia przy generalnym gubernatorze. Następnie trafiały do kierownika

---

neralnej Guberni. (Orzeczenie z 20 VI 1948 r. przed NTN w sprawie przeciw drowi J. *Bühlerowi*, byłemu szefowi rządu GG). W: Okupacja i medycyna. Książka i Wiedza, Warszawa 1971.

[8] T. *Szarota*: Okupowanej Warszawy dzień powszedni. Studium historyczne. Czytelnik, Warszawa 1973. W piśmiennictwie przeważnie znajdują się marginesowe uwagi o zagadnieniach zdrowotnych okupowanej Warszawy, np. o podziale Urzędu Zdrowia, w którym urzędował dr *Hagen*, na następujące komórki: niemiecki lekarz urzędowy, niemiecka opieka zdrowotna, zwalczanie zarazy, nadzór nad polskimi sprawami zdrowotnymi miasta Warszawy, sprawy weterynaryjne (dane te podaje J. *Adamska*: Organizacja niemieckich urzędów nadzorczych Warszawy w latach 1939—1944. W: Warszawa lat wojny i okupacji. 1939—1944. Instytut Historii PAN, Studia warszawskie, t. XVII, Varsaviana, z. 3, PWN, Warszawa 1973, s. 385: o *Amt-Gesundheitswesen*). T. *Szarota* w cytowanej książce okazjonalnie porusza sprawy zdrowotne; na s. 407—409 charakteryzuje sylwetkę W. *Hagena*; przyznaje, że *Hagen* energicznie zwalczał epidemie w Warszawie, bronił dzieci Zamojszczyzny i wysyłał protestacyjne memoriały, co spowodowało wysłanie go 28. II. 1943 r. na front wschodni; *Szarota* jednak wysuwa zastrzeżenie, że postawa *Hagena* wobec Polaków była połowicznie przychylna, ponieważ co prawda sprzeciwiał się natychmiastowej eksterminacji ludności polskiej, ale godził się z eksploatacją jej siły roboczej dla celów wojennych Trzeciej Rzeszy. O W. *Hagenie* wspominano też w nie opublikowanej pracy doktorskiej S. *Kłodzińskiego*: Zagadnienie gruźlicy w obozie koncentracyjnym Oświęcim i w okupowanej Polsce w latach 1939—1945 (Kraków 1960, maszynopis), s. 12—14.

[9] Krieg, Hunger und Pestilenz in Warschau 1940—1943 von Prof. Dr Wilhelm *Hagen*, ehemals deutscher Amtsarzt in Warschau. Maszynopis 45-stronicowy, w jęz. niemieckim, 3 tabele-wykresy (przesłany przez autora w r. 1966 S. *Kłodzińskiemu*). Raport W. *Hagena* o niezadowalającym stanie zdrowotności w Warszawie znajduje się w Archiwum Państwowym m. st. Warszawy i województwa warszawskiego (zespół *stadthauptmanna*, tom 356). Ponieważ sprawozdanie *Hagena*, nadesłane autorowi artykułu, jest doprowadzone do początków r. 1943, treść jego w zasadzie nie obejmuje lat 1943—1944.

[10] W liście do autora artykułu z 14 II 1969 r. J. *Starczewski* był dyrektorem Wydziału Opieki i Zdrowia w Warszawie do dnia aresztowania go przez gestapo, tj. do 18 II 1943 r.

resortu spraw zdrowia Rzeszy, dra *Contiego*, do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, do Komitetu Zwalczania Gruźlicy w Rzeszy, do Głównego Higienisty *Wehrmachtu* na terenie GG oraz do wielu osób z niemieckiej publicznej służby zdrowia.

O sytuacji sanitarnej w GG, jak pisze dr *Hagen*, informowano zatem dość pokaźną liczbę placówek i osób. Raporty opatrzone były uwagą „poufne" lub „do użytku służbowego". Prócz tego raport musiał być ściśle obiektywny oraz musiał unikać krytyki jakiejkolwiek innej placówki służbowej. Od pierwszych tygodni okupacji sanitarne władze niemieckie widziały tragiczną sytuację w Warszawie.

Niemieckie oddziały wkraczające we wrześniu 1939 r. do stolicy, były jak podkreśla dr *Hagen*, zaskoczone tym, co w niej zastały. Wiele domów było zburzonych. Ludność była odcięta przez okres trzech tygodni od dowozu żywności, więc głodowała. Ranni i chorzy przepełniali pomieszczenia szpitalne. W dodatku niemieckie jednostki szpitalne żądały dla siebie pomieszczeń. Bomba trafiła w centralny punkt rozdzielczy warszawskiego centrum zaopatrzenia w wodę, toteż całe miasto było pozbawione wody do picia, a ludność skazana na używanie wody wiślanej bez filtrów. W następstwie spowodowało to pierwszą epidemię: duru brzusznego, która osiągnęła swój punkt szczytowy w listopadzie 1939 r., gdy — jak pisze *Hagen* — zgłoszono 2800 zachorowań i 400 zgonów.

Epidemię duru brzusznego zwalczał w Warszawie niemiecki lekarz dywizyjny, prof. *Richter*. Był on lekarzem garnizonowym i później przydzielono mu do pomocy radcę medycyny, dra *Schrempfa*.[11] Zastosowali oni metodę klasyczną. Z trudem prowizorycznie naprawiono wodociągi, wodę chlorowano, a chorych izolowano. Kierownikiem Państwowego Zakładu Higieny został prof. *Kudicke*, który wraz z wybitnymi polskimi pracownikami PZH przygotował szczepionkę pochodzącą ze szczepu powodującego tę epidemię. Szeroko ją zastosowano; rzeczywiście przebieg epidemii wyraźnie złagodniał, a już w lutym 1940 r. zanotowano mniej niż 100 zachorowań na dur brzuszny. Było to jeszcze przed przybyciem dra *Hagena* do Warszawy.

Hagen został wprowadzony w sytuację zdrowotną Warszawy przez dra Mikołaja *Łąckiego*[12] i dra Konrada *Orzechowskiego*.[13] Obaj nie wierzyli w możliwość trwania ostrej epidemii. Sprawność pomieszczeń szpitalnych była prawie przywrócona. Dr *Łącki* zwrócił uwagę na zastraszający wzrost zachorowań na gruźlicę. Wymieralność z powodu gruźlicy potroiła się do stycznia 1940 r., a w maju 1940 r. była czterokrotnie wyższa niż w okresie przedwojennym. Wzrost krzywej zgonów zauważono także w r. 1941. W r. 1937 umierało w Warszawie na 100 000 mieszkańców 160 osób z powodu gruźlicy, w Niemczech — 63 osoby. W r. 1940 wzrosła ta liczba w Warszawie do 280, a w r. 1941 była jeszcze wyższa.

Przerywając informacje przytaczane ze sprawozdania dra *Hagena*, warto podać, iż danymi statystycznymi dotyczącymi gruźlicy w Warszawie zajęła się Barbara *Krajewska*[14]. Pisze ona, że dużą liczbę zgonów wówczas powodowała gruźlica. Podaje dane liczbowe: „Przykładowo: w 1938 r. zmarło na gruźlicę 1966 osób, zaś w 1941 r. ponad 6 tysięcy. Łącznie w latach 1940—1942 zmarło na gruźlicę około 14 tysięcy ludności polskiej (APW, zbiór materiałów Mikołaja *Łąckiego*, sygn. 9slb; odpisy akt Zarządu Miejskiego m. Warszawy). Duży przyrost zachorowań na gruźlicę wystąpił zwłaszcza w 1941 r., gdy gwałtownie pogorszyła się sytuacja żywnościowa w Warszawie. Dla ogółu warszawiaków współczynnik śmiertelności z powodu gruźlicy na 100 tysięcy mieszkańców wynosił: w 1938 r. 140, w 1939 r. 160, w 1940 r. 280, w 1941 r. 385. Analogiczne dane dla ludności żydowskiej kształtowały się następująco: w 1940 r. 350, w 1941 r. 500 (APW, *Stadthauptmann Warschau*, sygn. 355, k. 13).[15]

Jak widać, istnieje zbieżność danych *Hagena* i danych *Krajewskiej*. Ażeby jednak dodatkowo potwierdzić wiarygodność statystycznych informacji dra *Hagena*, skonsultowano je z żyjącymi jeszcze pracownikami warszawskiej okupacyjnej służby zdrowia. I tak np. dr Edmund *Kubliński* napisał: „Podane liczby statystyczne [zawarte w sprawozdaniu dra *Hagena* — dop. *St. K.*] są dobre, o ile pamiętam, choć w niektórych wypadkach zaniżone, bo nie wszystkie liczby były wiernie podawane [Niemcom — *St. K.*]. Np. dużo zachorowań na dur plamisty w dzielnicy żydowskiej było zatajonych; chorzy leczyli się prywatnie w domu, aby uniknąć konsekwencji: zamknięcia domu, dezynfekcji, odwszawiania i kwarantanny otoczenia".[16]

Dr *Hagen* postanowił skupić swoje wysiłki na poprawieniu stanu sanitarnego Warszawy.

---

[11] T. *Szarota* (o. c., s. 406—407) podaje, że pierwszy niemiecki lekarz naczelny Warszawy, urzędujący od października 1939 r. do kwietnia 1940 r. oficer *SS* dr Kurt *Schrempf*, nienawidził Żydów i Polaków, grubiańsko odnosił się do pracowników szpitali i sponiewierał nawet powszechnie szanowanego prof. Władysława *Szenajcha*. Podobnie wypowiada się J. *Iżycka-Kaniewska* w liście do S. *Kłodzińskiego* z 6 IV 1974 r., pisząc, że „*Schrempf* był typowym gestapowcem, brutalnym, nieżyczliwym dla Polaków (...). Po odejściu *Schrempfa* nasi dyrektorzy odetchnęli, gdyż kontakty z *Hagenem* były o wiele lepsze i przyjemniejsze". W swej relacji z dnia 27 XI 1973 r., nadesłanej autorowi artykułu, E. *Kubliński* pisze, że „dr *Schrempf* był potwornym polakożercą, obcinał etaty lekarskie w szpitalach, obcinał przydziały leków i żywności dla szpitali".

[12] M. *Łącki* (żył 30 X 1888—18 III 1969 r.), działacz społeczny, szef służby zdrowia miasta st. Warszawy, działacz konspiracyjny, zasłużony zwłaszcza w niesieniu pomocy dzieciom wysiedlonym z Zamojszczyzny i Żydom w getce warszawskim; pracował z W. *Hagenem*.

[13] J. *Iżycka-Kaniewska* w cytowanym liście podaje, że K. *Orzechowski* był w owym czasie dyrektorem miejskich szpitali Warszawy i współpracował z W. *Hagenem*.

[14] B. *Krajewska*: Ludność Warszawy w latach 1939—1945. W: Studia warszawskie, t. XVII (zob. przypis 8), s. 204. Dane statystyczne dotyczące gruźlicy w okupowanej Warszawie podał też S. *Kłodziński* (o. c., zob. przypis 8, s. 3—4), powołując się na liczne źródła.

[15] B. *Krajewska*, *l. c.*

[16] W cyt. relacji E. *Kublińskiego* (zob. przypis 11).

Okazały się one jednak wkrótce daremne. Niemiecki lekarz garnizonowy, jak pisze dr *Hagen*, zażądał bowiem na początku 1941 r. przygotowania w Warszawie 8 000 łóżek szpitalnych; oczywiście wydzielano je z polskich szpitali. *Hagenowi* udało się uratować „główny polski szpital Warszawy" [17], który ze względu na swoje rozbicie na szereg barakowych [18] oddziałów nie miał nadawać się dla *Wehrmachtu*. Według *Hagena* niemieckie wojsko otrzymało tylko dwa polskie szpitale, rozmaite szkoły i żydowski szpital „na Czystem". Chorych Żydów z tego szpitala przeniesiono do czterech różnych budynków w żydowskiej dzielnicy mieszkaniowej.

Coraz więcej Polaków włączano w przemysł wojenny lub wysyłano do Rzeszy. W czasie ich badań lekarskich, jak podaje dr *Hagen*, na pierwszy plan wysunął się problem zagruźliczenia. W czasie lata 1941 r. krzywa śmiertelności z powodu tej choroby gwałtownie wzrosła. Największa liczba zgonów dotyczyła dzieci (trzykrotnie więcej niż w r. 1939), a w wieku między 20 a 60 rokiem życia badanych była dwukrotnie wyższa niż w r. 1939. Coraz więcej też *volksdeutschów* i *reichsdeutschów* zapadało w Warszawie na gruźlicę.

Nowy wzrost zachorowań na gruźlicę w Warszawie zanotowano wiosną 1941 r. Stwierdzono, jak podaje dr *Hagen*, dwukrotnie większą liczbę zmarłych z powodu gruźlicy niż z powodu duru wysypkowego. Wynosiła ona w r. 1941 około 400 na 100 000 mieszkańców. Na 65 Polaków z Warszawy u jednego stwierdzano tzw. otwartą gruźlicę.

Nie był to jednak, według oceny dra *Hagena*, problem do rozwiązania. W kwietniu 1941 r. rozpoczęła się bowiem koncentracja wojsk niemieckich na front wschodni. Wyżywienie w Polsce doszło do stanu katastrofalnego. Szybko też zniknęły zapasy żywności z rynku. Potrójnie wzrosły ceny na tzw. czarnym rynku. W Warszawie zapanował głód. Liczba chorych z obrzękami głodowymi gwałtownie wzrosła w szpitalach warszawskich i zamarły podziemne drogi, którymi przemycano żywność do getta.

Przede wszystkim, jak szczegółowo opisuje dr *Hagen*, zniknęło prawie całkowicie mleko. Warszawa zużywała w czasie pokoju dziennie około 300 000 litrów mleka. W czasie, o którym mowa, dostarczano go jeszcze w ilości 6 000 litrów. Po rozdzieleniu go do szpitali nie zostawało prawie nic. Około 10 000 litrów przeciekało przez czarny rynek. Całe to mleko było fałszowane, zakwaszone i nasycone bakteriami. Było niemożliwością zaspokoić nim 50 000 dzieci poniżej trzech lat życia.

Dr *Hagen* poświęca w swym maszynopisie wiele miejsca znanej zresztą z bogatego piśmiennictwa sytuacji sanitarno-epidemiologicznej warszawskiego getta. Przyznaje, że kierownicy żydowskiej służby zdrowia, dr *Milejkowski* i dyrektor szpitala, dr *Stein*, prawie codziennie przedstawiali mu swoje prośby o pomoc. Wszystkie te próby o lepsze zaopatrzenie szpitali w leki i środki żywnościowe były przez niemieckie biuro pośrednictwa odrzucane.

W połowie stycznia 1941 r. dr *Hagen* wydał na polecenie generalnego gubernatora odpowiednie zalecenia związane z utworzeniem żydowskiej dzielnicy mieszkaniowej w Warszawie i ściągnięciem do niej wszystkich Żydów z okolic Warszawy. Takie skupisko ludzkie musiało stwarzać możliwość powstania epidemii. *Hagen* polecił więc, by Żydzi przybywali w grupach do 500 osób dziennie i byli poddani wraz ze swym ruchomym majątkiem odpowiedniej dezynfekcji. Po jej wykonaniu każda grupa miała przebywać przez dwa tygodnie (okres ewentualnej inkubacji duru wysypkowego) w obozie. Komisarzem dla żydowskiej dzielnicy mieszkaniowej został dr *Auerswald*, którego biuro przesiedleńcze miało między innymi rozwiązywać wszelkie problemy gospodarcze. Początkowo zamierzano zatrudnić w produkcji znaczną część żydowskich rzemieślników i pozwolić na poruszanie się Żydów po całej Warszawie, oznaczając ich tylko gwiazddami. Nie zakazywano na razie Polakom i Niemcom wchodzenia do żydowskiej dzielnicy mieszkaniowej. Wkrótce jednak te plany uległy znacznym ograniczeniom. Przyspieszono osiedlanie Żydów, przysyłając codziennie grupy po 1 000 osób. Powstał bałagan w zarządzeniach dezynfekcyjnych ludzi i dobytku, który masowo ginął. Dur wysypkowy rozwinął się. Zapanował głód.

Obniżono wydatnie dzienne porcje dla Żydów. Praktycznie wydawano jeszcze tylko chleb, a jego oficjalny przydział, jak oblicza dr *Hagen*, wynosił trochę mniej niż 200 kalorii dziennie. Przesiedleńcy otrzymywali 800 kalorii. Czasem szczególnie klasa średnia otrzymywała paczki żywnościowe z zagranicy, co dawało możność żywienia się pożywieniem wartości 1 500—2 000 kalorii. Oczywiście byli w getcie ludzie, którzy w ogóle nie odczuwali niedostatku; około 100 000 osób żywiących się zupami stołówkowymi musiało wcześniej czy później umrzeć z głodu; reszta mogłaby mieć szanse przeżycia.

Dr *Hagen* przyznaje, że jednym z najpoważniejszych problemów medycznych całej okupowanej Warszawy, nie tylko getta, były epidemie duru wysypkowego. Już na początku lutego 1940 r., gdy zakończyła się wspomniana uprzednio epidemia duru brzusznego, zauważono wzrost zachorowań na dur wysypkowy i to prawie wyłącznie wśród ludności żydowskiej. W kwietniu i maju 1940 r. stwierdzono nasilenie tej epidemii i zanotowano 60 zgonów, podczas gdy wśród ludności nieżydowskiej było ich zaledwie 5. Chorych przyjęto do szpitali, domowników z otoczenia poddano kwarantannie, domy objęte chorobą zamknięto aż do czasu przeprowadzenia dezynfekcji. Opiekę nad mieszkańcami tych domów sprawowała żydowska pomocnicza organizacja. Zarządzenia kwarantannowe nie były jednak chętnie przyjmowane. Zagrożeni uważali je za zbyteczne; uznawano je za wybryk okupanta. Zauważono

[17] W. *Hagen* miał na myśli zapewne Szpital im. Dzieciątka Jezus.

[18] Prof. dr K. *Sroczyński* z Łodzi w liście do autora artykułu (bez daty) zauważył, że W. *Hagen*, pisząc o „barakach", rozumiał przez nie zapewne pawilony Szpitala im. Dzieciątka Jezus.

wówczas, że liczba chorych na dur wysypkowy była wyższa wśród ludności żydowskiej niż wśród pozostałych Polaków, natomiast liczba zachorowań na gruźlicę była wśród ludności polskiej dwukrotnie wyższa niż wśród ludności żydowskiej.

W celu zwalczania epidemii duru wysypkowego prof. *Rachter* stworzył organizację lekarzy blokowych. Jak podaje dr *Hagen*, w czasie tej epidemii praca miejskich odwszalni okazała się niewystarczająca. Praktycznie istniał bowiem jeden tylko zakład dezynfekcyjny w mieście; w nim można było przeprowadzić dziennie zaledwie 500 odwszeń. Do końca 1939 r. otwarto 13 zakładów odwszalniczych, a w dniu 1 września 1940 r. miasto dysponowało już 21 zakładami z przepustowością dzienną 7 000 odwszeń. Epidemia duru wysypkowego zmniejszyła się w Warszawie we wrześniu 1940 r. Po raz drugi wybuchła w maju 1941 r., jej pierwotnym ogniskiem było więzienie mokotowskie (77 zachorowań).

Z pomocą prof. *Kudickego* [19], kierownika Zakładu Higieny, udało się wygasić szybko to miejscowe ognisko przy pomocy powtarzanego odwszawiania. Stwierdzono jednak, że już w styczniu 1941 r. zwolniono 11 więźniów z więzienia, którzy rozprzestrzenili po kraju dur wysypkowy. Również w żydowskiej dzielnicy mieszkaniowej wystąpiły nowe zachorowania. Były one częściowo zatajane, a właściwej akcji dezynfekcyjnej przeprowadzić nie było można i nie chciano.

W maju 1941 r., jak pisze dr *Hagen*, zameldowano poza gettem oficjalnie 300 zachorowań i 50 zgonów, lecz w rzeczywistości liczby te były 5—6 razy wyższe. Liczba zgonów w żydowskiej dzielnicy mieszkaniowej gwałtownie rosła: w styczniu 1941 r. 898, w lutym 1623, w marcu 1608, w kwietniu 2068, w maju 3321, w czerwcu ok. 4700.

Przebadanie 100 zwłok osób, które nie zmarły w szpitalu, wykazało u 8% zmarłych dodatnie odczyny duru wysypkowego. Spośród 10 000 zmarłych w ostatnim kwartale 1941 r. zmarło z powodu duru wysypkowego 800 chorych, a liczba chorych wahała się między 8 a 10 tysiącami. Główną przyczyną śmiertelności był jednak głód. Jak podaje dr *Hagen*, dr *Stein* wyliczył na podstawie wykonanych sekcji, że z powodu samego głodu, a nie innych chorób śmierć występowała w różnych okresach, z różnie narastającym nasileniem, tj. w r. 1940 odsetek zgonów z powodu głodu wynosił w getcie 1,3%, w 1 połowie 1941 r. 16,7%, w 2 połowie 1941 r. 20,8%, w 1 połowie 1942 r. 18,5%. Dr *Hagen* podaje ponadto, że dur wysypkowy rozprzestrzeniał się nie tylko w mieście, lecz i na prowincji. Stwierdzono zarazę w obozie radzieckich jeńców wojennych; również oni umierali masowo z głodu i duru wysypkowego. Strażnicy niemieccy także zachorowywali, choć prawdopodobnie byli wolni od wszy. Należało przyjąć drogę infekcji przez zakażony pył i drogę zakażania kropelkowego.

W okresie sierpnia i września 1941 r. zameldowano, jak podaje *Hagen*, 3 000 zachorowań i 250 zgonów z powodu duru wysypkowego. Było to oczywiście tylko cząstką rzeczywistego stanu. W tej sytuacji dr *Hagen*, dr *Milejkowski*, dr *Stein* i dr *Łącki* zdecydowali się na rozpaczliwą próbę. Zamknięto najbardziej zagrożone domy przy ul. Krochmalnej, a 7 000 mieszkańców w jednym dniu wykąpano i wydezynfekowano. Skorzystano przy tym z pomocy 200 polskich policjantów i żydowskiej straży porządkowej. W rezultacie wykryto 60 nie meldowanych zachorowań. Gwałt, kradzieże, terror towarzyszące tej akcji, jak pisze dr *Hagen*, przekreśliły celowość dalszego jej przeprowadzania, bo tylko przez 1 miesiąc stwierdzono spadek zachorowań w tej dzielnicy.

Do relacji dra *Hagena* należy dodać, że Niemcy panicznie bali się epidemii w ogóle, a najbardziej bali się epidemii duru wysypkowego, nie mieli bowiem w ogóle ani swoich szczepionek, ani wystarczającej ilości szczepionki *Weigla*. Jak pisze dr Edmund *Kubliński*, „w Państwowym Zakładzie Higieny u prof. dr *Kudickego*, nie mając szczepionki przeciw durowi wysypkowemu prof. *Weigla*, zaczęto produkować szczepionkę na żółtku kurzym. Zajmował się tym dr *Wohlrab*. Co do wartości tej szczepionki zdania były podzielone".[20] Z obawy przed zarażeniem swych funkcjonariuszy i niemieckich mieszkańców Warszawy, a przede wszystkim wojska, hitlerowskie władze sanitarne czyniły rozpaczliwe wysiłki, aby stłumić wybuchające epidemie. Wysiłki te jednak nie mogły dać zdecydowanie korzystnego wyniku w warunkach niedożywienia ludności, jej nędzy, ciasnoty, braku opału itp.

Spośród otrzymanej korespondencji warto zacytować następującą informację: „Rozpaczliwy moment drugiego rzutu nasilania się epidemii duru wysypkowego w dzielnicy żydowskiej był przyczyną wielkiej narady, w której wzięli udział prof. dr *Kudicke*, radca medycynalny dr *Hagen*, dr *Łącki*, dr *Orzechowski* i inni polscy i niemieccy lekarze. Obecni również byli lekarze żydowscy, dr *Milejkowski*, dr *Ganc*, dr *Kon*, dr *Wortman* i inni. Postanowiono wówczas na wniosek dr *Hagena* sprowadzić z Niemiec 4 dezynfektorów i 1 odpowiedzialnego naddezynfektora, aby utworzyć 4 kolumny sanitarne. Na czele kolumny miał stanąć dezynfektor niemiecki, lekarz polski i dezynfektorzy żydowscy. Odpowiedni raport został przesłany do ministerstwa Rzeszy, do dr *Contiego*, z właściwym uzasadnieniem, że dotychczasowe dezynfekcje i dezynsekcje są niedostateczne, że zachodzą wypadki przekupstwa itp. Wkrótce dezynfektorzy ci przyjechali. Sprawę sprowadzenia dezynfektorów i utworzenia tych kolumn przypisał sobie jako obronę później w swoim procesie po wojnie naczelnik miasta, *Leist*. Twierdził, że to on właśnie dbał o zdrowie i stan sanitarny dzielnicy żydowskiej".[21]

Po agresji hitlerowskiej na ZSRR, jak podaje dr *Hagen*, bardzo szybko zapełniło się przygotowanych dla wojska niemieckiego, wspomnia-

[19] O *Kudickem* pisał m. in. S. *Kłodziński*: „Konferencja krynicka" lekarzy hitlerowskich w październiku 1941 r. Przegl. Lek., 1963, nr 1a, s. 115—123.

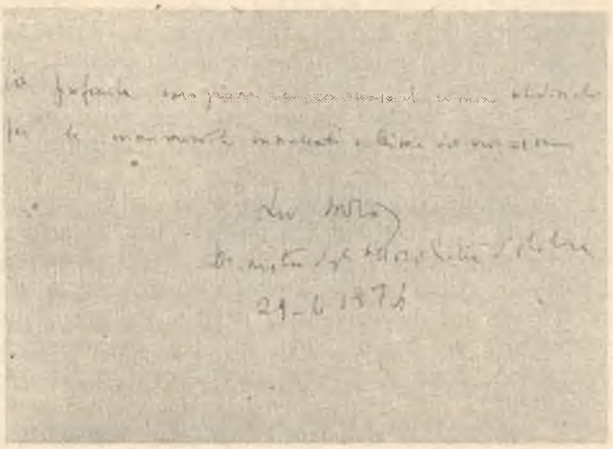
[20] Cyt. relacja E. *Kublińskiego* (zob. przypis 11).

[21] Tamże.

nych 8 000 łóżek szpitalnych. Opróżniono więc dalszy polski szpital na 2 000 łóżek.[22] Problemem dla Niemców, według oceny dr *Hagena*, byli ranni i chorzy (z odmrożeniami), wracający z frontu wschodniego do Warszawy. W tym czasie epidemia duru wysypkowego przestawała zagrażać. Mnożyły się natomiast inne trudności. W zakładach kąpieliskowych zaczynało np. brakować węgla. Ceny żywności rosły na czarnym rynku w sposób gwałtowny. Powiększała się liczba zmarłych z głodu. W zimie nie było żadnych możliwości ogrzewania. Marzli także Niemcy. Polacy pomagali sobie kradzieżą i racjonalizowaną elektrycznością, gazem i drewnem z rozbiórek. W getcie nie było tych możliwości. Dopływy i odpływy wody były pozamarzane. Zamarzłe nieczystości leżały stosami. W mieszkaniach zamarzały słoma i szmaty.

Dr *Hagen* nie tylko nie mógł się pogodzić z pogarszającą się sytuacją sanitarno-epidemiologiczną w Warszawie, lecz nawet mocno narażał się swoim przełożonym, wskazując im na katastrofalną sytuację i usiłując ją poprawić w drodze raportów i zarządzeń. W r. 1943 został usunięty ze swego stanowiska po zatargu o dzieci zamojskie i przeniesiony do *Wehrmachtu*.

Korespondenci zgodnie malują sylwetkę dra *Hagena* jako lekarza przyzwoitego i rzeczywiście przejętego sytuacją warszawian, tym bardziej że pod tym względem był przeciwieństwem swego poprzednika, zaciekłego hakatysty, dra *Schrempfa*. Wspomniany już dr E. *Kubliński* pisze: „Stwierdzam najdokładniej i mam dowody, że dr *Hagen* był antyfaszystą. Do Polaków był ustosunkowany lojalnie. W rozmowie prywatnej, mając do mnie zaufanie, zwierzył mi się, że w Rzeszy przed wojną, nie chcąc być traktowany jako obywatel drugiej czy trzeciej klasy, postanowił wyemigrować do Brazylii. Miał nawet już paszporty, ale nie miał jeszcze wiz. W tym właśnie czasie wybuchła wojna i nie zdążył wyjechać. Bez zastrzeżeń podpisywał i potwierdzał telegramy czy świadectwa lekarskie, wysyłane do Niemiec do osób, które były na robotach, aby mogły przyjechać na przepustkę i odwiedzić osobę ciężko chorą w rodzinie. Masę tych świadectw tłumaczyłem i przedstawiłem do podpisu, oczywiście było mnóstwo fikcji. Były osoby, które musiały przyjechać i pozostać w kraju, a do Niemiec już nie wracały. Kiedyś dwuznacznie zapytał mnie dr *Hagen*, czy wszyscy wracają do Niemiec. Dr *Hagen* był członkiem *NSDAP*, ale jak mi powiedział, z musu. Do Warszawy, jak mi się zwierzył, został skierowany na stanowisko lekarza urzędowego przez dr *Contiego* i wydział polityczny na rehabilitację. Przegraną wojnę dawno już widział. Kiedy zaczęła się likwidacja getta warszawskiego, powiedział: »To jest masowy mord« (*das ist ein Massenmord*), »my kiedyś za to zapłacimy«. Te słowa powtórzył jeszcze raz przed jednym oficerem policji czy gestapo, dokładnie nie pamiętam. Zdaje się, że te słowa mocno dr *Hagenowi* zaszkodziły. Niewątpliwie raporty i sprawozdania, jakie wysyłał do różnych instancji, do Generalnego Gubernatorstwa w Krakowie i do ministerstwa Rzeszy, o stanie zdrowotnym i sanitarnym miasta Warszawy i ówczesnego »dystryktu« warszawskiego, były między innymi przyczyną usunięcia dr *Hagena* i wysłania go do *Wehrmachtu* w r. 1943. Następcą dr *Hagena* był dr *Janik*".[23]



Reprodukcja wpisu ministra spraw zagranicznych republiki włoskiej, Aldo *Moro*, do Księgi pamiątkowej Państwowego Muzeum w Oświęcimiu (zdjęcie nadesłane z PMO)

Korzystnie o drze *Hagenie* piszą też mgr Jadwiga *Iżycka-Kaniewska*[24] i mgr Jan *Starczewski*.[25] Prof. dr Kazimierz *Sroczyński* pisze: „Mój ówczesny szef, dr *Orzechowski*, miał o *Hagenie* dobrą opinię, uważał go za przyzwoitego człowieka, który podchodził z życzliwością w załatwianiu urzędowych spraw związanych ze szpitalnictwem".[26] Trzeba jednak pamiętać, iż wśród funkcjonariuszy hitlerowskich dr *Hagen* pod opisanym względem należał do zupełnych wyjątków.

W tym krótkim artykule można było podać tylko niektóre charakterystyczne spostrzeżenia dr *Hagena*, a zwłaszcza przytaczać ocalone przez niego dane liczbowe. Ważne jest też, iż w źródłach niemieckich można czasem znaleźć dodatkowe potwierdzenie katastrofalnego stanu sanitarno-epidemiologicznego w okupowanej Warszawie.

---

[22] K. *Sroczyński* (zob. przypis 18) pisze, że w owym czasie w Warszawie żaden szpital nie miał 2000 łóżek.

[23] E. *Kubliński* w swej relacji (zob. przypis 11). W. *Hagen*, urodzony 26 X 1893 r., w lutym 1943 r. został odwołany za protest przeciwko zamierzonemu zgładzeniu dzieci i starców z Zamojszczyzny (A. *Ivánka*: Wspomnienia skarbowca. Warszawa 1969, s. 465). T. *Szarota* (s. c., s. 407—408) podaje, że w związku z tym zainteresował się *Hagenem* sam *Himmler* i że powstała nawet dokumentacja do „sprawy dra *Hagena*" (opublikowana przez K. M. *Pospieszalskiego* w Przeglądzie Zachodnim, 1958, nr 1—2).

[24] Cyt. list J. *Iżyckiej-Kaniewskiej*.

[25] W cyt. liście. Pozytywnie o *Hagenie* i o wiarygodności jego relacji pisze do autora artykułu także J. *Mockałło* (w liście bez daty).

[26] Z cyt. listu K. *Sroczyńskiego*.

Szpital Maltański w okupowanej Warszawie

Nazwa szpitala, o którym mowa, wymaga kilku uwag o zakonie rycerskim joannitów, powołanym w celu niesienia pomocy rannym i chorym, zwłaszcza w okresie wojen. Zakon ten, tj. *ordo militiae sancti Joannis Baptistae hospitalis Hierosolimitani* (od r. 1310 kawalerowie rodyjscy, od r. 1530 kawalerowie maltańscy), powstał około r. 1130 w Królestwie Jerozolimskim. Do Polski joannitów sprowadził ks. Henryk sandomierski. Wspomnianym celom podporządkowana była działalność Związku Polskich Kawalerów Maltańskich, który po rozwiązaniu w r. 1817 przez zaborców został reaktywowany w r. 1921 w Polsce odrodzonej.

Paragraf 3 statutu Związku Polskich Kawalerów Maltańskich zatwierdzonego dekretem Wielkiego Magisterium 5 marca 1931 r., stwierdza: „Celem Związku jest opieka nad chorymi i rannymi tak w czasach pokojowych, jak przede wszystkim w czasach wojennych oraz charytatywna działalność wszelkiego rodzaju z wykluczeniem celów zarobkowych". W okresie międzywojennym Związek ten prowadził trzy stałe szpitale: szpital-sanatorium w Rychtalu, szpital im. Juliusza w Rybniku oraz szpital im. Ferdynanda *Radziwiłła* w Ołyce.

Na podstawie rozporządzenia ministra spraw wojskowych z 10 stycznia 1928 r. (l. dz. 23032/ /GM. I) departament służby zdrowia MSW został zobowiązany — w porozumieniu z prezydentem Związku — do określenia pracy i zadań Związku na wypadek wojny. Szczególny nacisk położono na koordynację poczynań z zadaniami, jakie na ewentualność wojny otrzymał Polski Czerwony Krzyż. Ze względu na głęboko humanitarną działalność Związek Polskich Kawalerów Maltańskich (ZPKM) został uznany za instytucję wyższej użyteczności publicznej.

Latem roku 1939 specjalna komisja powołana przez ZPKM (Alfred *Chłapowski*, Emeryk *Hutten-Czapski*, Kazimierz *Szwarcenberg-Czerny* i Wacław *Szadurski*) opracowała statut korpusu sanitarnego ZPKM, uwzględniając w nim takie kwestie, jak sprawy obsady lekarskiej, korpusu sióstr, umundurowania itp. Ponadto zawarto z Polskim Czerwonym Krzyżem układ, według którego korpus sanitarny ZPKM i jego personel jako autonomiczna jednostka zostanie wcielona do PCK i będzie miała prawo korzystania z przywilejów konwencji haskiej i genewskiej oraz znaku Czerwonego Krzyża obok flagi maltańskiej.

28 sierpnia 1939 r. na stanowisko siostry naczelnej korpusu sanitarnego powołano Izabelę *Radziwiłłową*. Tegoż dnia korpus sanitarny rozpoczął zajęcia na własnym kursie sanitarnym, prowadzonym przez gen. bryg. prof. dr med. Bolesława *Szareckiego*.

Decyzją władz wojskowych z ostatnich dni sierpnia korpus sanitarny Związku został zobowiązany do tworzenia szpitali polowych w miastach będących siedzibami DOK (dowództwa okręgu korpusu). 5 września szefostwo służby zdrowia MSW poleciło korpusowi sanitarnemu utworzenie szpitala polowego w Brześciu nad Bugiem. Na skutek jednak braku w Brześciu jakichkolwiek warunków utworzenia szpitala wysłana tam komisja (Izabela *Radziwiłłowa*, Stanisław *Milewski-Lipkowski*) wyjechała z Brześcia z niczym. *Radziwiłłowa* pojechała do Ołyki, aby tam prowadzić i rozszerzyć Szpital Maltański, a *Milewski-Lipkowski* wrócił do Warszawy.

6 września zaczęły dopływać do Warszawy pierwsze duże fale rannych z armii „Poznań" i „Pomorze". Ponadto zostały ewakuowane ze stolicy stałe szpitale wojskowe. Tegoż dnia Magdalena *Lipkowska* — mianowana siostrą naczelną korpusu sanitarnego wobec wyjazdu Izabeli *Radziwiłłowej* — otrzymała rozkaz utworzenia szpitala maltańskiego w stolicy. Ze zgłoszonych kilku budynków wybrano gmach Resursy Kupieckiej przy ul. Senatorskiej 40. Motywem przesądzającym ten wybór był fakt, że na tej posesji znajdowała się prywatna, przydomowa studnia. Sprawa własnej wody została w pełni doceniona dopiero w końcowych dniach września.

Ryc. 1. Szpital Maltański w Warszawie podczas okupacji

7 września wieczorem został opracowany apel o tworzeniu szpitala. Tekst tego apelu podało już w późnych godzinach wieczornych Polskie Radio, a następnego dnia rano zamieściła prasa warszawska:

„Pomóżcie rannym!
Korpus Sanitarny Związku Polskich Kawalerów Maltańskich uformował kadry ratownicze oraz stworzył szpital w gmachu ofiarowanym przez Resursę Kupiecką, Senatorska 40. Brak nam łóżek, pościeli, ranni nie mogą leżeć na ziemi. Zwracamy się do mieszkańców Warszawy, pomóżcie rannym, prosimy użyczyć łóżek z materacami, koców, poduszki. Prosimy ofiarować koszule, pościel, ręczniki, szczotki do zamiatania, szczotki do szorowania, ścierki, miednice, kubły.

Osoby, które nie mogą wyżej wymienionych rzeczy dostarczyć, zechcą zgłosić je telefonicznie pod nr 6-09-16, 2-21-88, 3-06-88 (Resursa Kupiecka), a przyślemy po nie do domów, prosimy nie oddawać osobom nie posiadającym odnośnego upoważnienia.

Łóżka, materace i poduszki mają mieć mocno przytwierdzone nazwisko i adres ofiarodawcy celem zwrócenia po likwidacji Szpitala.

Wy, dziewczęta i chłopcy, których ofiarnej pracy dotychczas nie mogliśmy przyjąć, którzy odchodziliście z rozpaczą, że nie macie jeszcze 18 lat, przyjdźcie teraz, Senatorska 40, trzeba będzie przynosić łóżka i pościel od osób, które je użyczają, a dostarczyć nie mogą (tylko nie zapominajcie przynieść ze sobą legitymacji).

Zwracamy się do osób ofiarnych o środki spożywcze: mąkę, kaszę itp., aby również pod tym adresem przesłały. Przewodnicząca Związku Ziemianek, pani Eleonora *Czarnowska*, zwraca się za naszym pośrednictwem do Związku Ziemianek oraz Pań Domu z prośbą, aby apel ten nie został bez oddźwięku.

Bądźcie ofiarni!" [1]

Już od wczesnych godzin rannych zgłaszali się ochotnicy do pracy i ofiarodawcy z darami. Szpital został stworzony i wyposażony przez warszawską ulicę, przez warszawskie społeczeństwo, tak hojne do każdych ofiar. I jednocześnie od razu zrósł się z wojennym krajobrazem Warszawy i przez ludność został przyjęty jako swój. Apel organizatorów spotkał się z niebywałym oddźwiękiem wśród społeczeństwa i to zarówno zamożnych, jak i biedoty, licznie zamieszkującej tę dzielnicę miasta, bo przecież Rymarska, Nalewki, Bielańska — to przeważnie ludność biedna i poważny odsetek ludności żydowskiej.

Ryc. 2. Komendant Szpitala Maltańskiego, Stanisław *Milewski-Lipkowski*

[1] Kurier Warszawski, 1939, nr 247 (wydanie poranne z 7 IX).

Już w pierwszych godzinach została powołana komenda Szpitala. Komendantem Szpitala został przez władze wojskowe mianowany Stanisław *Milewski-Lipkowski*, jego zastępcą — Roman *Chłapowski*, naczelnym lekarzem — płk dr med. Adam *Huszcza*, przełożoną pielęgniarek — Barbara *Glińska*, a siostrą oddziałową — Stanisława *Tarnowska*. W tymże pierwszym dniu istnienia Szpitala w południe było dwóch rannych, wieczorem 43, następnego dnia wieczorem 97, a 28 września 307 rannych.

Ryc. 3. Siostra oddziałowa w Szpitalu Maltańskim, Stanisława *Tarnowska*

8 września wieczorem bomby lotnicze zabity przy wejściu do Szpitala i w hallu 4 osoby, a kilka raniły. 16 września pocisk ciężkiej artylerii zniszczył salę nr 5, zabijając jednego rannego. 26 września pocisk lekkiej artylerii zniszczył salę nr 3, zabijając dwóch rannych. 25 września 7 bomb zapalających spadło jednocześnie na dach Szpitala. Dzięki ofiarności personelu zostały one w ciągu pół godziny ugaszone.

O intensywności pracy Szpitala w okresie oblężenia Warszawy oraz w okresie bezpośrednio następnym mogą świadczyć następujące fakty:

— 13 września, po nalocie na północną dzielnicę miasta, trwającym od godziny 17.30 do 21, przywieziono do Szpitala 42 rannych, z których 8 zmarło w hallu Szpitala. Tegoż wieczora zostało dokonanych 12 amputacji kończyn;

— 20 września w ciągu nocy przywieziono wprost z pola bitwy 82 rannych;

— w okresie od 7 września do 13 listopada zostało dokonanych 5 operacji brzusznych, 123 amputacje, 12 reamputacji, 3 pleurotomie, 16 operacji ocznych, 3 operacje plastyczne, 23 operacje ortopedyczne, 819 zabiegów chirurgicznych. [2]

20 września, nie wytrzymując tempa i rygorów pracy, ustąpił ze stanowiska lekarza naczelnego płk dr med. Adam *Huszcza*. Tegoż dnia stanowisko to objął 70-letni wówczas profesor, wybitny specjalista w dziedzinie okulistyki, były marszałek Senatu, prof. dr med. Julian *Szymański*.

Oprócz prof. dr J. *Szymańskiego* i płk dr med. Adama *Huszczy* zgłosili się do Szpitala jako ochotnicy: płk dr med. Roman *Wróblewski*, dr med. Halina *Szuman*, dr med. Ferdynand *Fenske*, dr med. *Narkiewicz-Jodko*, lek. Janusz *Niemirycz*, dr med. Marian *Marczak*, dr med. Julian *Żyromski*, studentka medycyny *Niedzińska* (obecnie *Czerwińska*).

Ponadto 25 września — po rozbiciu szpitala św. Ducha, mieszczącego się przy ul. Elektoralnej — wraz z uratowanymi przez siebie rannymi przybyli do Szpitala: lek. Stanisław *Białecki*, lek. stomatolog Tomira *Kenczew* (później *Białecka*), dr Iwan *Raczew*, dr Zofia *Bogowolska* (później *Raczew*), lekarze Janina i Edmund *Grędowie*, dr med. Mieczysław *Wróblewski*.

Za bohaterską postawę personelu i wykonanie zadania w tak ciężkich warunkach naczelny lekarz garnizonu m. st. Warszawy, mjr dr med. Wiktor *Montygierd-Łojbo*, przedstawił Szpital Maltański — jako instytucję — do odznaczenia Krzyżem Walecznych.

Po kapitulacji stolicy mjr dr med. Wiktor *Montygierd-Łojbo* i jego zastępca, por. dr med. Henryk *Golanowski*, zdawszy swoje agendy służbowe, przeszli do pracy w Szpitalu Maltańskim. Pierwszy objął funkcję zastępcy komendanta Szpitala. Z ramienia *Wehrmachtu* komisarycznym nadzorcą szpitali wojskowych w Warszawie został *oberstabsarzt* Gerhard *Stein*. 3 października zostały wydane pierwsze zarządzenia *Wehrmachtu* odnoszące się do polskich szpitali wojskowych. Szpital Maltański został uznany za szpital wyłącznie wojskowy i wszystkich rannych cywilnych musiał przekazać innym szpitalom. Tegoż dnia wszystkie szpitale wojskowe zostały uznane za szpitale jenieckie. Wszyscy ranni oraz pracownicy stali się jeńcami wojennymi.

Płk prof. dr med. Teofil *Kucharski* jako najstarszy rangą oficer sanitarny służby czynnej powołał w październiku szefostwo polskich szpitali wojskowych i sam stanął na jego czele.

Pierwszą sprawą, jaką niemieckie władze wojskowe załatwiły, było wydanie pracownikom szpitali wojskowych legitymacji służbowych. Do szpitali przesłano druki legitymacji, na których obok nazwiska znajdowało się stwierdzenie, że posiadacz legitymacji znajduje się w służbie armii niemieckiej. Przyjęcie takich legitymacji było niemożliwe. Płk dr T. *Kucharski* skierował pod adresem wojskowych władz niemieckich protest, w wyniku którego druki tych legitymacji wycofano, wydając w ich miejsce legitymacje jenieckie z zaznaczeniem statusu „wolnej stopy".

Okres pierwszych trzech miesięcy niewoli był bardzo ciężki dla Szpitala. Armia niemiecka, która zgodnie z postanowieniami konwencji genewskiej i haskiej zobowiązana była dostarczać szpitalom żywności, sprzętu sanitarnego, leków oraz materiałów opatrunkowych, zupełnie się z tego nie wywiązywała. Podobnie było z wypłatą żołdu dla rannych i personelu. Tak na przykład zaległy od 1 października żołd wypłacono dopiero — i to częściowo — w połowie grudnia. Podobnie było z przydziałami żywnościowymi, które zaczęto realizować dopiero w końcu listopada, uzupełniając zaległe przydziały.

W okresie od października do grudnia Szpital utrzymywał się niemal wyłącznie z ofiarności społeczeństwa. Po żywność wyjeżdżały na wieś Stanisława *Tarnowska* i Magdalena *Lipkowska*. Szczególnie dużo produktów dawało ziemiaństwo. Dary społeczne obejmowały nie tylko żywność. Robert *Gayer* i Egon *Scheibler* właściciele fabryk włókienniczych w Łodzi, ofiarowali około 10 ton płótna, flaneli, koców itp. Dr med. *Eli Lubelczyk* podjął pracę w Szpitalu, ofiarowując duży i doskonale wyposażony własny gabinet rentgenologiczny.

Pod koniec 1939 r. lekarze Szpitala uruchomili przychodnię z małym szpitalikiem w budynku banku Landaua (Senatorska 42), przeznaczoną dla ludności żydowskiej. Przychodnia ta istniała około 2 miesięcy i na wyraźne polecenie władz niemieckich musiała ulec likwidacji.

Przy pomocy społeczeństwa, a szczególnie dzięki *Garzteckim* z Milanówka, zorganizowano tam dom dla ozdrowieńców ze Szpitali. Dom ten częściowo utrzymywany był przez społeczeństwo Milanówka.

W połowie marca 1940 r. na odprawie komendantów szpitali przy udziale przedstawicieli PCK i RGO *oberstabsarzt* prof. *Richter* oświadczył, że sześciomiesięczny okres przewidziany konwencjami haską i genewską utrzymywania szpitali przez armię zwycięską zakończy się 1 kwietnia. Armia niemiecka nie będzie już utrzymywać szpitali, a utrzymanie ich powierza organizacjom polskim, pozostawiając sobie jedynie nadzór nad ich działalnością poprzez Oddział IV-b sztabu okręgu wojskowego.

1 kwietnia odszedł ze stanowiska lekarza naczelnego prof. dr med. Julian *Szymański*, a stanowisko to objął kpt. dr med. Jerzy *Dreyza*, dotychczasowy oficer łącznikowy komendanta Szpitala Ujazdowskiego.

Ciężka sytuacja Szpitala Maltańskiego trwała przez blisko rok. Wiosną 1941 roku rozpoczęły się w Warszawie przygotowania do wojny ze Związkiem Radzieckim. Niemieckie władze wojskowe i administracyjne ustaliły, że Szpital Maltański zostanie włączony do systemu biernej obrony przeciwlotniczej z przeznaczeniem dla polskiej ludności cywilnej, rannej w nalo-

[2] Raport o działalności Szpitala Maltańskiego w okresie od 7 września do 13 listopada 1939 r. (Raport ten został przesłany do sztabu Naczelnego Wodza w Paryżu, a przywieziony w zimie 1939/1940 r. przez Olgierda *Czartoryskiego*; kopia u autora artykułu).

tach. W połowie roku kpt. dr med. Jerzy *Dreyza* z racji zajmowanego stanowiska został szefem służby sanitarnej biernej obrony przeciwlotniczej. Ponieważ służba ta była podporządkowana dowództwu *Schutzpolizei*, nadzór nad sanitariatem sprawował dr med. *Baumeister*, szef sanitarny *Schutzpolizei*.

Od dnia 1 czerwca 1941 r. Szpital Maltański był już w pełni przestawiony na nową działalność. Przez blisko dwa miesiące nie było prawie ani jednego rannego. Front przesunął się daleko na Wschód. Wielkich bombardowań Warszawy nie było. Ponieważ każdy szpital, mając do spełnienia określone zadania, nie może trwać w bezczynności, która powoduje rozluźnienie dyscypliny, komendant Szpitala rozpoczął starania o zwolnienie przynajmniej części łóżek dla innych kategorii chorych. Początkowo władze niemieckie zwolniły 50 łóżek, następnie dalszych 150, zachowując jednak pewną rezerwę na wypadek bombardowania.

Na miejsca zwolnione przez władze niemieckie do dyspozycji miejskiej służby zdrowia inne szpitale zaczęły kierować chorych przewlekle bądź beznadziejnie. W związku z tym sytuacja stała się bardzo trudna, szczególnie część opinii publicznej uważała, że wszyscy pacjenci Szpitala Maltańskiego umierają. Na kategoryczne żądanie komendanta władze miejskie i administracja niemiecka doszły do wniosku, że sytuacja taka uniemożliwi — w razie potrzeby — wykonanie zadań, do jakich Szpital został przeznaczony. Dlatego na jesieni 1941 r. zapadła decyzja przestawienia Szpitala na typowy szpital urazowy z zachowaniem rezerwy na wypadek nalotów. Wszyscy chorzy przewlekle zostali skierowani do innych szpitali.

Korzystając z tej decyzji Szpital Maltański stał się w pełni szpitalem Polski podziemnej. Mając duży ruch chorych można było przyjmować rannych w różnych akcjach zbrojnych. Zazwyczaj Szpital był wcześniej powiadamiany o konieczności przygotowania wolnych miejsc i sali operacyjnej (zwykle w przeddzień). Łączność między sanitariatem Kedywu KG AK a Szpitalem utrzymywała „pani Stasia" (Stanisława *Kwaskowska*). Z ramienia komendanta kontakt ten utrzymywała przełożona pielęgniarek, Barbara *Glińska*. Ogółem przez Szpital do dnia wybuchu powstania przewinęło się przeszło 500 rannych z akcji zbrojnych i to legalnie, to znaczy byli wpisani do ewidencji szpitalnej i mieli uzupełnione dokumenty. Liczba ta nie obejmuje żołnierzy podziemia, którzy korzystali jedynie z ambulatorium szpitalnego.

Osobnym problemem w działalności Szpitala jest to, co nazwać należałoby drugim, podziemnym nurtem działalności. Zarówno ze względu na instytucję, pod której flagą prowadzony był Szpital, jak dzięki zespołowi ludzi, którzy Szpital prowadzili — od osoby komendanta po salowe i kucharki — Szpital Maltański stał się instytucją zaufania publicznego. Wszyscy pracownicy Szpitala byli czynnie zaangażowani w działalności konspiracyjnej, na różnych odcinkach, we wszystkich chyba ugrupowaniach podziemnych. Co najmniej w większości warszawskich akcji konspiracyjnych przynajmniej częściowo był zaangażowany Szpital Maltański. Przede wszystkim zapewniał on zabezpieczenie

Ryc. 4. Reprodukcja archiwalnego zdjęcia uczestniczek pierwszego maltańskiego kursu sanitarnego podczas okupacji i ich przełożonych

miejsc dla rannych. Tu znaleźli schronienie i pomoc lekarską uczestnicy zamachu na *Kutscherę*, odbicia więźniów przy ul. Długiej, akcji w Wilanowie, zdobycia 105 milionów złotych i wielu wielu innych. Tu organizowano i przywieziono sanitarką maltańską po brawurowej ucieczce z Pawiaka byłego wiceprezydenta Warszawy, Tadeusza *Szpotańskiego*.

Gdy trzeba było ratować dzieci z Zamojszczyzny, nie zabrakło wkładu w tę akcję Szpitala Maltańskiego. Nie tylko zorganizowanie punktu odżywczo-sanitarnego, ale również indywidualny wkład pracowników Szpitala w ratowanie dzieci był olbrzymi. Pielęgniarki maltańskie jeździły na tamte tereny i przywoziły dzieci. Między innymi jeździły Zofia *Meyer* i Helena *Brzozowska*. Jedno z dzieci, Józef *Borowiec*, przez resztę okresu okupacji miał przysposobioną matkę, również pielęgniarkę maltańską, Stanisławę *Korzon*. Żyje on do dziś w Zamościu.

Osobnym rozdziałem była działalność komendanta Szpitala, Stanisława *Milewskiego-Lipkowskiego*, który przed samą wojną został członkiem Zarządu Instytutu Radowego. Wspólnie z dr *Łukaszczykiem* udało im się uchronić przed rabunkiem przez Niemców pewne ilości radu będącego własnością lekarzy-Żydów. Większość tych przerzutów z getta do Instytutu Radowego dokonywano przez Szpital Maltański, który graniczył poprzez ogród z Synagogą.

Niemal od pierwszych dni okupacji w Szpitalu Maltańskim systematycznie prowadzono szkolenie sanitarne. Wobec braku personelu kwalifikowanego, 11 listopada 1939 r. uruchomiono pierwszy kurs dla sióstr maltańskich, którego program oparty był na przedwojennym programie dla sióstr pogotowia sanitarnego PCK. Uczestniczkami tego pierwszego kursu były: Jadwiga *Babicka*, Wanda *Bork*, Izabela *Brzozowska*, Helena *Czerwińska*, Zofia *Greulich*, Krystyna *Jakimowicz*, Wanda *Kaźniakowska*, Halina *Koźniewska*, Honorata *Lang*, *Lauberówna*, Maria *Maciejewska*, Renata *Ostrowska*, Stanisława *Podhorska*, Halina *Rosłońska*, Izabela *Sicińska*, Janina *Sienkiewicz*, Janina *Składówna*, Maria *Skorol*, Mirosława *Szamborska*, Zofia *Studzińska*, Anna *Szczepańska*, Jadwiga *Szczepańska*, Wilhelmina *Wereszczaka*, Szczęsna *Wołłosowicz*. Po tym pierwszym kursie odbyły się dwa następne, przygotowujące kadry dla potrzeb Szpitala.

Niezależnie od szkolenia pielęgniarek odbywały się systematyczne wykłady dla lekarzy. Poświęcone one były wybranym zagadnieniom i problemom. Prowadzili je bardziej doświadczeni lekarze dla swych młodszych kolegów. Wykłady te odbywały się pod fachowym kierownictwem Rady Naukowej Szpitala, w skład której wchodzili: gen. bryg. w st. spocz. dr med. Witold *Horodyński*, płk prof. dr med. Teofil *Kucharski*, prof. dr med. Julian *Szymański*, dr med. Stefan *Pokrzewiński*, płk dr med. Zygmunt *Gilewicz*.

Gdy w połowie 1941 r. władze niemieckie rozpoczęły organizowanie polskich służb sanitarnych biernej obrony przeciwlotniczej, możliwe się stało prowadzenie — w oparciu o Szpital — jawnych kursów, rzekomo jedynie dla potrzeb tej służby. Faktycznie natomiast kursy te pod firmą OPL organizowały różne organizacje podziemne, kierując na nie swoich członków. Między innymi dla potrzeb Zielonego Krzyża (służba sanitarna Batalionów Chłopskich) przeszkolono przeszło 40 sanitariuszek.

KORPUS SANITARNY
ZAKONU KAWALERÓW MALTAŃSKICH

Świadectwo Nr. 9

p. Maciejewska Maria ur. 25 kwietnia 19[illegible]

w [illegible] ukończyła kurs teoretyczny Pogotowia Sanitarnego organizowany przy Szpitalu Zakonu Maltańskiego w Warszawie (zarejestrowany w Zarządzie Głównym Polskiego Czerwonego Krzyża) od dn. 1-go października 1939 r. do dn. 31-go stycznia 1940 r., połączony ze stałą praktyką szpitalną od dnia 7 września 1939 r. do dnia 31 stycznia 1940 r. z wynikami następującymi:

Anatomia	10
Fizjologia	10
Bakteriologia i choroby zakaźne	9
Choroby wewnętrzne i położnictwo	10
Chirurgia i desmurgia	9
Pomoc w nagłych wypadkach	9
Wiadomości o chorobach oczu, uszu, nosa i gardła	10
Ogólne wiadomości farmakologiczne	9
Higiena	10
Pielęgniarstwo	9
Historja [illegible]	10

OGÓLNA OCENA celujące
LOKATA 5 80

KOMENDA KORPUSU — KOMISJA EGZAMINACYJNA

Warszawa, dnia 1 lutego 1940 r.

Ryc. 5. Reprodukcja jednego ze świadectw wydawanych na ukończenie kursu pogotowia sanitarnego przy Szpitalu Zakonu Maltańskiego w Warszawie

Dzieje Szpitala Maltańskiego w okresie powstania warszawskiego mają już swoją literaturę, chociaż jeszcze niepełną.[3] Zadania Szpitala Maltańskiego na wypadek powstania zostały wyznaczone w planach szefostwa służby zdrowia Komendy Głównej AK. Oprócz zasadniczej działalności w gmachu głównym, dawnym banku Landaua przy ul. Senatorskiej 42, oraz w budynku ul. Senatorskiej 38, miał on rozwinąć jeszcze ewentualnie inne szpitale polowe,

[3] Zob. A. J. *Chaciński*: Szpital Maltański w powstaniu warszawskim. Pielęgniarka i Położna, 1970, nr 8 (142). Tegoż autora: Szpital Maltański w dniach powstania. WTK z 14 XII 1969 r. Tegoż autora: Ostatnie chwile Szpitala Maltańskiego (w kalendarzu „Caritas" na rok 1974). J. *Dreyza*: Szpital Maltański przy ul. Senatorskiej w czasie powstania warszawskiego. Archiwum Historii Medycyny, 1968, nr 2. L. *Strehl*: Ewakuacja Szpitala Maltańskiego. Zdrowie, 1957, nr 8. T. *Polak*: 63 dni powstania warszawskiego. Dziennik przeżyć cywila. Inst. Wydawn., 1946.

a przede wszystkim szpital w budynku szkolnym przy ul. Barokowej i przy ul. Długiej.

Rozkaz o „godzinie W" oficjalnie nie został przekazany do Szpitala. Naczelnego lekarza, kpt. dr med. Jerzego *Dreyzę* w godzinach południowych 1 sierpnia powiadomił o powstaniu płk. dr med. Leon *Strehl* („płk Feliks"), będący komendantem Szpitala Ujazdowskiego i szefem służby zdrowia Komendy Głównej AK.

Pierwsze strzały padły przed godziną 17, jednocześnie z dwóch stron. Na placu Bankowym ostrzelano ciężarówkę niemiecką. Dwóch rannych żołnierzy niemieckich z tego samochodu przyniesiono do Szpitala. W tym samym czasie na ul. Senatorskiej ostrzelano ciężarówkę niemiecką z budynku przy Senatorskiej 32, gdzie wyznaczona była koncentracja jednego z oddziałów batalionu „Gustaw". W ciągu kilkunastu minut zostali ciężko ranni strzelec „Korczak" — Wacław *Auleytner* oraz strzelec Jerzy *Krasnowolski*. Żołnierzy tych ranił „gołębiarz" z sąsiedniego domu. Rannymi zajęła się siostra Irena *Chacińska*, znajdująca się w jednym z mieszkań rezerwowych Szpitala, a przewidzianych na rozwinięcie dalszych oddziałów Szpitalnych. W ciągu tego wieczora i w nocy z 1 na 2 sierpnia Niemcy dostarczyli do Szpitala jeszcze około 10 rannych.

W związku z napływem żołnierzy niemieckich wśród lekarzy Szpitala powstał problem, w jakim stopniu, w świetle obowiązujących przepisów, należy udzielać pomocy rannym żołnierzom niemieckim. Sprawę tę przedstawia w swojej relacji dr Jerzy *Dreyza:*

„...Dnia 2 sierpnia zjawił się w Szpitalu lekarz niemiecki wojskowy i pytał się o stan zdrowia tych rannych. Zwróciłem się do niego z pytaniem: Co robić w takim przypadku, gdy będzie potrzebny zabieg chirurgiczny; istnieje przecież zarządzenie Generalnego Gubernatora, że lekarzom polskim nie wolno leczyć Niemców, a tym bardziej żołnierzy, również nie wolno było żołnierzy operować. Otrzymałem wówczas odpowiedź, że w takich warunkach musimy wszystko wykonywać, co tylko uważamy za konieczne. Prosiłem o danie mi tego na piśmie. Pismo takie otrzymałem." [4]

Od 4 sierpnia zaczął się tłok w Szpitalu. Zwiększyła się liczba rannych. Zespół chirurgów z kpt. dr med. Wacławem *Żebrowskim* operował bez przerwy dzień i noc. Ponadto, w związku z posuwaniem się wojsk niemieckich od strony Woli, przybywali do Szpitala uchodźcy i pogorzelcy z tej dzielnicy. Dlatego lżej rannych i uchodźców kierowano na ulicę Bielańską i dalej w głąb Starego Miasta. 3 sierpnia przybył do Szpitala Maltańskiego szef służby sanitarnej Komendy Głównej AK, płk dr med. Leon *Strehl* („Feliks") wraz ze swym sztabem i w lokalu przy ul. Senatorskiej 38 założył swoją kwaterę.

Przed południem 7 sierpnia Niemcy przystąpili do ataku. Od Wierzbowej i placu Teatralnego przez pasaż Simonsa i Ogród Saski nadeszły czołgi, a przed nimi pędzona ludność cywilna. Około godziny 14 na skwer przed Szpitalem wjechała niemiecka „Pantera" i zaczęła ostrzeliwać budynek Szpitala, najpierw z ckm, a następnie z działa. Jeden z pocisków ckm ciężko ranił w nogę komendanta Szpitala. Pocisk z działa przebił ścianę frontową na wysokości I piętra i wpadł do dużej sali wypełnionej rannymi. Środkowy rząd tej sali zajmowali ranni żołnierze niemieccy. Pocisk rozerwał się, ale nikogo nie ranił.

Pod wieczór Niemcy wycofali się z terenu Szpitala, nie chcąc narażać się na ewentualne niespodzianki związane z pobytem na nieznanym i nie w pełni obsadzonym terenie. W nocy pod osłoną samochodów pancernych przyjechały sanitarki, które zabrały wszystkich rannych Niemców. Przy okazji zagarnięto kilka pielęgniarek Szpitala z przełożoną pielęgniarek, Barbarą *Glińską*.

W związku z ciężkimi walkami w rejonie Stawek udała się tam czołówka chirurgiczna pod kierunkiem dr Stanisława *Gierałtowskiego*. Operowała tam w niesłychanie ciężkich warunkach. Po paru dniach, nie mając możliwości dalszej pracy, cała czołówka wróciła do Szpitala.

14 sierpnia we wczesnych godzinach rannych wpadła na teren Szpitala kompania *SS* z brygady *Dirlewangera* pod dowództwem *obersturmführera SS, Lagna*. Około południa w bezprzykładny sposób wyrzucono wszystkich rannych oraz pracowników nie pozwalając zabrać ani leków, ani narzędzi czy materiałów opatrunkowych. Cały Szpital początkowo chciano wyrzucić na Wolę. Dzięki jednak uporowi płk *Strehla* oraz łutowi szczęścia udało się przejść na Śródmieście Północne.

Po przekazaniu ciężko rannych do Szpitala w gmachu PKO Szpital Maltański rozwinął się w gmachu pobankowym przy ul. Zgoda 11. Mimo braku wyposażenia żelazna wola pielęgniarek i lekarzy pozwoliła na odtworzenie Szpitala.

4 września Szpital płonął podobnie jak sąsiednie budynki. Część personelu była ranna. Młody lekarz *Rosenhauch-Graszewski* wraz z pielęgniarką Florentyną *Krzeszowską*, wynosząc z płonącego domu ciężko ranną staruszkę, zginęli od jednego pocisku. W nocy z 5 na 6 września Szpital przeszedł wraz z rannymi przez aleje Jerozolimskie na nowe miejsce przy ul. Śniadeckich 17.

Po kapitulacji Szpital Maltański pojechał do Piastowa jako szpital cywilny. Był to jedyny Szpital ewakuowany z pełnym wyposażeniem w sprzęt na 120 chorych. Po wyzwoleniu, na żądanie 7 zapasowego pułku piechoty, Szpital rozwinął się w Częstochowie jako Pomocniczy Szpital Garnizonowy. Po zakończeniu wojny przeszedł w gestię Polskiego Czerwonego Krzyża. W r. 1949, po dziesięcioletniej chlubnej pracy dla społeczeństwa, został zlikwidowany.

[4] Relacja J. *Dreyzy* (u autora artykułu).

STANISŁAW BAYER

Wrocław

Z historii warszawskich szpitali powstańczych

Przez wszystkie lata okupacji — równolegle z organizacją i szkoleniem oddziałów bojowych — kształtowały się formy działalności służby zdrowia na różnych szczeblach. Zaangażowanie w pracy konspiracyjnej znacznej liczby pracowników szpitali warszawskich stwarzało możliwość korzystania z ich usług w toku działalności konspiracyjnej, jak również przygotowywało bazę szpitalną na wypadek zbrojnego powstania.

Warszawa stanowiła samodzielny okręg, na którego terenie sprawami służby zdrowia kierował szef sanitarny (w r. 1944 był nim ppłk dr med. Henryk *Lenk*, pseudonim „Bakcyl") za pośrednictwem naczelnych lekarzy obwodów, których było siedem.

W chwili ogłoszenia stanu pogotowia (26 lipca 1944 r.) obsada stanowisk kierowniczych była następująca: 1. Żoliborz — dr Zbigniew *Błeszyński* (pseudonim „Staruszek"); 2. Wola — kpt. dr Cyprian *Sadowski* („Skiba"); 3. Śródmieście — kpt. dr Leon *Kuliszewski*; 4. Mokotów — doc. dr med. S. *Gerner*; 5. Praga — mjr dr Mieczysław *Ropek*; 6. Ochota — dr Jan *Goldman-Zaborowski*; 7. Warszawa powiat — dr Adam *Dorożyński* („Adam").

Lekarze naczelni obwodów odpowiadali za sprawy sanitarne, m. in. za obsadę i zaopatrzenie poszczególnych oddziałów i zgrupowań, wyznaczenie miejsc na punkty opatrunkowe i organizację pomocy szpitalnej.

Okręg miał dostateczną liczbę stałych szpitali miejskich; również na jego terenie znajdowało się wiele niemieckich szpitali wojskowych, które przy opanowaniu miasta przez własne oddziały bojowe można było wyzyskać na potrzeby rannych i chorych powstańców. Rozmieszczenie szpitali nie było równomierne we wszystkich obwodach, organizowanie szpitali polowych planowano więc tylko na terenie tych, gdzie nie było żadnego szpitala miejskiego. Były to obwody Żoliborz i Ochota. Ze względu na usytuowanie tych obwodów i przewidywane trudności w ewakuacji zorganizowanie tam szpitali polowych stało się koniecznością.

Według wstępnych założeń działania powstańcze miały trwać na obszarze Warszawy kilka dni, stosownie więc do tego planowanie służby zdrowia było realne. Ogólnie znany przebieg powstania postawił służbę zdrowia w bardzo trudnej sytuacji i narzucił konieczność przejścia do całkowitej improwizacji. Szpitale stołeczne nie ustrzegły się bowiem losów poszczególnych dzielnic i większość z nich przestała wkrótce pełnić swą rolę. Powstanie przyjęło formę rozproszonych ognisk, walczących w oderwaniu, bez łączności i możliwości ewakuacji. Nie utrzymała się jedność większości obwodów, podzielonych liniami walki lub enklawami pozycji nieprzyjaciela. Niektóre szpitale pozostały poza zasięgiem sił powstańczych lub leżały na granicy ognia. Powstanie wygasało stopniowo, tak też kończyła się rola szpitali, tych nawet, które przez pewien czas pracowały wydatnie na potrzeby powstania.

Pierwsza padła Ochota, od początku skazana na improwizację, gdyż przewidywana ewakuacja rannych do Szpitala Dzieciątka Jezus od pierwszych chwil była niewykonalna. Następnie los jej podzieliła Wola, później — Stare Miasto, przez rozwój wydarzeń wyodrębnione z obowodu Śródmieście, następnie Mokotów i Żoliborz. W tej też kolejności kończyły swą rolę stałe i improwizowane szpitale powstańcze.

Wola dysponowała jednym szpitalem, całkowicie przygotowanym do akcji powstańczej (Szpital Wolski), oraz trzema, które wkrótce przystosowano do potrzeb powstania (Karola i Marii, Św. Łazarza przy ul. Górczewskiej i zakaźnym Św. Stanisława przy ul. Wolskiej). Tragiczne dzieje tych szpitali są na ogół dobrze znane z licznych publikacji (Pamiętniki żołnierzy batalionu „Zośka", Z. *Woźniewski*: Rys historyczny Szpitala Wolskiego i Pierwsze dni powstania na Woli), toteż tutaj można tylko dodać, że po wygaśnięciu pierwszego impetu hitlerowskiego Szpital Wolski właśnie stał się punktem zbornym dla rannych i personelu ewakuowanych z innych dzielnic. Pozwoliło to na roztoczenie właściwej opieki nad kilku tysiącami rannych, którzy przewinęli się przez łóżka tego szpitala oraz następnie na przeprowadzenie planowej ewakuacji ludzi, sprzętu i znacznej części wyposażenia. Na terenie ul. Płockiej szpital działał do 25 października, następnie dzięki inicjatywie i energii doc. dr Janiny *Misiewicz*, której relację opublikował w roku 1967 „Przegląd Lekarski — Oświęcim", przeniesiony był w całości do kilku miejscowości podstołecznych. Natychmiast po wyzwoleniu znaczna część pracowników powróciła do Warszawy i w niemałym trudzie uruchomiła już w lutym 1945 roku pierwszy szpital lewobrzeżnej części miasta.

Stare Miasto, wydzielone linią frontu w samodzielną grupę walczącą, rozporządzało dwoma szpitalami: Szpitalem Maltańskim przy ul. Senatorskiej i Szpitalem św. Jana Bożego przy ul. Bonifraterskiej. Ten ostatni, choć był specjalistycznym szpitalem psychiatrycznym, doskonale został do swych powstańczych zadań przygotowany. Jego dyrektor, doc. dr Stanisław *Falkowski*, wykorzystując organizację obrony przeciwlotniczej, zorganizował doskonale wyposażoną salę operacyjną w schronie, zgromadził duży zapas leków i opatrunków. Dobre było również zaopatrzenie w żywność.

Miejscowy zespół lekarski został uzupełniony przybyłymi z miasta, wśród których znajdowało się kilku wybitnych chirurgów z prof. *Tomaszewskim* i płk dr *Strońskim* na czele. W sprawach organizacyjnych najbliższym

współpracownikiem dyrektora był dr F. *Szumigaj*. Pierwsze, dość spokojne dni pozwoliły na prowadzenie normalnej pracy. Przyjęto wielu rannych z różnych odcinków, nawet z Woli. Postępujący jednak napór ogniowy i bezpośrednie ataki niemieckie sprawiły, że budynki szpitalne znalazły się w pierwszej linii walki. Kilkakrotne ataki lotnicze (mimo wyraźnego oznakowania) doprowadziły do konieczności ewakuacji.

Na rozkaz ppłk dr *Tarły*, mianowanego przed kilku dniami szefem sanitarnym Starówki, w dniu 13 sierpnia przeprowadzono całkowitą ewakuację zrujnowanego i płonącego szpitala, który stał się północną redutą tej części miasta. Pozostała z własnej woli, wraz z grupą psychicznie chorych dr Halina *Jankowska* zginęła przysypana murami po wybuchu miny. Pisała o tym w r. 1967 M. *Dominik* w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim". Ewakuowanych rannych rozmieszczono w istniejących i nowo utworzonych szpitalach improwizowanych.

Drugim stałym szpitalem Starego Miasta był Szpital Maltański. Powstały w dniach kampanii wrześniowej, przetrwał lata okupacji i dobrze przygotowany do działań powstańczych, już we wczesnych godzinach rannych dnia i sierpnia był gotów do podjęcia swych zadań. Dr Jerzy *Dreyza*, dyrektor tego przeważnie przez wojskowych obsadzonego szpitala, powiadomiony o godzinie „W", w odpowiednim czasie zarządził pogotowie. Ponieważ szpital włączony był do akcji OPL, rozporządzał odpowiednio przygotowaną salą operacyjną w schronie i dostatecznymi zapasami.

Po wybuchu walk zespół chirurgów z dr Józefem *Żebrowskim* i dr Stefanem *Gierałtowskim* przystąpił do pracy. Początkowy, niewielki napływ rannych wzmógł się gwałtownie po upadku i Woli i po rozpoczęciu natarcia Niemców wzdłuż ul. Elektoralnej. W dniu 5 sierpnia przybył z Woli szef sanitarny KG AK, płk Leon *Strehl*, który zorientowawszy się w sytuacji dzielnicy mianował dr *Tarłę* lekarzem naczelnym dzielnicy. W tym czasie stan rannych w Szpitalu Maltańskim wynosił około 250 osób, w tym 20 jeńców.

Wobec zwiększającego się zagrożenia od strony zachodniej rozpoczęto powolną ewakuację rannych do szpitali improwizowanych w centrum dzielnicy. Bezpośrednie zagrożenie nastąpiło już dnia 8 sierpnia, gdy czołgi ostrzelały budynek i teren przejściowo zajęli Niemcy. Dzięki postawie rannych jeńców do ekscesów nie doszło. W tym dniu ciężko ranny został jeden z założycieli Szpitala, Stanisław *Milewski-Lipkowski*.

Do dnia 14 sierpnia Szpital znajdował się między liniami walczących, utrzymując łączność i komunikację z zapleczem jedynie przez powybijane w murach otwory i przejścia. W dniu 14 sierpnia kompania *SS* z grupy *Dirlewangera* wkroczyła na teren szpitala. Początkowo nie wydawano żadnych rozkazów ani poleceń. Dopiero po kilkakrotnej wymianie ognia z powstańcami dowódca *S.* nakazał opuszczenie budynków, nie podając jednak sposobu ani kierunku ewakuacji. Wobec tego płk *Strehl* wraz z częścią lekarzy (J. *Mockałło*, S. *Wacek*, St. *Gierałtowski*, J. *Żebrowski*) zorganizował grupę tragarzy, głównie z ludności cywilnej, i na wszelkiego rodzaju noszach ruszył kolumną przez Ogród Saski ku Królewskiej. Ten dziwny pochód Niemcy przepuścili, być może dzięki bezbłędnej niemczyźnie płk *Strehla*, tłumaczącego się rozkazem dołączenia do Szpitala Ujazdowskiego.

Po przekroczeniu linii powstańczych na ul. Królewskiej rannych rozmieszczono w różnych szpitalach Śródmieścia, głównie przy ul. Śniadeckich. Pozostałych przy ul. Senatorskiej rannych początkowo Niemcy kazali zgromadzić w piwnicy szpitalnej, by wkrótce wydać pośpieszny rozkaz ewakuacji do Szpitala Wolskiego. Kolumnę tę we względnym spokoju dr J. *Dreyza* przeprowadził do Szpitala Wolskiego. Na próżno poszukiwano tam pierwszej grupy ewakuowanych, o których losie nic nikt nie wiedział.

Tak więc po zakończeniu działalności dwu stałych i dobrze przygotowanych szpitali dzielnica staromiejska została skazana na improwizowanie i to na terenie coraz bardziej kurczącym się i stale niszczonym przez ciężkie środki ogniowe nieprzyjaciela.

Powiśle, stanowiące samodzielny rejon Obwodu Śródmieścia, wyodrębniło się w toku walk i pod każdym względem musiało liczyć na własne siły. Zlokalizowany na terenie rejonu, zajęty przez Niemców Szpital Ubezpieczalni Społecznej przez cały czas walk pozostawał poza zasięgiem oddziałów powstańczych.

Pozostałe w obrębie rejonu szpitale: PCK przy ul. Smolnej nr 10, Instytut Oftalmiczny, Smolna nr 4 i Szpital Pediatryczny przy ul. Kopernika z różnych względów nie mogły spełniać założonej roli. Instytut Oftalmiczny został spalony przez Niemców w dniu 4 sierpnia i przez swego dyrektora, prof. dr *Melanowskiego*, przeniesiony do mieszkalnych budynków przy ul. Pierackiego (obecnie Foksal) nr 10. Szpital Pediatryczny leżał na samej linii frontu i mógł spełniać tylko rolę pomocniczą. Największy i najlepiej do powstania przygotowany Szpital PCK podjął pracę w pierwszych godzinach walk. Pod kierunkiem dr Henryka *Cetkowskiego* zespół lekarzy (Zdzisław *Zajączkowski*, Stefan *Królikowski*, Wojciech *Staszewski*, Zygmunt *Młynarski*), wspomagany przez kadrę pielęgniarek i słuchaczek szkoły pielęgniarskiej pod kierunkiem przełożonej, *Poznańskiej*, i operacyjnej, Bożeny *Chadaj*, natychmiast po przyjęciu pierwszych rannych przystąpił do niesienia im pomocy.

Usytuowanie szpitala pomiędzy wiaduktem a torami linii średnicowej znacznie utrudniło jednak komunikację, zarówno z oddziałami walczącymi, jak również między poszczególnymi pawilonami. Już 3 sierpnia rozpoczęło się ostrzeliwanie budynków szpitala od strony mostów i przez pociąg pancerny kursujący wzdłuż torów. Spaleniu uległy pawilony nr 1, 2, 6 i 7.

W dniu 6 sierpnia teren szpitala zajęty został przez oddział *SS*. Spędzono wszystkich do hallu i przygotowano masową egzekucję. Ocale-

nie przyniosło wystąpienie dr J. *Cetkowskiego*, który wyjąwszy z kieszeni legitymację Żelaznego Krzyża otrzymanego w czasie I wojny światowej, podsunął ją pod nos dowodzącemu oficerowi i zawołał, że wstydzi się tego odznaczenia, skoro spadkobiercy munduru, który i on kiedyś nosił, nie przestrzegają praw prowadzenia wojny, rozstrzeliwują rannych i chorych. Wbrew oczekiwaniom oficer zareagował wstrzymaniem wszelkich represji i nawet próbował tłumaczyć fakt ostrzeliwania szpitala. Jednocześnie radził, żeby rannych i urządzenia szpitalne przenieść w inne bezpieczniejsze miejsce, poza teren bezpośredniej walki.

W tej sytuacji nie było innego wyjścia, jak przeprowadzenie pośpiesznej ewakuacji, przenosząc rannych i wyposażenie szpitalne do bloków przy ul. Kopernika 11 i 12. Tak więc już od 6 sierpnia Powiśle skazane było na korzystanie ze szpitali zastępczych i improwizowanych.

Sąsiadujący z Powiślem Rejon 2 obwodu Śródmieście, obejmujący obszar dzielnicy Czerniaków, posiadał zaplecze szpitalne w postaci stałego, dobrze wyposażonego Szpitala ZUS przy ul. Ludnej, róg Czerniakowskiej. Na wojskowego komendanta wyznaczono dr Halinę *Semadeni-Konopacką („Konstancja")*. Liczny i wysoko kwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek pod przewodnictwem prof. dr Zdzisława *Goreckiego* stanął niemal w całości do pracy. Pierwsze dni sierpnia, stosunkowo spokojne w tej części miasta, pozwoliły na niemal normalny tok zajęć szpitalnych. Już jednak po uchwyceniu przez Niemców obu wiaduktów (4—6 VIII) i wprowadzeniu do akcji pociągu pancernego, gmach szpitala mimo wyraźnego oznakowania został wielokrotnie ostrzelany z dział i znalazł się w pierwszej linii ognia.

W tej sytuacji dr *„Konstancja"* nakazała przeniesienie chorych i rannych do piwnic i jednocześnie rozpoczęła przygotowanie szpitala zastępczego w miejscu bezpieczniejszym. Po kilku dniach przeniesiono rannych do nowego, zaimprowizowanego szpitala w solidnym gmachu przy ul. Okrąg 2. Ta placówka powstańczej służby zdrowia przetrwała w tym miejscu do końca walk.

Gmach Szpitala ZUS, narażony na stały ostrzał działowy, przebył kilka nalotów i zwłaszcza od strony północnej ulegał stopniowej zamianie w kupę gruzów. Życie tliło się tylko w piwnicach, stanowiących schronienie dla pracowników i pozostawionych tam chorych. Gdy w końcowej fazie walk ruiny szpitala i przyległych domów zamieniły się w powstańcze reduty, w piwnicach udzielano pierwszej pomocy rannym i następnie rowem dobiegowym wysyłano ich do tyłu. W dniu 15 września na ruiny gmachu padło kilka ciężkich bomb lotniczych. Walące się mury zasypały około 60 osób, wśród których znaleźli się m. in. prof. dr Zdzisław *Gorecki*, dr Wanda *Kozakiewicz-Grochalska*, dr M. *Dziewanowski*, dr Tatiana *Dziewanowska*, dr *Pęska* i dr *Trawiński*. Dalsze pozostawanie w płonących ruinach równało się zagładzie, zwłaszcza wobec nasilania się walk w bezpośrednim sąsiedztwie. Dzięki odwadze, inicjatywie i ofiarności pracowników pozostałych przy życiu, głównie pielęgniarek i sanitariuszek, przy pomocy doraźnie zwerbowanych osób cywilnych, pod osłoną nocy udało się resztę ocalałych rannych i chorych przetransportować do klasztoru św. Kazimierza na Powiślu, gdzie Niemcy umieścili punkt zborny dla rannych z Powiśla i Starówki. Łącznie wyprowadzono około 120 osób. Szpital dr *„Konstancji"*, jak również drugi w południowej części dzielnicy, rozwinięty, improwizowany szpital dr Piotra *Załęskiego* udzielały pomocy rannym do końca walk.

Najbardziej na południe wysunięty obwód mokotowski był pod względem zaplecza szpitalnego w sytuacji złej. Wprawdzie w obrębie obwodu znajdowały dwa zespoły szpitalne, ale ich rozmieszczenie nie stanowiło gwarancji, że będzie ich można użyć w czasie walk. Dziwny i niewytłumaczalny jest więc fakt, że lekarz naczelny obwodu nie przygotował w okresie konspiracji żadnego szpitala zastępczego. Szpital przy ul. Chocimskiej był przeznaczony dla chorych zakaźnych i choć łatwo go było przystosować do innych zadań, od początku znajdował się w terenie zajętym przez Niemców.

Natomiast Szpital sióstr elżbietanek przy ul. Goszczyńskiego był zajęty w czasie okupacji dla cywilnej ludności niemieckiej i miał wszelkie potrzebne urządzenia, których Niemcy nie zdążyli wyewakuować; leżał bardzo ekscentrycznie w stosunku do całego terenu obwodu. Mimo obsadzenia szpitala w pierwszych godzinach (komendant dr Kajetan *Pietraszkiewicz*, dr Maria *Łążyńska*, dr Jan *Raczyński*, dr Jan *Wyszogrodzki*, doc. dr Piotr *Słomiński*) i wspólnie ze szpitalnymi pielęgniarkami podjęcia pracy, od początku główny ciężar niesienia pomocy rannym spadł na barki oddziałowej służby zdrowia pułku „Baszta". Ponieważ pułk ten, zaprawiony w dywersyjnych akcjach bojowych, miał sanitariat postawiony na wysokim poziomie (naczelny lekarz dr Tadeusz *Jankowski*, chirurg dr Eustachy *Słobodzian*), od pierwszych strzałów ranni znajdowali dobrą i troskliwą opiekę. Najgorzej sprawa wyglądała na tzw. Dolnym Mokotowie, gdzie nie było żadnych stałych punktów opatrunkowych i do czasu rozwinięcia się tam ewakuowanego Szpitala Ujazdowskiego wszystkich rannych, wymagających specjalistycznej opieki, transportowano do Szpitala sióstr elżbietanek.

Poprawa sytuacji w obrębie właściwego Mokotowa nastąpiła dopiero wtedy, gdy mianowany nowym lekarzem naczelnym obwodu prof. dr Edward *Loth* wyznaczył do organizowania szpitali polowych przybyłego z nim dr Stanisława *Radwana*.

W tym czasie zespół pracujący przy ul. Goszczyńskiego, wykorzystując urządzenia i wyposażenie operacyjne, udzielał pomocy ciężko rannym, rozmieszczając ich w sąsiednich willach. W samym gmachu szpitalnym ze względu na stały ostrzał możliwość wyzyskania wszystkich sal była utrudniona. Peryferyjne usytuowanie szpitala narażało go na ogień granatników i artylerii, w miarę zaś posuwania się

Niemców w kierunku północnym i wschodnim zagrożenie wzrastało.

Najcięższe chwile przeżyła załoga szpitala i leżący w nim ranni w dniu 20 sierpnia. Budynki zostały ostrzelane przez artylerię, obrzucone minami, a następnie bombami z samolotów. Powstały ogromne zniszczenia i oczywiste się stało, że rola szpitala się kończy. Od pierwszych chwil przystąpiono do ewakuacji rannych, którą przeprowadzono do końca, mimo pogarszających się stale warunków. W czasie tej akcji zginęło około 40 rannych i przeszło 20 pracowników. Wśród poległych znaleźli się dr Maria *Łężyńska*, dr Zofia *Dębska*, doc. dr Piotr *Słomiński* i mgr Jan *Ferdyan*. W piwnicach szpitalnych pozostał jedynie punkt opatrunkowy, rannych zaś rozmieszczano aż do końca walk w szpitalach i szpitalikach improwizowanych w obrębie całej dzielnicy.

Pracujący na Dolnym Mokotowie przy ul. Chełmskiej, ewakuowany z ul. Górnośląskiej Szpital Ujazdowski, choć stale narażony na ostrzał artyleryjski i bomby z powietrza, w zasadzie leżący między liniami walczących, spełniał swe zadanie do połowy września. Dwa potężne naloty w dniu 11 i 15 września zniszczyły aż do piwnic zajmowane budynki, grzebiąc pod gruzami kilkaset osób spośród rannych, personelu i uciekinierów. Wobec niecelowości pozostawania w zburzonych i spalonych murach, ocalały personel i ranni (około 20) ewakuowali się do właściwego Mokotowa i dalej dzielili losy obwodu.

Obwód Żoliborz był jedynym wśród wszystkich obwodów Okręgu Stołecznego, na którego terenie nie znajdował się żaden stały szpital. Wprawdzie w budynku szkolnym Gimnazjum im. Ks. J. Poniatowskiego (tzw. „Poniatówka") Niemcy urządzili swój szpital polowy, to jednak wykorzystanie go dla celów powstania było uwarunkowane opanowaniem terenu przez oddziały bojowe. Z tych też przyczyn w założeniu, zrealizowanym zresztą wzorowo, zaplecze szpitala dla Żoliborza stanowiły dwa duże szpitale zaimprowizowane. Jeden z nich rozwinięto w internacie klasztoru sióstr zmartwychstanek przy ul. Krasińskiego, drugi natomiast w bursie Rodziny Wojskowej przy pl. Inwalidów. Oba spełniły swoje zadania, tak jak spełnił swą rolę dla oddziałów puszczańskich z Kampinosu szpitalik w Laskach.

Ta część miasta, która w czasie walk wyodrębniła się w tzw. Śródmieście, przedzielona osią alei Jerozolimskich, teoretycznie była dostatecznie zabezpieczona w łóżka szpitalne. Na jej terenie znajdowało się kilka zespołów szpitalnych, kilka szpitali mniejszych oraz kilka lecznic prywatnych. Jak jednak wykazał przebieg wydarzeń, dwa duże szpitale (Dzieciątka Jezus i Szpital Ujazdowski) zostały odcięte od terenu zajętego przez powstańców, Szpital św. Rocha leżał na bezpośredniej linii ognia. Będąca w organizacji po przeniesieniu z ul. Litewskiej Klinika Pediatryczna (ul. Śliska) była więc jednym szpitalem stałym, pracującym tam na rzecz powstania.

W ciągu kilku pierwszych dni Szpital Dzieciątka Jezus, choć ostrzeliwany od strony ulic Oczki i Nowogrodzkiej, przyjmował rannych powstańców, cywilów i żołnierzy niemieckich, dostarczanych z pobliskich oddziałów. Gdy jednak 13 sierpnia cały teren szpitalny obsadzili Ukraińcy, oczywiste się stało, że jakąkolwiek działalność należy zawiesić. Budynki od strony północnej i wschodniej zamieniono na stanowiska ogniowe (kierunek na ulice Chałubińskiego i Nowogrodzką), pozostałe bloki i sale chorych zajęto na kwatery. Zdarzyły się liczne wypadki gwałtów, rabunków i mordów.

W dniu 26 sierpnia, gdy stan chorych i personelu we wszystkich pawilonach, łącznie z Kliniką Położniczo-Ginekologiczną, wynosił około 1600 osób, Niemcy wydali nakaz ewakuacji szpitala. Odbyła się ona w kilku grupach. Dnia 26 sierpnia odeszła pierwsza partia (około 200 osób) z dr Marianem *Pertkiewiczem* i dr Józefem *Rydygierem*, którą przewieziono elektryczną kolejką dojazdową (EKD) do Brwinowa i tam pozostawiono swemu losowi. W następnych dniach dalsze transporty przewożono do Tworek, a wobec niemożności umieszczenia tam chorych, rozmieszczono ich wzdłuż linii EKD, głównie w Milanówku i Brwinowie, w przygodnych i niedostosowanych kwaterach. Dołączono tam również rannych i personel z filii szpitalnej, mieszczącej się w Szkole Pielęgniarek przy ul. Koszykowej. Filię tę zajęli Niemcy już 2 sierpnia, po przebiciu otworów w ścianach z sąsiadującym gmachem Ministerstwa Komunikacji. Po zaprzestaniu działań w dniu 2 października w Szpitalu Dzieciątka Jezus został stworzony punkt zborny dla chorych, kalek i starców, którzy o własnych siłach nie mogli opuścić miasta.

Podobna sytuacja była w Szpitalu Ujazdowskim, który tylko w ciągu pierwszych godzin walk przyjął niewielu rannych, a następnie, aż do czasu nakazanej ewakuacji (6 sierpnia) znajdował się pod ścisłą kontrolą niemiecką i nie mógł przejawiać żadnej działalności.

Jedynie więc Klinika Dziecięca przy ul. Śliskiej 51 pozostała w zasięgu terytorialnym obwodu aż do końca walk. Mimo że budynek kliniki znajdował się pod stałym ostrzałem i leżał w części miasta narażonej na ciężkie naloty lotnicze, wykonano około 1600 dużych zabiegów chirurgicznych oraz opatrzono przeszło 2000 lżej rannych. Wobec zniszczenia naziemnych części gmachu ostatnie trzy tygodnie pracowano w piwnicach. Zespół lekarski (Jan *Kossakowski*, Wanda *Poradowska*, Leokadia *Młynarczyk*, Rajmund *Barański*, Maria *Mazurkiewicz*, Kornel *Żabski*, Józef *Dryjski*) i pielęgniarski (m. in. Regina *Podgórska* i Maria *Skopkówna*) pozostał na miejscu aż do ewakuacji przeprowadzonej przez ekipy PCK.

Zespół wysoko kwalifikowanych specjalistów pracował przez cały okres powstania w prywatnej lecznicy „Sano" przy ul. Lwowskiej 13. Pod kierunkiem prof. Wiktora *Degi* lekarze: Marian *Stefanowski*, Edward *Barcz*, Eugeniusz *Zachwiej*, Zbigniew *Lewicki*, Andrzej *Biernacki* i Radzisław *Tchórznicki* dostosowali urządzenia małej lecznicy ginekologicznej do potrzeb chirurgicznych i przez cały czas walk prowadzili

na wysokim poziomie punkt operacyjny, do którego dostarczano bardziej złożone zranienia.

Jak wynika z przedstawionych losów szpitali Warszawy, działalność służby zdrowia była oparta w dużej mierze na improwizacji. Nasuwa się pytanie, jak w tych warunkach powstańczy sanitariat zdał egzamin i czy nie można było tej improwizacji uniknąć. Planowanie zadań, celów i środków powstańczej służby zdrowia było oparte o wskazówki postawione oddziałom walczącym. Zadania te polegały na opanowaniu miasta nocnym szturmem, przez uderzenie na główne urzędy niemieckie, magazyny, policję, *SS*, lotniska, dworce i mosty, radiostację, główną pocztę i centrale telekomunikacyjne.

Osiągnięcie tych celów znaczyło opanowanie całego miasta wraz z przedpolem, zachowanie łączności między poszczególnymi dzielnicami i stawiało do dyspozycji wszystkie magazyny, środki transportu i łączności. Rozwój wydarzeń nie spełnił nawet w części tych założeń. Decyzja powstania w Warszawie, będąca nawrotem do pierwotnej koncepcji powstania powszechnego, ale rozpoczętego w zupełnie zmienionych warunkach politycznych i wojskowych, sprawiała, że pod względem wojskowym stało się ono pośpieszną improwizacją, pozbawioną charakteru zdecydowanego działania. Rażąca dysproporcja sił zepchnęła oddziały powstańcze do desperackiej obrony na skrawkach miasta opanowanych przy dużych stratach. Nie było jedności operacyjnej i taktycznej. W tej sytuacji służba zdrowia została pozbawiona możliwości działania według opracowanych wcześniej planów i zmuszona była do stałego improwizowania. Stałe szpitale wielokrotnie stawały się celem ataków ogniowych i lotniczych, co było przejawem barbarzyńskich metod prowadzenia walki przez Niemców. To jaskrawe pogwałcenie podstawowych postanowień Konwencji genewskiej zmuszało do ewakuowania szpitali i rozpraszania ich w różnych punktach.

Powstawały więc dziesiątki i setki różnej wielkości szpitali i szpitalików w różnych ogniskach walk. Ta powszechna akcja możliwą była tylko dzięki charakterowi, jaki — na pewno wbrew woli i intencjom jego przywódców — przyjęło powstanie, w sytuacji przymusowej przekształcające się w pełen bohaterstwa, wysiłku i poświęcenia zryw całego ludu Warszawy, bez względu na przynależność organizacyjną, klasową i orientacje polityczne. Tylko dzięki temu, że powstanie przybrało takie właśnie oblicze, mogła z dużymi wynikami pracować w warunkach improwizacji służba zdrowia. Olbrzymia i bezgraniczna ofiarność społeczeństwa, bez wahania oddającego na potrzeby sanitariatu lokale, łóżka, pościel, bieliznę, leki i opatrunki, dzielącego się z rannym, lekarzem i sanitariuszką łyżką strawy, pozwoliła służbie zdrowia na rozwinięcie działalności w warunkach wprawdzie polowych, ale umożliwiających niesienie realnej pomocy i ratowania życia. Również spontaniczna mobilizacja wszystkich lekarzy i pielęgniarek, stających bez wazwania do pracy, zapewniła ofiarną kadrę nowo powstającym punktom sanitarnym i szpitalom.

Nie jest możliwe odtworzenie dokładnej liczby rannych i chorych, którym w czasie powstania udzielono pomocy. Szacunkowo, z dużym marginesem błędu obliczyć można jedynie liczbę rannych i chorych żołnierzy. Za podstawę należy wziąć dane liczbowe z transportów ewakuacyjnych w dniach 4, 7 i 8 października. W tych dniach wywieziono łącznie 1795 rannych i chorych. Pod opieką PCK pozostało około 2500 osób, zgrupowanych w kilku szpitalach. Z Żoliborza ewakuowano około 1000 rannych, z Mokotowa około 650. W największym ognisku walk, na Starym Mieście pozostało nie mniej niż 2500 rannych, których przeważnie spotkała męczeńska śmierć z rąk niemieckich żołdaków. Około 450 rannych przebywało w szpitalach Czerniakowa w dniu jego upadku, około 1000 różnymi drogami i o różnym czasie przedostało się za miasto (z Sadyby, ze Szpitala Dzieciątka Jezus, przez Szpital Wolski). Tak więc przybliżona liczba rannych (mowa jest tylko o ciężej rannych, którzy znaleźli się w szpitalach powstańczych) wynosi około 9895.

Szef sztabu okręgu, płk *„Chirurg"*, w swoim raporcie z końca września podaje liczbę rannych w szpitalach 6500, nie uwzględniając utraconej Starówki i strat ostatnich dni. Ogół lekarzy, wśród których nie zabrakło wybitnych chirurgów, szybko dostosował się do prymitywnych warunków pracy, do braku niektórych narzędzi i leków, a zwłaszcza do stałego działania w zagrożeniu przez ciężkie pociski nieprzyjacielskie. Wielu z nich oddało życie własne, ratując je innym. Mimo prymitywnych warunków wyniki leczenia operacyjnego były zachęcające. Przeżyło przeszło 50% z postrzałami jamy brzusznej, właśnie dzięki szybkiemu i zdecydowanemu wkraczaniu z zabiegami i operacjami (dane z Żoliborza i Śródmieścia). Niewątpliwie do tych wyników przyczynił się fakt głodowych racji żywnościowych, powodujących, że przewód pokarmowy ranionych był prawie pusty.

Największą śmiertelność powodowały stosowane przez Niemców pociski nacinane, w potworny sposób niszczące tkanki. Wylot takiej rany miał często wielkość dużego spodka. Również w wielu wypadkach powodował zgony, mało wówczas znany zespół zmiażdżenia. Natomiast ciekawym i zastanawiającym zjawiskiem była niewielka ilość zakażeń tężcowych, choć przecież tylko nikły odsetek rannych otrzymywał surowicę, której zapasy były bardzo skąpe. Nasuwa się wniosek, że w mieście zagrożenie tym zakażeniem jest znacznie mniejsze niż w terenie wiejskim.

Zaskakujący był również fakt niewielkiej zachorowalności na choroby zakaźne. Podawane w niektórych źródłach wiadomości o epidemiach duru czy czerwonki nie były ścisłe. Mimo bardzo złych i stale pogarszających się warunków sanitarnych nie zanotowano takiej liczby chorób, by mogły one zaważyć w jakiś istotny sposób na sytuacji ogólnej i by można mówić o epidemii. Były to na pewno skutki rygorystycznie przestrzeganych przez władze admini-

stracyjne i sanitarne szczepień zapobiegawczych w latach okupacji.

O ile działanie lekarzy i pielęgniarek przynosiło pomyślne wyniki u rannych i chorych, gdy skuteczny miał być lek lub nóż, o tyle bezradni stawali wszyscy wobec zgłaszających się coraz liczniej przy końcu powstania osób, u których rozpoznawało się skutki długotrwałego wygłodzenia i awitaminozy. Byli to przeważnie ludzie starsi, mało zaradni. Brak zapasów żywnościowych oraz niedobór ampułkowanych lub tabletkowanych witamin uniemożliwiał wszelką pomoc.

Czy służba zdrowia dobrze spełniła swe zadanie? W warunkach, w których jej dano pracować, osiągnęła chyba pułap ludzkich możliwości. Mimo że chirurdzy stanowili tylko pewien odsetek ogólnej liczby lekarzy, odpowiednio przeprowadzona klasyfikacja szpitali oraz podział specjalistów doprowadziły do tego, że poziom opieki fachowej był na ogół wysoki. Ocenę tę potwierdziły obserwacje poczynione u najciężej rannych, ewakuowanych do szpitala jenieckiego w Zeithain.

Ostatni rozkaz wydany przez Szefa Sanitarnego Okręgu w dniu 2 października 1944 roku brzmiał:

Komenda Okręgu Warszawskiego AK
Szefostwo Sanitarne

Do Żołnierzy Sanitariatu Okręgu Warszawskiego:

Do chlubnej historii sanitariatu wojskowego przybyła nowa karta: 64 dni i tyleż nocy walk powstańczych trwaliście na posterunku, pracując ofiarnie z poświęceniem i nadludzkim wysiłkiem, w warunkach najgorszych, w jakich tylko służba zdrowia kiedyś pracowała. Dawaliście piękny przykład, jak można służyć sprawie. Ofiara krwi złożona przez lekarzy i personel sanitarny oraz śmierć licznych naszych kolegów pozostanie na zawsze drogowskazem dla naszej pracy. Żołnierze WSK tak dzielnie swym męstwem i poświęceniem, upiększając swój ponad wątłe siły kobiece trud, dały sanitariatowi wojskowemu nowy wkład, nie notowany w tych rozmiarach w żadnych walkach. Dziękuję Wam za Wasz wysiłek, trud i ofarę. Praca nasza jednak nie skończyła się. Pozostał ranny żołnierz, któremu jeszcze przez czas dłuższy należy się troskliwa opieka i o nią do Was się zwracam z przeświadczeniem, że do ostatka wypełnicie swój obowiązek.

Otrzymują według rozdzielnika (itd.).

płk *„Bakcyl”*
dr med. Henryk *Lenk*
Szef Sanitarny Okręgu Warszawskiego AK

Słowa zawarte w tym rozkazie nie były przesadzone, przeciwnie — nie oddawały, bo oddać nie mogły wysiłku i ofiary, tak jak żadne opracowanie nie będzie nigdy właściwą ilustracją tamtych dni.

ŹRÓDŁA

Piśmiennictwo dotyczące powstania warszawskiego, a zawierające istotne informacje w zakresie zagadnień medyczno-sanitarnych powstania, jest bardzo obszerne i musiałoby zająć — nawet w wyborze — sporą broszurę. W artykule wyzyskano opracowania podstawowe, takie jak A. *Borkiewicza*: Powstanie warszawskie (wyd. 2, Warszawa 1964) i J. *Kirchmayera*: Powstanie warszawskie (wyd. 4, Warszawa 1964), a z innych pozycji — takie jak Drogi cichociemnych (Bruksela, 1958), ponadto materiały archiwalne (Archiwum PCK, prot. 525), informacje zawarte w „Zbrodniach niemieckich w Warszawie, 1944”, prot. nr 15, 67, 94, 112, 203, 215, relacje prof. *J. Bogdanowicza*, dra J. *Dreyzy*, dra C. *Gubarewskiego*, dr W. *Kaflińskiego*, dra J. *Langego*, dra H. *Lenka*, prof. L. *Manteufla*, dra K. *Pietraszkiewicza*, dra St. *Radwana*, dra F. *Słobodziana*, dr H. *Semadeni-Konopackiej*, prof. W. *Tomasiewicza*, dra S. *Wacka*, prof. L. *Węgrzynowskiego*, dra Z. *Zajączkowskiego* (wszystkie pisemne relacje autor artykułu przekazał do Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie). Uwzględniono także artykuły, między innymi: M. *Suryn*: Wspomnienie (Stolica, 1960, nr 8) i B. *Włodarz*: Obrona Mokotowa (Tygodnik Powszechny, 1949, nr 51).

STANISŁAW BAYER

Wrocław

Służba zdrowia obwodu Żoliborz w powstaniu warszawskim

Rozległy obwód Żoliborz, o bardzo zróżnicowanej zabudowie, nie miał żadnych stałych zakładów służby zdrowia. W przygotowaniach do powstania zmuszało to do szukania rozwiązań stojących na pograniczu improwizacji. Jak wykazały późniejsze wydarzenia, szefostwo sanitarne obwodu zadanie to spełniło bardzo dobrze. Lekarz naczelny obwodu, dr Zbigniew *Błeszyński* (pseudonim „Staruszek”) przy pomocy dr Marii *Cywińskiej* (rejon I) zaplanował i zorganizował szpitale zastępcze: 1 — w klasztorze sióstr zmartwychwstanek przy ul. Krasińskiego, gdzie mieściły się internat i kuchnia RGO; 2 — w szkole Rodziny Wojskowej przy ul. Czarnieckiego; 3 — przewidywano możliwość zdobycia i wyzyskania dla potrzeb powstania niemieckiego szpitala wojennego w gmachu tzw. Poniatówki (byłe gimnazjum im. Poniatowskiego). Gromadzono wyposażenie, sprzęt i zapasy żywności w przewidzianych miejscach, tj. w aptece Ubezpieczalni Społecznej (mgr Wanda *Jordan* i mgr Jan *Łapinkiewicz*) i w aptece mgr. *Fabickiego* (plac Wilsona 1) oraz stworzono konspiracyjne składnice sanitarne.

Po rozpoczęciu walk na Żoliborzu, które, jak wiadomo, po kilku godzinach wygasły wobec wymarszu oddziałów do Puszczy Kampinoskiej,

oba improwizowane szpitale były w stanie gotowości i podjęły pracę. Do szpitala w klasztorze dostarczono około 60 rannych, którymi zajął się personel lekarski: doktorzy Karol *Węglewicz*, R. *Dreszer*, H. *Dreszerowa*, M. *Zierski*, oraz medycy Halina *Zakrzewska* i Krystyna *Michalska*. Liczne pielęgniarki zakonne, jak również przydzielone sanitariuszki zapewniały właściwą pomoc i opiekę. Oto niektóre pielęgniarki: Bronisława *Papieska*, Helena *Pellegrini*, Irena *Tyrawska*, Maria *Kowalska*, Helena *Mikołajewska*, Halina *Zubrzycka*, Joanna *Sopoćko*. Prace gospodarcze i pomocnicze wykonywały siostry zakonne z ówczesną przełożoną prowincjonalną, Małgorzatą *Dąbrowską*.

Równocześnie ze szpitalem w klasztorze rozpoczął pracę szpital w szkole Rodziny Wojskowej, który trwał w pogotowiu od południa 1 sierpnia. Około godz. 15 przyniesiono pierwszych rannych, a po dwóch godzinach dr Jerzy *Szulc* dokonał pierwszej operacji na osobie łączniczki, Anny *Gniazdowskiej*, przyniesionej ze zmiażdżoną nogą.

W dniach 2 i 3 sierpnia walk na terenie obwodu w zasadzie nie było. Dopiero po powrocie oddziałów z Puszczy Kampinoskiej 4 sierpnia o świcie i obsadzeniu przez nie centralnej części dzielnicy jako podstawy wyjściowej do dalszej akcji ponownie rozgorzały walki. Nie zaskoczyło to służby zdrowia, której trzon zasadniczy był już okrzepły i przygotowany do niesienia pomocy nawet dużej liczbie rannych. Dnia 5 sierpnia dowódca powstańczego obwodu Żoliborz, płk Mieczysław *Niedzielski* („Żywiciel"), mianował mjr. dr. Tadeusza *Radwańskiego* („Jagmin") szefem sanitarnym obwodu, co było konieczne, gdyż dr *Błeszyński* pozostawał na Bielanach, odcięty od terenu działań.

W tym czasie budynek „Poniatówki" był już zdobyty przez oddział „Topora", w którym znajdował się jako strzelec wyborowy dr Ludwik *Zaturski* („Raczek"). Wyzyskanie tego obiektu jako szpitala powstańczego nie było możliwe ze względu na zbyt ekscentryczne położenie i sąsiedztwo z pozycjami Niemców w rejonie Dworca Gdańskiego. Zdobyte tam wyposażenie znacznie wzbogaciło stan posiadania sanitariatu i pozwoliło dr. *Zaturskiemu* na realizację rozkazu mjr. *Radwańskiego* rozwinięcia nowego szpitala chirurgicznego w centrum dzielnicy. Na ten cel wybrano willę byłego ministra opieki społecznej, Mariana *Zyndrama-Kościałkowskiego*, przy ul. Śmiałej 43. Udało się ewakuować prawie cały sprzęt, którego część przekazano dr *Szulcowi*. Już w dniu 6 sierpnia w nowym miejscu rozpoczął pracę nowy szpital, jak na warunki powstańcze bardzo dobrze wyposażony, z salą operacyjną oświetloną reflektorami samochodowymi, zmontowanymi przez inż. *Wytwickiego*. Wykorzystując nowy sprzęt, znacznie rozszerzył swój szpital również dr *Szulc*. Podkreślenia godny jest fakt zorganizowania przez mgr Włodzimierza *Głuchowskiego* wzorowo pracującej apteki, w której wykonywano wszelkie złożone leki, z produkcją jałowych ampułkowanych płynów włącznie, w warunkach całkowitej improwizacji, bez oparcia o urządzenia apteczne z prawdziwego zdarzenia.

W tym samym czasie, gdy szpitale dr *Szulca* i dr *Zaturskiego* zdolne były już do zwiększonej pracy, sytuacja w klasztorze gwałtownie zaczęła się pogarszać. Był on pod stałym ogniem niemieckim i stawał się celem bezpośrednich ataków. W czasie jednego z nich Niemcy wtargnęli do części budynku, w której na szczęście nie było rannych. Wielokrotne trafienia ciężkich pocisków zniszczyły wiele pomieszczeń, toteż przestrzeń szpitalna kurczyła się coraz bardziej. W tej sytuacji dr Karol *Węglewicz*, łączący obowiązki naczelnego chirurga i komendanta szpitala, nakazał opuszczenie klasztoru grupie zbędnych zakonnic, lekko rannym i osobom cywilnym.

Gdy 18 sierpnia z trudem wyparto Niemców i ugaszono wzniecony przez nich pożar, nadszedł rozkaz ewakuacji do obszernych piwnic w blokach spółdzielczych przy pl. Wilsona. Zadanie to wykonano w ciągu jednej nocy, pozostawiając w ruinach klasztoru jedynie punkt opatrunkowy dla obsłużenia broniącej się tam placówki. Zarówno placówka, jak i punkt opatrunkowy, w którym zginęła w dniu 29 września sanitariuszka Alicja *Masłowska*, przetrwały do końca walk.

Bezpośrednio po przeniesieniu się na nowe miejsce dr *Węglewicz* otrzymał rozkaz przygotowania się do przyjęcia większej liczby rannych, jak bowiem przewidywano, próba uzyskania połączenia Żoliborza ze Starym Miastem będzie połączona z wielkimi stratami. Wydzielono również pod komendą absolwenta medycyny, Olgierda *Łady-Zabłockiego*, zespół ludzi, którzy mieli rozwinąć główny punkt opatrunkowy na Stawkach. Nieudana próba sforsowania niemieckich linii przyniosła znacznie większe straty niż przewidywano. Rannych było przeszło stu. Ledwie uporano się z tym nasilonym napływem rannych, gdy użyte po raz pierwszy w dniu 23 sierpnia miotacze min, trafiając w blok, dokonały wielkich zniszczeń. Pomieszczenia zostały zrujnowane i nie nadawały się do dalszego użytkowania. Wielu rannych zginęło, wielu odniosło nowe rany. Dr *Węglewicz* został kontuzjowany, dr Feliks *Kanabus* dwukrotnie ranny, dr *Türsch* uległ ciężkiemu wstrząsowi. Ciężkie straty poniósł również pozostały personel.

Ocalone z pogromu resztki szpitala należało ewakuować. Przeniesiono się więc początkowo do bloku przy ul. Mickiewicza 34, tam jednak zbytnia bliskość linii nieprzyjacielskiej i stały nękający ogień uczyniły pobyt niemożliwym. Wobec tego po przygotowaniu przez dr J. *Górskiego* pomieszczeń piwnicznych przy ul. Krechowieckiej po dwu dniach przeniesiono tam około 400 rannych.

Konieczność niesienia pomocy rannym oraz wielka ofiarność wszystkich pracowników służby zdrowia i ludności dzielnicy sprawiły, że na walczącym Żoliborzu liczba różnego rodzaju punktów opatrunkowych i szpitalików, powstających częściowo na rozkaz, częściowo spontanicznie, była bardzo duża, o znacznym zróżnicowaniu możliwości. Pełny wykaz — według ewidencji naczelnego lekarza obwodu — znajduje się na końcu niniejszego artykułu.

W miarę postępujących zniszczeń i utraty te-

renu poszczególne punkty ulegały likwidacji lub ewakuacji, grupując się albo w pobliżu, albo w samym Forcie Sokolnickiego. Dr *Szulc* przeniósł swój szpital do Fortu już w końcu sierpnia, wykorzystując parterową kondygnację murowanej rotundy, mieszczącą Archiwum Akt Dawnych. Zgromadzone akta stanowiły dobre osłony w postaci barykad, ułożonych naprzeciw drzwi i okien. Później wykorzystano je jako posłanie dla rannych. Niższe poziomy kazamat wypełniały tłumy uciekinierów ze zniszczonych i spalonych budynków. Przy końcu września ich liczba wynosiła kilka tysięcy ludzi, ponoszących ciężkie straty, przeważnie od ognia doskonale wystrzelanej artylerii niemieckiej, gdy szukając żywności lub gotując strawę, czy załatwiając czynności fizjologiczne opuszczali pomieszczenia fortu.

Zarówno lekarze, jak i pozostali pracownicy szpitala opiekowali się tą rzeszą bezdomnych i nieszczęśliwych, wśród których było dużo dzieci, ciężarnych i starców. Opieka ta nie mogła jednak wyrównać braków, zwłaszcza w zakresie wyżywienia. W ostatnich dniach września wymęczony i zgłodniały tłum przybrał wrogą postawę i omal nie doszło do splądrowania szpitala, głównie z niewielkich zapasów żywności. Były one skromne, ale wystarczające dla rannych, nic natomiast nie znaczyły dla rzeszy bezdomnych. Sytuację udało się rozładować przy udziale radzieckiego oficera łącznikowego, który w krótkim, sugestywnym przemówieniu przedstawił realne możliwości szybkiego wyzwolenia Żoliborza.

Silny nacisk Niemców, powodujący stałe straty terenu, zmuszał do stopniowego likwidowania i ewakuowania różnych drobnych punktów sanitarnych, które gromadzono w pobliżu fortu. Najdłużej na swoim miejscu utrzymał się szpital przy ul. Śmiałej, prowadzony przez dr L. *Zaturskiego*. Odległość nie przekraczająca 150 metrów od linii niemieckich, przy dość małej agresywności ich załóg, chroniła skutecznie od ciężkich środków ogniowych. Dopiero 28 września koncentryczny atak czołgów, połączony z bezpośrednim ostrzałem z dział, spowodował prawie całkowite zniszczenie naziemnych kondygnacji, co w połączeniu z pożarem przesądziło o konieczności opuszczenia gruzów. W zastępstwie rannego dr *Zaturskiego* kierujący akcją dr J. *Anyżewski* przy pomocy Janiny *Czajkowskiej*, płk *Mayera* i licznej rzeszy sanitariuszek zdołał w ciągu nocy przenieść rannych do Fortu i do szpitali przy ul. Krechowieckiej.

W końcowych dniach walk niekompletna lista personelu lekarskiego, działającego w zbiorczym szpitalu w Forcie Sokolnickiego, obejmowała nazwiska doktorów: *Zaleskiej, Garamady, Zaturskiego, Żeligowskiej, Jigera, Wąsowskiego, Szawdyna, Muraszkowej, Mierzeckiego, Rybickiej-Kawenoki*, Jerzego *Szulca*, medyków: *Anyżewskiego* i *Seyfrieda*. Wśród nich doktorzy *Muraszkowa, Zatruski* i *Garmada* byli ranni, a dr *Szawdyn* zmarł wskutek ran.

Zespół pielęgniarek liczył kilkanaście osób, w tym tylko kilka zawodowych. Wśród nich filarem zespołu operacyjnego była Ziuta *Zambowicz*. Jako pielęgniarki pracowały również medyczki *Patkowska, Królikowska* i *Siemińska*, wyróżniające się dzielnością i pracowitością. Pozostałe, jak *Chrzanowska, Skorobogata, Wiśniewska* i *Wróblewska* mimo braku przygotowania fachowego wypełniały swe ciężkie obowiązki w sposób zasługujący na miano bohaterstwa. Tak samo ocenić trzeba liczną grupę bezimiennych dziewcząt i kobiet pomagających w czynnościach gospodarczych, pełniących funkcje gońców i łączniczek.

W czasie ostatecznego natarcia, poprzedzającego kapitulację Obwodu, Niemcy zajęli szpitale przy ul. Krechowieckiej i w Forcie. Bardzo agresywna i brutalna w pierwszej chwili postawa Niemców i własowców uległa zmianie dzięki zdecydowanej reakcji polskiego personelu (dr Celina *Zalewska* i siostra Rafaela *Adamiec*) oraz jeńców przebywających w stanie rannych. W szpitalu dr *Węglewicza* było ich sześciu i wszyscy zgodnie podkreślili dobre traktowanie i równorzędną opiekę lekarską. Rozładowało to początkowe napięcie i zapobiegło represjom i gwałtom, dobrze znanym z poprzednich dni. Rannych oraz pracowników Niemcy pozostawili na miejscu, natomiast z ludności cywilnej uformowano kolumny marszowe i pośpiesznie wyprowadzono je w kierunku Pruszkowa.

Po kilku godzinach walki na terenie obwodu ustały po podpisaniu przez płk *„Żywiciela"* nakazanej rozkazem gen. *„Bora"* kapitulacji. Na podstawie warunków uzgodnionych w umowie pozostające na miejscu szpitale musiały przeprowadzić ewidencję rannych, chorych i pracowników oraz przygotować się do ewakuacji. Ponieważ po wyjściu ludności cywilnej i oddziałów bojowych bandy pijanych własowców rozpoczęły rabunki i gwałty, dr *Bielecki* i dr *Węglewicz* interweniowali u gen. *Kölnera*, żądając dotrzymania tego warunku umowy kapitulacyjnej, który dopuszczał tylko *Wehrmacht* do kontaktów z jeńcami. Ta odważna interwencja spowodowała wycofanie wszystkich formacji pomocniczych. Żołnierze niemieccy natomiast zachowywali się poprawnie. Sądzić należy, że nie bez wpływu był tu spirytus wydawany im przez mgr *Głuchowskiego*.

Po wyjściu ludności cywilnej i oddziałów bojowych szpitale były jedynym zbiorowiskiem życia ludzkiego. Z tego powodu stały się obiektami obleganymi przez bezpańskie psy i koty, wdzierające się do budynków. „Niezapomnianym dla mnie pozostanie obraz psa, wynoszącego spod stołu operacyjnego dopiero co amputowane podudzie" — podaje w swej relacji dr Jerzy *Szulc*.

Zajęty przez Niemców Żoliborz znajdował się pod obstrzałem artylerii radzieckiej. Jeden z pocisków, spadając na dziedziniec Fortu Sokolnickiego, ranił czterech pracowników, wśród nich dr *Garmadę*.

W czasie od 1 do 3 października odbywała się stała ewakuacja rannych, chorych i sprzętu. Przede wszystkim wysyłano ciężej rannych, przewożonych do Pruszkowa i Tworek. Do każdej grupy dołączano od kilku do kilkunastu pracowników szpitalnych. Środki transportu w postaci samochodów i platform konnych dostarczali Niemcy. Ostatnich rannych wywiezio-

no w dniu 11 października. Ponieważ zabrano kilka skrzyń gipsu, już w Pruszkowie, w obozie przejściowym, udało się zwolnić wiele osób, którym założono fikcyjne opatrunki, co uchroniło je od wyjazdu do Rzeszy. W sumie ewakuacja objęła przeszło 1500 rannych oraz około 3000 pracowników, wśród których było wielu ukrywających się z różnych powodów. Wywieziono też całe wyposażenie, którego znaczną część udało się zatrzymać do pracy w terenie. Jako zdobycz wojenną Niemcy zatrzymali 2000 łóżek. W czasie ewakuacji przebywała na Żoliborzu ekipa RGO z Pruszkowa, dzięki której przeniknęły wiadomości o warunkach i zwyczajach w tzw. obozie pruszkowskim oraz o sytuacji w terenie podwarszawskim.

Omawiając działalność sanitariatu żoliborskiego, nie wolno pominąć roli, jaką odegrał szpital w Laskach. Znajdowali w nim pomoc zarówno powstańcy z miasta i żołnierze z Kampinosu, jak i ludność cywilna Marymontu, Łomianek czy Młocin. Szpital ten, zlokalizowany w Zakładzie dla Ociemniałych, powstał z inicjatywy dowódcy Rejonu VIII, kpt. „*Szymona*" (Jerzy *Krzeczkowski*) i na wiele miesięcy przed godziną „W" był gotów do działania dzięki sprężystej organizacji spoczywającej w rękach dr „*Świerka*" (dr *Cebertowicz*) i dr Zygmunta *Zielińskiego*. Gdy po załamaniu się ataku grupy Kampinos na lotnisko w dniu 1 sierpnia pierwsi ranni zostali dostarczeni do Lasek, zastali tam wszystko przygotowane do niesienia im pomocy. Chociaż Laski leżały na skraju puszczy, do której się wycofały oddziały bojowe i w późniejszym okresie były penetrowane przez Niemców i ich satelitów, szczęśliwym zbiegiem okoliczności nie doszło tam do żadnych „wpadek", które by mogły być groźne w skutkach dla wszystkich. Być może, wpłynął na to fakt, że przebywało tam wielu uciekinierów cywilnych, przeważnie ludzi w starszym wieku oraz to, że leczono tam również kilku żołnierzy niemieckich. Szpital w Laskach był jedynym szpitalem, który po wygaśnięciu walk w Warszawie nie przerywał pracy, nie był zmuszany do ewakuacji i przetrwał aż do wyzwolenia.

Pracę i osiągnięcia służby zdrowia obwodu Żoliborz należy ocenić bardzo wysoko. Chociaż rozwój wydarzeń przekreślił plany, wypracowano nowe, dostosowane do aktualnej sytuacji. Wielka i różnorodna inicjatywa lekarzy, pielęgniarek i sanitariuszek, w połączeniu z bezprzykładną ofiarnością społeczeństwa, pozwalały na stworzenie możliwie najlepszych warunków niesienia pomocy rannym. Do pracy w sanitariacie żoliborskim zgłosili się wszyscy lekarze, stanęły do pracy wszystkie pielęgniarki i wiele osób niewykwalifikowanych — bez względu na poglądy polityczne i przynależność klasową.

Wśród tej wielkiej rzeszy ludzi było wiele osób dobrej woli, cichych bohaterów, jak np. mgr Jan *Łapinkiewicz*, destylujący w samotności, narażając życie wśród wybuchających pocisków, eter techniczny, by oszczędzić rannym cierpień przy operacjach bez narkozy. Nieliczni chirurdzy, z niestrudzonym dr *Węglewiczem* na czele, mimo ran, utraty bliskich i potwornego przemęczenia trwali na posterunku do końca.

Przewodniczący Niemieckiej Partii Komunistycznej (DKP), Herbert *Mies* z RFN, w dniu 23 lutego 1974 r. na terenie byłego obozu w Oświęcimiu (zdjęcie nadesłane z Państwowego Muzeum w Oświęcimiu)

Wyniki ich pracy — to wielu rannych wyrwanych śmierci. Wiele ciężkich operacji i skomplikowanych zabiegów wykonano w warunkach prawdziwie bojowych. Tylko sam zespół operacyjny szpitala klasztornego wykonał w ciągu dwu miesięcy 780 dużych operacji, osiągając niską jak na warunki powstańcze śmiertelność.

Pozostałe zespoły operacyjne, przede wszystkim zespół dr Jerzego *Szulca*, dokonały również setek wszelkiego rodzaju zabiegów. Dokładne dane statystyczne, ilustrujące ich wysiłek i osiągnięcia, są niestety, w chwili obecnej niemożliwie do odtworzenia.

Wspomnieć należy także o pełnej bohaterstwa i poświęcenia służbie dziewcząt z patroli sanitarnych. Wiele z nich zginęło, o wielu pamięć przetrwała tylko w formie banalnego pseudonimu. Bez ich trudu, dzielności i samozaparcia wielu rannych pozostałoby na placu boju, powiększając liczbę strat. Według danych komisji historycznej oddziału ZBoWiD Warszawa-Północ oddziałowa służba zdrowia liczyła 172 dziewczęta zaewidencjonowane.

Prócz omówionych szpitali przez cały czas, w różnych miejscach pracowało wiele drobnych punktów sanitarnych i opatrunkowych, powstających często spontanicznie. Wszystkie ujęte zostały w ewidencji lekarza naczelnego i otrzymały kolejną numerację, poczynając od 100. Ich odtworzony wykaz przedstawia się następująco:

Nr 100 — Szpital w Klasztorze Zmartwychwstanek przy ul. Krasińskiego.

Nr 101 — Punkt Opatrunkowy Zajączka Nr 7, rozwinięty przed godziną „W" przez dr *Kurzynę-Śląskiewicz*, przeniesiony w dniu 17 sierpnia do Klasztoru.

Nr 102 — Punkt Opatrunkowy w Alei Wojska Polskiego Nr 20.

Nr 102a — Punkt Opatrunkowy Mickiewicza Nr 20 — w składzie: dr Izabela *Krzywińska-Ławkowiczowa*, Ludwika *Rakowska*, Wanda *Cerlikowska*. Mieścił się początkowo w mieszkaniu prywatnym *Zielińskich*, po zrujnowaniu budynku przeniesiony do piwnic.

Nr 103 — Punkt Opatrunkowy Plac Inwalidów 4/6/8 — dr Maria *Muraszko*, dr Janina *Szulcowa-Zeligowska*, 3 pielęgniarki i 10 sanitariuszek.

Nr 104 — Punkt Opatrunkowy Czarneckiego 25 — dr Celina *Zalewska*, dr *Wirchy-Kułakowska*, dr Z. *Szawdyn*, piel. Z. *Zambrowicz*, *Korab-Chrzanowska*, medycy M. *Patkowska*, J. *Królikowska*, sanitariuszki: M. *Krzaczkiewicz*, Lena *Jaklicz*, Ewa *Wasserrab*, Barbara *Brzostowska* oraz osiem innych, których nazwisk nie udało się ustalić.

Nr 104a — Szpital dr Ludwika *Zaturskiego* przy ul. Śmiałej.

Nr 105 — Punkt Opatrunkowy przy ul. Pogonowskiego Nr 25, w domu dr Jadwigi *Fruhauf*, rozwinięty przez dr *„Amarę"-Skwarczyńską*. Sanitariuszki: Stefania *Zdziarska*, Anna *Filipowicz*, Stefania *Petrusewicz*.

Nr 107 — Punkt Opatrunkowy w Ośrodku Zdrowia Słowackiego nr 25. Lekarze: dr Stanisława *Wacławska*, Maria *Jabłońska*; pielęgniarki: Janina *Ludwicka*, Anna *Iglińska*, Irena *Szczęsna* oraz sanitariuszki: Danuta *Osmołowska*, Irena *Matuszewska*, Irena *Blumberg*, Krystyna *Więckowska*, Zofia *Milczarek*, Irena *Jagłowska*.

Nr 115 — Punkt opatrunkowy, ul. Mickiewicza 34, zorganizowany w początkach sierpnia w Zakładzie Fizykoterapii dr *Szalewskiej*. Kierownik: dr Jolanta *Cywińska-Łyskawińska*, później dr *Świątecki*. Skład: medycy: Olgierd *Łada-Zabłocki*, Aleksandra *Kulesza-Włodarczyk*; pielęgniarki: Danuta *Jaxa-Bykowska*, Zofia *Krzywicka*, Halina *Hare*; sanitariuszki: Jadwiga *Skupniewska*, Maria *Radomska*, Izabela *Grajkowska*, B. *Celarska*, Iwona *Wietrzens*, Jadwiga *Makowiecka*, Stanisława *Morawska*, Maria *Pogonowska*.

Nr 116 — Punkt opatrunkowy, ul. Suzina 5, rozwinięty i prowadzony przez pielęgniarki odcięte od oddziałów z Fortu Bema: Alicję *Gałkowską*, Czesławę *Wójcik*, Malicę *Nowicką* i *Paluchowską*, do których dołączyły sanitariuszki Janina *Grochowska*, Maria *Kiliman*, Zofia *Margulec*, Wanda *Zalewska* i felczerka Zofia *Owczarek*. Do punktu tego dołączyli następnie dr Kazimierz *Szczypirski*, dr Sewera *Mendyk-Szaniawska* oraz przybyły z Kampinosu medyk *„Tampon"* (Tadeusz *Krzecki*). W ostatnim okresie walk punkt przeniesiony na ul. Krasińskiego 21.

Nr 116a — 30-łóżkowy szpitalik, ul. Krasińskiego 16, prowadzony przez dr Zofię *Bielecką* przy udziale pielęgniarek: Danuty *Wróblewskiej*, Władysławy *Szymańskiej* i Marii *Maciąk*.

Nr 117 — Punkt etapowy przy ul. Krasińskiego 18/I, kierowany przez dr T. *Gąsiorowskiego*, przy pomocy sanitariuszek: Marii *Domosławskiej*, Aliny *Hofman*, Krystyny *Zborowskiej* i mieszkańców domu.

Nr 118 — Punkt sanitarny w IX Kolonii WSM (Warszawskiej Spółdzielni Mieszkaniowej) ul. Gdańska 2. — Punkt opatrunkowy zorganizowany w dniu 1 sierpnia przez dr Stefana *Łytkowskiego* i dr Kazimierza *Górskiego*. Ranni po udzieleniu pomocy byli ewakuowani przekopem pod ul. Potocką do centralnej części dzielnicy. Pracowali tam: dr Halina *Walkowska*, lek. dent. Hanna *Jucewicz*, pielęgniarki: Aniela *Łacińska*, Hanna *Gaje*, Halina *Starościakowicz* i sanitariuszki: Maria *Paprocka*, Alina *Herbst*, Tadeusz *Herbst*. Zlikwidowany po kilkunastu dniach udzielił do tego czasu pomocy około 50 rannym żołnierzom i cywilom.

Nie jest przypadkiem, że tematem artykułu stała się służba sanitarna obwodu żoliborskiego. W przeciwieństwie bowiem do innych dzielnic miasta st. Warszawy Żoliborz już w konspiracyjnych przygotowaniach — wobec braku oparcia o stałe szpitale miejskie — opierać się musiał na improwizacji. Zmieniająca się stale w okresie walk sytuacja, utrata terenu, zniszczenia licznych gmachów, zwiększający się napływ rannych i zmniejszające się zasoby — ani na chwilę nie zwolniły kierownictwa sanitariatu od dalszej, coraz to nowej improwizacji, trwającej nie tylko do czasu kapitulacji, lecz również później, w warunkach względnego spokoju w terenach podwarszawskich.

Podkreślenia godny jest fakt, że służba zdrowia nie działała w osamotnieniu, że znalazła pełne poparcie, gorącą i serdeczną, bezcenną pomoc u wszystkich mieszkańców dzielnicy.

ŹRÓDŁA

Informacje dotyczące zagadnień medyczno-sanitarnych powstańczego Żoliborza są rozproszone w bardzo obszernym piśmiennictwie dotyczącym powstania warszawskiego, między innymi znajdują się w znanych książkach Powstanie warszawskie A. *Borkiewicza*, Powstanie warszawskie J. *Kirchmayera*, Konspiracja i powstanie w Kampinosie J. *Krzyczkowskiego*, Rapsodia żoliborska S. *Podlewskiego* itd. W artykule uwzględniono materiały komisji historycznej Oddziału ZBoWiD Warszawa-Północ oraz „Zbrodnie niemieckie w Warszawie 1944", prot. 162. Oparto się ponadto na relacjach dr J. *Górskiego*, dr S. *Łytkowskiego*, S. *Mickiewicza*, M. *Nowickiej*, dra T. *Radwańskiego*, G. *Safiańskiej*, dr P. *Skrabielińskiego*, dra J. *Szulca*, dra O. *Zabłockiego-Łady*.

WŁADYSŁAW CZERUCKI

Łódź

Lekarz-jeniec w konspiracji obozowej

Zarówno spontaniczna samoobrona jeńców internowanych przez hitlerowców w obozach, jak i zorganizowana w nich konspiracja, a także udział w niej lekarzy-jeńców — to temat, który by mógł zostać monograficznie opracowany na podstawie informacji rozproszonych w różnych artykułach, relacjach i książkach oraz na podstawie wiadomości dających się jeszcze zebrać od uczestników wydarzeń. Na ogół zwraca się uwagę przeważnie na organizowanie ucieczek lub ratowanie życia i zdrowia jeńców. Warunki bytowe i sanitarne jeńców były przedmiotem kilku relacji zamieszczonych w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" (artykuły S. *Bayera*, J. *Beaupré*, B. *Cereniewicza*, M. *Cieślawskiego*, L. *Kasprzyka*, Z. *Kujawskiego*, T. *Müllera*, P. *Wiśnickiego*).

Tak błyskotliwe akcje, jak np. ucieczki, były tylko jednym z elementów walki podziemnej z hitlerowską Rzeszą w obozach jeńców wojennych w Niemczech. Ta walka przybierała różnorodne formy. Nim zostanie kiedyś wyczerpująco opisana, warto dorzucić uwagi o własnych przeżyciach szeregowego uczestnika konspiracji, o której mowa. Chodzi między innymi o wskazanie na niektóre sposoby nielegalnego działania, możliwe w toku codziennego bytowania obozowego. Pomijając bliższą analizę piśmiennictwa, można zatem na zasadzie relacji osobistej dorzucić mały przyczynek do tego interesującego zagadnienia.

Podkreślenia wymaga fakt, że organizacji walki podziemnej w niektórych obozach jenieckich sprzyjała jednolita wroga postawa uwięzionych w stosunku do Niemców. Sprzyjała nam również okoliczna ludność serbo-łużycka, potomkowie Milczan, przez Niemców pogardliwie nazywani Wendami. Zachowali oni w pieśni ludowej wspomnienie o księciu-królu *Bolesławie Chrobrym*, odrębność kulturalną i poczucie więzi ze Słowianami, pomimo daleko posuniętej germanizacji tych terenów, trwającej od czasów *Karola Wielkiego*, *Henryka Ptasznika* i *Gerona*, a przerywanej okresowymi związkami państwowymi z Czechami i z Polską.

We wsiach tego rejonu, mających często nazwy słowiańskie, jak Dobra lub Cerna, łatwiej było zdobyć potrzebne do ucieczki ubrania cywilne i pieniądze, posłuchać radia, urządzać tajne spotkania. W akcjach tych uczestniczyła czynnie jeniecka służba zdrowia, przygotowując ucieczki, organizując łączność, dając zwolnienia chorobowe z pracy, a nawet z niewoli, umożliwiając zmianę szczególnie przykrego miejsca pracy, udostępniając dłużej trwający pobyt w szpitalu w celu regeneracji sił, a w końcu wydatnie pomagając wysiedlonym z Warszawy. Opis tych i podobnych akcji przekracza tematykę artykułu wspomnieniowego, trudno jednak pominąć nazwiska nieżyjących przyjaciół, z których każdy swą postawą i czynem zasłużył na obszerne wspomnienie; byli to w kręgu obserwacji piszącego te słowa podchorążowie lek. med. Zdzisław *Indyk-Czajkowski*, odznaczony Krzyżem Walecznych, inż. arch. Wilhelm *Brach*, późniejszy budowniczy schronisk tatrzańskich, mgr farm. Henryk *Nickel*, zamordowany w forcie VII w Poznaniu wraz z grupą dra Franciszka *Witaszka*, której losy opisał Henryk *Tycner* (Przegl. Lek., 1967, nr 1, str. 131—147). Do tego przygotowanego środowiska dotarli łącznicy organizacji podziemnych w kraju.

Jako 19-letni sierżant-podchorąży Szkoły Podchorążych Sanitarnych w Warszawie, student III roku medycyny Uniwersytetu Warszawskiego, zostałem wywieziony przez Niemców do obozu dla szeregowców (*Stalag IVB*) w Mühlbergu pod Dreznem i oznaczony numerem 15456. Jesienią 1940 roku przeniesiono mnie do szpitala jenieckiego w Elsterhorst, obok obozu, w którym było kilka tysięcy oficerów, przeważnie Francuzów i Polaków. Szpital liczył około 500 łóżek. Leczyliśmy jeńców ze wspomnianego obozu, okolicznych placówek pracy oraz niekiedy z odległych obozów. Personel jeniecki i chorzy należeli do różnych narodowości walczących przeciwko Niemcom. Byliśmy strzeżeni jak inne obozy: na polanie leśnej około dziesięć baraków otoczonych podwójnym ogrodzeniem z drutu kolczastego i zasiekami, oświetlonymi w nocy przez reflektory.

W końcu roku 1942 wywołali mnie na plac obozowy dwa chorzy oficerowie polscy, major, którego nazwiska nie pamiętam i por. *Smokczyński*, przebywający w szpitalu od kilku miesięcy. Oświadczyli, że w kraju zorganizowano ruch oporu, z którym mają łączność, bardzo utrudnioną w warunkach obozu oficerskiego, łatwiejszą w szpitalu jenieckim. Wyznaczyli mnie na łącznika między Warszawą a *oflagiem*. Kiedy wyraziłem zgodę, odebrali ode mnie przysięgę, że w żadnych okolicznościach nie zdradzę tajemnic organizacji. Nie wiedziałem nawet, jak się ona nazywa, znałem jedynie jej cel — walkę z Niemcami. Miałem czekać na dalsze rozkazy oraz listy i paczki z Warszawy z wiadomościami, które miałem przekazywać

do *oflagu* jednemu z tych oficerów. Minęło kilka tygodni, nie nadeszła żadna korespondencja, a pewnego dnia Niemcy przenieśli mnie do innego, odległego o kilkadziesiąt kilometrów szpitala w wiosce Königswartha. O dalszych losach tych dwóch oficerów i ich akcji nie słyszałem.

Jeńcy różnych obozów mogli porozumiewać się między sobą przy okazji transportu kolegów z obozu do obozu, częściej dzięki wędrówkom chorych do szpitala i wypisanych z niego. Korespondencja między obozami była zakazana. Wyjątkowo zdarzyło się, że lekarz jeniec odwiedzał inny szpital, symulując chorobę i potrzebę zbadania przez kolegę specjalistę. Wczesną wiosną 1943 roku przyjechał z naszego „obozu macierzystego" (*Stammlager IV A* w Hohnstein, Saksonia) jeden z podchorążych, który nawiązał ze mną kontakt konspiracyjny. Polecił mi, abym zapomniał o jego wizycie i nigdy nie kontaktował się z nim, a jedynie ze wskazaną przez niego łączniczką w Warszawie. Dokładnie wykonałem ten rozkaz — zapomniałem nawet nazwiska tego kolegi.

Oświadczył, że wobec trudności porozumienia się między nami, bez zapytania mnie o zgodę, której był pewny, zgłosił mnie jako ochotnika do Armii Krajowej, przekazał moje nazwisko do Warszawy i nadał pseudonim „As". Ten pretensjonalny pseudonim wybrał dlatego, że jest on krótki, łatwy do zaszyfrowania, a jego karciany źródłosłów wynika z mojego zamiłowania do brydża. Kiedy wyraziłem gotowość uczestniczenia w tej akcji, odebrał ode mnie przyrzeczenie i wtedy podał adres łączniczki w Warszawie, „Myszki", oraz zapoznał mnie z szyfrem. Były nim znamienne słowa: „z dymem pożarów". Każdą literę tego hasła należało oznaczyć liczbą, odpowiadającą kolejności tej litery w alfabecie, a niżej napisać tekst, z odstępem co cztery linijki, lub litery otrzymanej zaszyfrowanej treści. Kolejno według wpisanych liczb od 1 do 13, bo tyle liter miało hasło, wybierało się pionowe kolumny, każdą złożoną z czterech liter i pisało je obok siebie, przydzielone kreską. Odczytanie szyfru przychodzącego z Warszawy wymagało odwrotnej czynności — wpisania pionowo pod hasłem czteroliterowych zespołów, również w kolejności wspomnianych liczb.

W szyfrowanych listach do „Myszki", o treści miłosnej, każde słowo listu zaczynało się od kolejnej litery szyfru. Nie było łatwo ułożyć taki list, szczególną trudność sprawiały niektóre litery, występujące na początku wyrazu bardzo rzadko. Pisałem gwarą chłopską, z błędami ortograficznymi. „Myszka", wywieziona po powstaniu warszawskim, odszukała mnie w Niemczech po zakończeniu wojny, w maju 1945 roku. Dowiedziałem się od niej, że listy te zachowano w archiwum wywiadu Armii Krajowej jako wzorowo napisane.

Nie mogłem ich wysyłać przez pocztę obozową, kontrolowaną przez specjalistów z kontrwywiadu wojskowego („*Abwehrę*"). Znalazła się znacznie bezpieczniejsza droga: wielu jeńców, pracujących i mieszkających w okolicznych wsiach, korzystało po kryjomu ze zwykłej poczty przy pomocy robotników cywilnych. Jeden z nich, nie znając treści tych listów, wysyłał je do „Myszki". Nazwisko i adres nadawcy były fałszywe. „Myszka" w swoich miłosnych listach do mnie przez pocztę obozową nie przesyłała żadnych wiadomości poza dyskretną informacją, że w wysłanej do mnie paczce żywnościowej mam zwrócić szczególną uwagę na jeden z jej składników. Zwykle był to makaron domowej roboty. Po jego skruszeniu znajdowałem jeden lub więcej mikrofilmów, ukrytych w cieście.

Każdy z nich był nieco grubszy od zapałki i trochę krótszy od niej. Rozwinięty miał prawie metr długości. Nie można było odczytać treści nie uzbrojonym okiem. Zamiast lupy używałem napełnionej wodą kulistej butelki, służącej do skupiania promieni świetlnych w mikroskopie. Z Bogdanem *Bajerleinem*, który trafił do obozu z junackich hufców pracy i był laborantem naszego szpitala, zamykaliśmy się w laboratorium i tam odczytywaliśmy mikrofilmy. Prócz szyfrowanych rozkazów zawierały one podziemną prasę warszawską, jak „Biuletyn Informacyjny", „Rzeczpospolita" i inne. Rozkazy dotyczyły zadań wywiadowczych: liczebności i uzbrojenia załogi niemieckiej obozu, pobliskich jednostek wojskowych, ruchu i składu pociągów, charakteru i wielkości produkcji okolicznych zakładów przemysłowych oraz liczby zatrudnionych w nich jeńców i robotników, wielkości produkcji fabryki amunicji, znajdującej się obok wsi itp.

Po wykonaniu pierwszych zadań w jednym z szyfrowanych mikrofilmów przyszedł rozkaz wyznaczający mnie na konspiracyjnego komendanta szpitala i rejonu Königswartha, z zadaniem zorganizowania pracy konspiracyjnej. Zdecydowałem, że nie ma potrzeby rozciągania sieci organizacyjnej na większą liczbę ludzi i tak chętnych do wykonania zadań. Jak wspomniałem, wszystkich cechowała nieustępliwa wrogość do Rzeszy, pewność naszego zwycięstwa i gotowość do czynnego udziału w jego osiągnięciu. Obcy lub słabi odpadli w początkowym okresie niewoli, podpisując różne „volkslisty" za cenę zwolnienia z obozu i powrotu do rodzin, przeważnie zresztą na krótki tylko czas. Wiele faktów przemawiało za tym, że są wśród nas dobrze ukryci konfidenci. Dlatego ujawnienie większej liczbie ludzi, dla kogo są zbierane informacje, dokąd przekazywane i skąd przychodzą szczegółowe wiadomości o wydarzeniach w kraju i na frontach, było niebezpieczne, a ponadto zbędne. Nikt nie znał tych danych. Wszystkie listy od „Myszki" paliłem zaraz po ich przeczytaniu, jej adresu nigdzie nie odnotowałem, poza mną znał go tylko Bogdan i jeden z mieszkających poza szpitalem jeńców, który „w razie czego" miał natychmiast zawiadomić „Myszkę" i nawiązać z nią kontakt. Nie brał on udziału w zbieraniu wiadomości i naszych spotkaniach.

Wiadomości z prasy codziennej przepisywaliśmy na kartki i odczytywaliśmy je znajdującym się w szpitalu lub przychodzącym na badania Polakom, a część przekazywaliśmy również obcokrajowcom. Były to głównie informacje o walce z okupantem w kraju. Odczytanie kolegom prasy podziemnej *in extenso* miało duże znaczenie. Zawierała ona nie tylko wiado-

mości, ale również wiersze, utwory literackie, rozważania filozoficzne, których nie można było streścić bez uszczerbku dla ich formy lub treści. Twarze słuchaczy poważniały, stawały się surowe i zacięte, gdy dochodziły wieści o bestialstwach okupanta, lub łagodniały pod wpływem liryki poetów podziemia. Wyczuwało się większą zwartość, poczucie jedności, przybliżała się odległa Polska.

Przekonałem się jednak wkrótce, że przepisywanie na kartki i przechowywanie przez kilka dni obszernych wiadomości z mikrofilmów jest bardzo niebezpieczne. Pewnego dnia szedłem z baraku mieszkalnego na oddział chirurgiczny. W kieszeni płaszcza lekarskiego miałem otrzymany poprzedniego dnia mikrofilm, który zamierzałem odczytać w laboratorium. Nagle z różnych stron wpadli na plac obozowy żandarmi, sformowani w kolumienki po 5—6 osób, w hełmach, z pistoletami maszynowymi w pogotowiu. Zatrzymywali każdego napotkanego jeńca wrzaskiem *„hände hoch!"*. Mnie, z rękami do góry, z „duszą na ramieniu" z powodu tkwiącego w kieszeni mikrofilmu i obawy, że może „Myszka" wpadła lub ktoś zdradził, odprowadzono do jadalni lekarskiej.

Zgromadzono tam wszystkich lekarzy jeńców, różnych narodowości, w liczbie około 20, w tym 3 Polaków. Zostawiono nas pod strażą wartowników i kolejno odprowadzano do pomieszczeń mieszkalnych w celu rewizji. Mikrofilm mogłem bez trudu zniszczyć, na przykład połknąć, nie znałem jednak jego treści, a mógł zawierać ważne rozkazy. Zresztą nie wiedziałem jeszcze, że nie jest to jedna z typowych rewizji, jakie od czasu do czasu przeprowadzano w obozie. Wcisnąłem więc mikrofilm głęboko pomiędzy oparcie a siedzenie zawieruszonego w tym pokoju fotela. Za chwilę dwaj pracownicy „Abwehry" zabrali mnie do mojego pokoju i przez dwie godziny bardzo dokładnie rowidowali moje rzeczy. Czytali wszystkie listy i notatki, mimo że była na nich pieczątka *„gepruft"* (sprawdzono). Nasunęło to uzasadnione podejrzenie, że wiedzą, czego szukają. Chorych i sanitariuszy rewidowano pobieżnie. Gdybym zdążył przepisać mikrofilm, znaleźliby niewątpliwie notatki.

W czasie tej rewizji zdarzył się fakt świadczący o zachowaniu przez nas podchorążackiej fantazji. Zrewidowanych lekarzy odprowadzano poza obóz, do budynku administracji niemieckiej, aby nie mogli porozumieć się z oczekującym na rewizję. Na pierwszym piętrze tego budynku było kasyno oficerów niemieckich, a w nim aparat radiowy. Jeden z kolegów stał w drzwiach wejściowych na dole, drugi w oknie kasyna, a ja włączyłem radio: wysłuchaliśmy komunikatu Polskiego Radia w obozie naszpikowanym żandarmami, w czasie rewizji przez *„Abwehrę"*. Sprawiło nam to szczególne zadowolenie.

Wieczorem wyjąłem film z fotela, ale po tym ostrzeżeniu ograniczyliśmy notatki do koniecznych, odczytywaliśmy je kolegom tego samego dnia i palili. Natomiast ważniejsze wiadomości utrwalaliśmy z Bogdanem w pamięci przez kilkakrotne odczytanie każdego mikrofilmu. Do dzisiaj pamiętam plan bitwy pod Dieppe, „zasady współdziałania czołgów z piechotą w natarciu nocnym", a szczególnie rozkaz komendanta AK pod tytułem: „bohaterstwo jest rzeczą łatwą", zawierający wskazówki na wypadek „wsypy" i przesłuchania. Zmorą konspiracji w warunkach obozu była targająca nerwy wyobraźnia, podsuwająca przerażające sceny przesłuchań w razie wykrycia naszej akcji, bez szans na szybkie zorganizowanie ucieczki lub pomoc z zewnątrz. Przeżywałem ten stan lęku, kiedy w czerwcu 1943 roku nastąpiła nieoczekiwana wielotygodniowa przerwa w korespondencji z „Myszką", a w obozie zaczęły krążyć wieści o jakiejś wielkiej „wsypie" w Warszawie. Okazało się później, że został aresztowany gen. *Rowecki* („Grot").

Latem 1944 roku Niemcy przenieśli mnie do kopalni węgla „Erika", przy wielkich zakładach metalurgicznych Schwarzkolm-Lautawerk. Łączność z „Myszką" została trwale przerwana po wybuchu powstania warszawskiego. Obawa o jego przebieg zmusiła do szukania nowych źródeł wiadomości, zaspokajających przemożną potrzebę poznania nie tylko wyników codziennej walki, ale również losów mieszkańców stolicy, jej ulic i domów. Te szczegóły podawały komunikaty radiowe polskie. Był w obozie jeden aparat radiowy, ukryty w akordeonie Józefa *Urbańskiego*, organisty z Kielecczyzny. Odbierał jednak słabo. Mąż zaufania, plutonowy Leonard *Sowier*, pożyczał duży aparat od Czeszki, pracującej w kopalni, a jeńcy wracający po całodziennej pracy przywozili go do obozu, ukryty na wózku pod stertą narzędzi. Miałem oddzielny pokój. Kładłem się na łóżku, *Sowier* przykrywał mnie kocami razem z aparatem i całą noc słuchałem wiadomości. *Sowier* czuwał przy oknie, ponieważ oprócz wart zewnętrznych pilnowała nas w nocy również warta wewnętrzna, krążąca wokół baraku. Na szczęście podkute buty wartownika oznajmiały z daleka jego zbliżanie. Lolek trącał mnie i przyciszałem chrypiące radio. Rano koledzy odwozili aparat tą samą drogą. Pewnej nocy ten nasłuch radiowy zakłóciło nieoczekiwane wydarzenie: budynek zadrżał, łóżko przechyliło się, a ja spadłem na podłogę. Rozległ się huk wybuchu, światła w kopalni pogasły. W pierwszej chwili myślałem, że to trzęsienie ziemi. Okazało się, że niespostrzeżenie dla obrony przeciwlotniczej nadleciał radziecki samolot zwiadowczy, tzw. „Kukuruźnik" i zrzucił bombę w pobliżu naszego baraku.

Od opisanych epizodów minęło więcej lat niż ich miałem w tamtych czasach. Niekiedy zastanawiam się, czy usprawiedliwiona była ta gra, w której stawką było życie, a osiągnięcia zapewne mało ważne lub nawet zupełnie nieużyteczne. Obce nam wszakże było wtedy zgorzkniałe twierdzenie *Gide'a*: „życie nic nie jest warte, nic nie jest warte jednego życia". Robiliśmy, co należało, wykazując wierność hasłu: „gotowość w służbie".

ZENON DROHOCKI
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka-Monowice, nr 169779
Asnières (Francja)

Wstrząsy elektryczne w rewirze monowickim

W plecaku, który w chwili przekraczania granicy szwajcarsko-francuskiej starałem się odrzucić jak najdalej w kolczaste zasieki, znaleziono między innymi dwanaście moich prac z zakresu elektroneurofizjologii, ogłoszonych w latach 1937—1940 w naukowych czasopismach francuskich i niemieckich, oraz schemat aparatu do wywoływania wstrząsów elektrycznych, stosowanego uprzednio w celach leczniczych. Kiedy po paru tygodniach nieustających przesłuchiwań opuszczałem więzienie gestapo w Annemasse, kierownik tej instytucji zwrócił mi moje prace, oświadczając z emfazą swoim podwładnym, że z tym dorobkiem czekają mnie *im dritten Reich kolossale Möglichkeiten* (w Trzeciej Rzeszy niezwykłe możliwości).

Przewiezienie tego dorobku do Oświęcimia III, czyli do Monowic, nie nastręczało specjalnych trudności, natomiast zmiana uniformu w monowickiej łaźni była zarazem kresem ustroju prywatnej własności. Lekarz-więzień, który wyszedł na nasze spotkanie i w języku francuskim perswadował, starając się podtrzymać słabnącego ducha, spojrzał na mnie z politowaniem, gdy go zapytałem, czy mógłby przechować „na razie" moje dokumenty. Starałem mu się wytłumaczyć, co te prace przedstawiały. Przez parę sekund widziałem mój własny obłęd w jego oczach. W końcu, wzruszywszy ramionami, z wyrazem twarzy, który miał imitować współczucie, zabrał mój pakunek.

„Per aspera ad astra" — owa *kolossale Karriere* zaczęła się już po dwóch dniach w „szajskomandzie" (w drużynie więźniów wynoszących fekalia), w którym dobrze jako lekarz wywiązywałem się z tego smrodliwego zadania, a następnie ciągnęła się poprzez różne roboty ziemne, aby nagle utknąć na rwie kulszowej. Niejako na jednej nodze wkroczyłem do szpitala obozowego (*Häftlingskrankenbau*, w skrócie *HKB*, *KB*). Tu starałem się wszelkimi siłami dotrzeć do *lagerältestera HKB* (lekarza naczelnego), więźnia Stefana *Budziaszka*, przed którym jedni mnie usilnie ostrzegali, a inni — przeważnie Polacy — go chwalili.

Budziaszek studiował medycynę w Krakowie, podobnie jak ja, toteż w braku innych argumentów jego związek z tym miastem uważałem za dobre polecenie. Z biegiem czasu udało mi się go przekonać, że w szpitalu obozowym, w którym nie było neurologa, mógłbym być pożyteczny. Pozostałem w stanie chorych, najpierw jako pielęgniarz, później jako pełniący czynności lekarza, wreszcie jako lekarz-więzień oficjalny i w końcu jako lekarz naczelny bloku nr 15, czyli tzw. *Interne drei* (tj. oddziału wewnętrznego trzeciego).

Dzięki tej pozycji mogłem nawet w warunkach obozowych zająć się neuropsychiatrią, pozostawiając stopniowo inne działy medycyny moim kolegom-współwięźniom. Szybko okazało się zresztą, że skoro znalazł się neurolog, wzrosło nagle zapotrzebowanie na jego rozpoznania, konsultacje itd., toteż oprócz chorych z mojego bloku musiałem się zajmować także chorymi z innych oddziałów. W ten sposób zwolna tworzył się jak gdyby osobny oddział neuropsychiatryczny.

Jako lekarz podlegałem ciągle jeszcze blokowemu i jego zarządzeniom dotyczącym przyjmowania, leczenia i zwalniania chorych. Był on Niemcem z zielonym trójkątem; zwano go „Królikiem"; nie pamiętam jego nazwiska. Wtrącał się do wszystkiego, kwestionując nieustannie medyczne decyzje moich kolegów i moje. W tym czasie jako nowy (*zugang*) nie miałem jeszcze przyjaciół w obozie, musiałem więc pokonywać wiele ustawicznych trudności.

W tych warunkach bardzo miłe i przyjazne odnoszenie się do mnie dra Antoniego *Makowskiego*, naczelnego lekarza *„Interna zwei"* i zarazem blokowego, było dla mnie często podporą moralną i czasem nawet odtrutką na toksyny monowickie. Korzystałem z jego bezinteresownych świadczeń, jego dobroci i paczek, które hojnie dzielił. Podziwiałem jego stosunek do chorych, jego bezkompromisową postawę w wielu trudnych sprawach.

Nieco później przydzielono na mój oddział jako „szrajbera" dra Czesława W. *Jaworskiego*, pułkownika-lekarza, któremu z czasem powierzyłem zastępstwo we wszystkich sprawach lekarskich poza neuropsychiatrią. Podobnie jak *Makowskiego* cechowały go niesłychane w tych czasach i warunkach dobroć, uprzejmość, odnoszenie się do chorych, pełne wyrozumiałości, i oczywiście bezkopromisowa uczciwość.

W tym czasie zacieśniły się moje stosunki z *Budziaszkiem*. Był on znacznie młodszy ode mnie wiekiem, ale bogatszy doświadczeniem obozowym. Umysł żywy, otwarty, żądny wiedzy konkretnej, pełen inicjatywy, pozbawiony całkowicie zahamowań i zastrzeżeń, które często cechowały jałowy intelektualizm; ze względu na doskonale rozwinięty zmysł organizacji i sens dyplomacji niewątpliwie z nas wszystkich najlepiej nadawał się na stanowisko *lagerältestera HKB*.

Dzięki tym cechom właśnie i pomimo zdecydowanie skrajnych różnic naszych zapatrywań, jeśli chodziło o pracę, nasze porozumienie było instynktowne, automatyczne nieledwie i zawsze pozytywne w efekcie. Miało to dla mnie ogromne znaczenie, ponieważ często wśród niektórych innych kolegów napotykałem na niechętną bierność, jeśli nie wręcz wrogość wobec podejmowanych przeze mnie prób wprowadzenia nowej terapii psychiatrycznej. Częściowo wynikało to z niewątpliwej i wzajemnej anty-

patii osobistej, głównym jednak powodem był specyficzny układ stosunków pomiędzy różnymi grupami politycznymi, narodowościowymi i rasowymi, z których każda walczyła o pierwsze miejsce w obozie. W tej walce nasz szpital odgrywał pewną konkretną rolę.

W szpitalu obozowym istniał ruch oporu, który można określić jako opór konstruktywny; przedstawiała go działalność kolegów polskich, niekoniecznie i nie wyłącznie lekarzy, inicjowana między innymi przez *Budziaszka*. Nieustające próby ulepszania warunków materialnych, zarówno dla chorych, jak i dla pracowników szpitala, wprowadzanie nowych urządzeń higienicznych, instalacja ogrzewania centralnego, poszukiwanie nowych metod i środków leczniczych, które szczegółowo opisali H. *Makowski* (3), *Jaworski* (1), *Niedojadło* (5) — wszystko to przyczyniło się do podniesienia poziomu życia w szpitalu i prawdopodobieństwa przeżycia chorych i zdrowych, lekarzy i pielęgniarzy, a także pracowników administracji, którzy mieszkali i żyli w szpitalu.

Pochłonięty pracą i zapoznawaniem się z arkanami i kulisami obozowej polityki, zapomniałem o mych artykułach. Pewnego dnia zjawił się jednak u mnie młody i sympatyczny *häftling*, „Poldek" *Wassermann*, którego poznałem przelotnie poprzednio, i oświadczył mi, że moje prace naukowe zmieniały wielokrotnie kryjówkę, lecz obecnie kolega, który przechowywał je ostatnio, nie może ich nadal „gwarantować". Jeśli odnalezienie moich prac w naszych warunkach graniczyło z cudem, to odkrycie zapomnianych planów konstrukcji aparatu wywołującego wstrząsy było po prostu objawieniem. Myśl zbudowania tego aparatu i leczenia chorych olśniła mnie jak błyskawica; w paru następnych chwilach widziałem już w wyobraźni niezliczone praktyczne możliwości i horyzonty, które ten aparat otwierał.

W pierwszej chwili, konstrukcja tego przyrządu wydawała mi się rzeczą prostą. Istotnie, w ciągu lat mych badań naukowych musiałem często sam konstruować moje aparaty, już to z powodu braku kredytów na ich zakupienie, już to przeważnie dlatego, że potrzebne mi przyrządy jeszcze w ogóle nie istniały. W obozie ten pierwszy pomysł spalił na panewce z powodu braku części składowych, lamp, kondensatorów, oporów i z braku czasu na zdobycie ich.

Tu też przypadek lub szansa przyszły mi z pomocą. W stanie chorych mego oddziału znalazł się Serge *Kaplan*, inżynier Philipsa z Holandii, pracujący w komandzie elektryków. Zaznajomiłem go z moimi planami, zapoznając go równocześnie z gotowym do reprodukcji schematem konstrukcji aparatu, proponując w zamian za współpracę zatrzymanie go w szpitalu, co oczywiście skwapliwie przyjął. Przetrzymanie go tam dłuższy czas wymagało aprobaty *Budziaszka*, co nie napotkało na żadne trudności; pokazałem mu oczywiście moje prace i schemat aparatu; zaznajomiłem go z kolei z moimi projektami i ukazałem mu splendor, jaki spłynie na jego szpital... To było zresztą niepotrzebne; *Budziaszek* zrozumiał natychmiast wszystko, zapalił się od razu do tego projektu i przez cały czas prac bardzo mi pomagał, korzystając ze swoich wpływów u władz *SS*, tj. u *lagerarzta Fischera* i *standortartza Wirthsa* oraz naszego *SDG* (sanitariusza *SS*), *Neuberta*, których nieoficjalna zgoda była niezbędna.

Praca rozpoczęła się szybko. Polegała ona najpierw na „zorganizowaniu" poza obozem elementów składowych. Tego podjęli się za pośrednictwem *Budziaszka* i *Kaplana* koledzy pracujący na Bunie. To od razu rozszerzyło rozmiary przedsięwzięcia, wciągając w naszą orbitę szereg osób, które zarabiały na tej współpracy, tak w naturze, jak i w polepszeniu warunków. Niektórzy, tak jak *Kaplan*, mogli pozostać już w stanie chorych *HKB*, gdzie z biegiem czasu otrzymałem dla nich mały warsztat pracy.

Naturalne więc było, że więźniowie ci chcieli aparat konstruować w tych warunkach jak najdłużej. Oczywiście podjąwszy tę akcję trzeba było wykazać się wobec *Budziaszka* i *SS* wynikami pozytywnymi, nie czekając, aż im samym znudzi się w końcu bezowocne oczekiwanie. Tego oczywiście moi współpracownicy nie chcieli uwzględnić, a ja sam, żeby nie zdradzić ich, musiałem wymyślać najróżniejsze pretekst y. Szczęśliwie pretekstów rzeczywistych też nie brakło. Na przykład lampy radiowe, niezbędne dla konstrukcji aparatu, okazały się niewłaściwe. Te, które były nam potrzebne, można było znaleźć wyłącznie w zestrzelonych samolotach angielskich. Tak jednak się składało, a raczej nie układało, że przez dłuższy czas pod tym względem panowała zupełna posucha.

Ten czas oczekiwania też jednak na coś się przydał: pozwolił nam zasypywać *Neuberta* pytaniami dotyczącymi angielskich nalotów, samolotów i ewentualności otrzymania tych lamp przy pierwszej sposobności. W ten sposób z kolei i *Neubert* został wciągnięty w krąg naszych prawdziwych i udanych zainteresowań, co oczywiście miało dla nas i dla pracy swoje dobre strony. Zdarzało się od czasu do czasu, że on sam lub inny jego kolega przynosili do warsztatu do naprawy odbiornik radiowy. Naprawa wymagała oczywiście bardzo gruntownej rewizji, wobec czego odbiornik pozostawał tam przez parę dni.

W końcu aparat był gotów i rozpocząłem natychmiast leczenie paru przypadków psychiatrycznych. To nie nastręczało żadnych trudności. Jak prawie wszystko, co dotyczyło elektroneurofizjologii, ta nowa i mało stosowana jeszcze metoda, była mi znana zarówno z teorii, jak i praktyki. Atak epileptyczny spowodowany odpowiednią dawką prądu elektrycznego przepływającego przez mózg jest zjawiskiem brutalnym, ale sprowokowany, że się tak wyrażę, „wprawną ręką", jest on raczej szokiem dla otoczenia, niż dla chorego.

Dziś już leczenie elektrowstrząsowe rozpowszechniło się i jest czymś oczywistym. W Monowicach wstrząs elektryczny był stosowany dwa razy w tygodniu u każdego chorego i okres leczenia obejmował stereotypowo pięć tygodni, do których dochodził jeszcze czas obserwacji

przed leczeniem i po nim, w sumie około dwu miesięcy. Każdy chory był zatem w ciągu tego czasu niejako nietykalny. W razie wyleczenia, ten okres przeżycia mógł trwać znacznie dłużej, to znaczy aż do śmierci z innych przyczyn, a w pewnych wypadkach aż do wyzwolenia. Szczęśliwie złożyło się, że większość chorych była dotknięta depresją, która, jak wiadomo, reaguje na ogół dobrze na leczenie tą metodą. Odsetek wyleczeń lub remisji był bardzo duży i bardzo ułatwiał mi dalszą pracę.

Wstrząsy elektryczne bardzo szybko stały się atrakcją ściągającą widzów z innych oddziałów szpitala, elitę obozu, członków *SS* itd. Zasypywano mnie pytaniami, każdy komentował te ataki na swój sposób, każdy miał swoją teorię, swoje wytłumaczenie, sugerowano mi m.in. pewne projekty, np. usuwanie osobników niewygodnych. Te propozycje wychodziły zresztą z ust niektórych więźniów, przede wszystkim blokowych.

Wszystko to mój blokowy „Królik" uważał za próbę umniejszenia jego własnego prestiżu. „Królik" zresztą od początku traktował mnie tak, jak bandyci traktowali inteligencję: „do niczego niezdolny"; niewątpliwie on był do wszystkiego. Z biegiem czasu i po paru awanturach, z których wyszedłem obronną ręką, zaczął jednak interesować się tym, co robiłem, twierdząc uparcie, że to wszystko humbug, udawanie, symulacja, celem zwolnienia się od pracy. Zwłaszcza element zapomnienia (amnezji) bardzo go drażnił, ciekawił i podniecał zarazem.

Pewnego dnia „Królik" zaproponował mi, żebym na nim wykonał taki zabieg, bo póki on sam tego nie dozna, nie uwierzy tym kłamstwom i nie da się ośmić. Wobec tego, że to była niesłychana gratka, z ochotą przyjąłem tę propozycję, aby wykazać „wyższość" inteligenta zielonemu trójkątowi.

Przyciągnąłem mój aparat do jego małego pokoiku, nikt z jego podwładnych nie powinien był bowiem widzieć go w moich rękach. Założyłem elektrody, „Królik" na moją prośbę własną ręką zapisał godzinę, i wykonałem zabieg. Po ataku drgawkowym „Królik" zapadł w głęboki sen, z którego obudził się po dwudziestu minutach. Usiadł na łóżku i groźnie zapytał: *Sag mir, doch wie lange soll ich noch warten?* (Powiedz mi, jak długo mam jeszcze czekać?) Upominał się o obiecany wstrząs. Dopiero czas na zegarku przekonał go o tym, że jest już po wszystkim, i nie okazał swego zwykłego nastawienia wyższościowego; wkrótce został przeniesiony do innego obozu, a ja zostałem blokowym.

Epizod ten wymownie świadczy o fakcie, w jak sensacyjnej wręcz aurze ta znana już dzisiaj metoda leczenia była przyjmowana i to w obozie koncentracyjnym. Obserwowano jej próby z zainteresowaniem. *Lagerarzt Fischer*, a w późniejszym okresie *standortarzt Wirths* popierali tę metodę, zadawali różne pytania, informowali się o stanie prac i dzięki temu mogli naocznie i samodzielnie oceniać skuteczność tej terapii. Do tej normalnej, niejako zawodowej ciekawości dołączył się szybko wyraźny element mistycznego podziwu, co znowu stwarzało doskonałą atmosferę pracy i coraz to nowe możliwości zarówno dla chorych, jak i wszystkich, którzy współpracowali ze mną.

Udało się więc wprowadzić w rewirze w Monowicach leczenie wstrząsami elektrycznymi. Nie było to jednak przedsięwzięcie łatwe. Niemało miejsca można by poświęcić szykanom i trudnościom, których nie szczędzili przeciwnicy *Budziaszka* i jego innowacji, a także sposobom pokonywania tych przeciwności. Zostały one jednak pokonane. Opisywanie tych spraw wymagałoby wniknięcia w zawiłe arkana współżycia obozowego. Należy więc skupić się nad zagadnieniem samej terapii, która uratowała życie wielu więźniów.

Dwa razy w tygodniu, czasem częściej, przywożono grupy chorych mężczyzn i kobiet, z innych obozów, żeby poddać ich leczeniu elektrowstrząsowemu. Towarzyszyły im pielęgniarki, pielęgniarze, lekarze, lekarki i oczywiście esesmani. Po raz pierwszy dzięki temu obóz manowicki ujrzał kobiety-więźniarki. Po każdym zabiegu pozostawiono chorych w spokoju aż do obudzenia się i zupełnego oprzytomnienia. Wszystko to zabierało parę godzin, w ciągu których więźniowie z różnych podobozów mogli nawiązać po raz pierwszy kontakty, dowiadywać się o swoich bliskich itp.

Z czasem udało się zorganizować celowe spotkania więźniów; niektórzy odnajdywali w ten sposób po raz pierwszy od lat, czasem po raz ostatni, swoje żony, swoich mężów, rodzinę. Oczywiście w tych wypadkach nie chodziło o chorych lub chore, lecz o towarzyszące im pielęgniarki lub nawet o te, które dzięki pewnym kombinacjom w podobozach mogły na czas tej podróży uchodzić za takie. Jedno z tych spotkań opowiada, zresztą niezupełnie wiernie, Olga *Lengyel* (2). Dla tych w końcu, którzy nie znaleźli pretektu, żeby towarzyszyć chorym, pozostawały listy.

Interesujące jest więc i osobliwe, że w warunkach obozu sprawa wstrząsów obejmowała z wolna coraz to nowe i nie przewidziane dziedziny naszego życia, mniej może życia chorych, niż właśnie zdrowych, stwarzając możliwości, które bez tego aparatu byłyby nieprawdopodobne. Wydaje mi się, że należy podkreślić przede wszystkim tę stronę akcji, która w zasadzie nie ma nic wspólnego z leczeniem.

To zresztą nie wszystko jeszcze. Przypomniawszy sobie przeczytany na parę miesięcy przed uwięzieniem artykuł o skutecznym leczeniu astmy przy pomocy wstrząsów, zastosowałem tę metodę w czterech wypadkach astmy z braku innych, klasyczniejszych środków. Ataki straciły na sile i częstości, ale nie ustąpiły całkowicie. W każdym razie poprawa była oczywista.

Pewnego dnia znalazłem się wobec konieczności otwarcia ropowicy bez środków znieczulających. Prawie już odruchowo założyłem choremu elektrody i po ustąpieniu ataku drgawkowego, ale jeszcze przed odzyskaniem przytomności, otworzyłem bezboleśnie ten rozlany ropień. Parę razy jeszcze powtarzałem ten zabieg, zawsze z dodatnim skutkiem. W ten sposób

i całkowicie niespodzianie dla siebie samego znalazłem się nagle w orbicie problemu elektronarkozy, którą chciałem skompensować brak środków narkotycznych. Te wyniki tak zaimponowały *Fischerowi* i *Wirthsowi*, że otrzymałem pozwolenie kontynuowania badań w tym kierunku.

W związku z tym trzeba było konstruować i wypróbowywać nowe aparaty, przeprowadzać nowe obliczenia, powiększyć liczbę pracowników, jednym słowem instytucja zrodzona *ad hoc* z idei wstrząsów elektrycznych przybrała charakter przedsiębiorstwa. Rozpoczęły się więc znowu polowania na zestrzelone angielskie samoloty i pogoń za *Neubertem*, który miał nam gwarantować prawo pierwszeństwa przy rozdziale łupów, na które, obecnie, zbyt wielu amatorów ostrzyło sobie zęby. Do tego dołączyło się jeszcze budowanie innych aparatów, znacznie prostszych, niemniej jednak niezbędnych dla dokładnego rozpoznawania i leczenia chorób neurologicznych. W pewnym okresie dysponowałem szeregiem aparatów i instrumentów, odpowiadających ostatnim wymaganiom neuropsychiatrii.

Badania nad elektronarkozą, o czym też pisze *Jaworski* (1), pomimo częściowo pozytywnych wyników były jednak znacznie trudniejsze i wymagały olbrzymiego nakładu pracy. Dzień i noc nie miały dostatecznej liczby godzin, żeby wedrzeć się niejako przemocą na ten zakazany dotychczas teren. Badania te nie zostały doprowadzone do końca przed ewakuacją obozu, ale rosła legenda i pracowała za nas i dla nas. Jedną z konsekwencji tego stanu rzeczy było prawie mistyczne i nabożne zainteresowanie *Fischera* i bardziej jeszcze *Wirtha* tymi pracami. Żeby przetrzymać dłużej w szpitalu chorych lub zdrowych, wystarczyło mi teraz skłamać, że przeprowadzam lub chcę przeprowadzić na nich doświadczenia.

Złym okiem patrzyli na to wszystko moi przeciwnicy, więźniowie ze *Schreibstuby*, którzy chcieli być monopolistami w zakresie obozowego humanitaryzmu. Wyraźnie nie podobała im się konkurencja, to znaczy konkretna akcja, która zarówno zdrowym, jak i chorym niosła bardzo ograniczoną, bardzo względną, ale niekłamaną pomoc i ulgę. W tym okresie zwrócił się do mnie *Fischer*, żeby mu przygotować referat o wstrząsach w ogóle, a o badaniach w Monowicach w szczególności. Ten referat chciał on przeczytać z okazji otwarcia nowego szpitala *SS*.

To zadanie nie przedstawiało żadnych trudności. W ciągu trzech dni praca była skończona i z powodu nieczytelności mego pisma oddałem ją „oficjalnie" do przepisania na maszynie w *Schreibstubie*. Potem nastąpiła wielodniowa cisza, którą przerwał okrzyk zbliżającego się pędem *Neuberta*, który od razu opowiedział, że referat bardzo się podobał i że wywołał żywe zainteresowanie. *Neubert* był w stanie entuzjastycznego podniecenia, w jego ujęciu lwia część wszystkich zaszczytów przypadała jemu samemu, co zresztą nie było kompletną przesadą.

Ostatnio spotkałem się z zapytaniem, w jaki sposób *Fischer* wydobył ode mnie pracę naukową, którą miał przedstawić jako własną? Przyznam szczerze, że bez żadnego trudu. Wręcz przeciwnie, przyjąłem tę propozycję z największą satysfakcją i skwapliwością, uważając ją za jeden więcej dowód uznania, ogromnie przydatnego dla nas wszystkich. Poza tym nagle odnalazłem się w swoim żywiole, w warunkach mego normalnego życia: badania naukowe uwieńczone ogłaszaniem wyników. Istotnie, pisanie prac naukowych było logiczną i konieczną konsekwencją moich badań. Ogłoszenie pracy naukowej w obozie było pewnego rodzaju sensacją; wszystkie inne znane prace zostały opublikowane już na wolności. Ani na chwilę nie przyszło mi na myśl, że mógłbym podpisać mój referat. Podkreślam to, ponieważ, ostatnio, brak mego podpisu obok tytułu wywołał zdziwienie. Z góry było rzeczą oczywistą, że *Fischer* podpisze moją pracę, ale w warunkach ówczesnych to mi było zupełnie obojętne. Znany i bardzo rozpowszechniony na wolności proceder podpisywania nie swoich prac wcale mnie tu nie przerażał. *Fischer* jednak nie zataił, kto był autorem referatu.

Nie szukając motywów natury moralnej tego zachowania, zdaje mi się, że znalazłem przy innej okazji rozwiązanie tej zagadki: kiedy jednemu z moich monowickich kolegów wyrzucałem jego bezwzględne i brutalne odniesienie w stosunku do zależnych od niego więźniów, wyczerpawszy wszystkie argumenty, znalazłem ten jeszcze: „przecież kiedyś na wolności to wszystko będzie wiadome, czy nie liczysz się z tym?"; usłyszałem taką odpowiedź: „jesteś śmieszny, przecież nikt z nich stąd nie wyjdzie!". Oczywiście w tych warunkach można było sobie pozwolić na luksus życia bez zakłamania i kompleksów. Czy to właśnie motywowało postępowanie *Fischera* w tej sprawie?

W czasie, w którym liczby zgonów z powodu gazowania, głodu, ostatecznego wyczerpania i chorób zakaźnych wyrażano z pewną nonszalancją w jednostkach niejako astronomicznych, w czasie, kiedy cały system narodowosocjalistyczny żył ostatnimi podrygami płonnych nadziei, zorganizowanie w obozie, na wielką skalę, najnowocześniejszego leczenia chorób umysłowych było bezsensownym luksusem. Istotnie w porównaniu z liczbą tych, którzy ginęli z innych powodów, w budżecie zgonów umysłowo chorzy stanowili pozycję bez znaczenia. Oczywiście, obłęd prowadził nieuchronnie do komory gazowej, jednak wyleczenie nie chroniło od tego rozwiązania. Jak więc się to stało, jakim zbiegiem okoliczności, żeby nie powiedzieć, jakim cudem, władze niemieckie zgodziły się i nawet czynnie pomagały w realizacji tego przedsięwzięcia?

Żeby zrozumieć sens tego bezsensu, trzeba zdać sobie sprawę z tego, czym był wstrząs elektryczny dla *SS*, a specjalnie dla *Fischera* i *Wirthsa*. Głównie bezinteresowną ciekawością sprowokowaną przez atrakcyjną nowość i rozrywkę o charakterze teatralnym. Z czasem stało się to pożywką mistycznych urojeń, tak nieodłącznych od niemieckiej biofilozofii. Być może ewentualność stosowania tej metody dla celów innych niż lecznicze świtała czasem w ich

głowach. Z biegiem czasu i rozwoju wypadków na froncie wschodnim spoza tego parawanu pozornej beztroski wyłaniały się przelotnie wielkie oczy strachu. Nie zawsze świadomego jeszcze, ale podstępnie zaczajonego w zapleczu wszystkich reakcji: strachu przed selekcją. Nie tą oczywiście, którą od lat oni sami przeprowadzali na nas, ale tą, którą zagrożona ojczyzna przygotowała teraz dla nich w celu wysłania na front wszystkich niepotrzebnych w kraju. Problem „stania się niezbędnym" ukazał się nagle w całej okrutnej krasie. Tak jak my, z początku zwłaszcza, staraliśmy się wykazać, że wnosimy coś nowego, oryginalnego i bardzo przydatnego dla życia obozu, tak i oni teraz — z tych samych pobudek — starali się olśnić władze osiągnięciami, które pod ich kierunkiem, w ich szpitalach, wzbogacały arsenał terapeutyczny najnowszymi metodami, podnosiły wartość „pokazową" ich akcji, stwarzając „Musterbeispiel", wzór do naśladowania przez innych, wzór, którego oni sami byli właśnie pionierami.

Istotnie, wielokrotnie musiałem pokazywać aparat elektrowstrząsowy i objaśniać jego fizyczne i fizjologiczne działanie różnym dygnitarzom, których przy okazji inspekcji obozu *Fischer* i *Wirths* ściągali do naszego przybytku elektroterapeutycznego. Parę razy zdarzyło się, że *Wirths*, widząc zadowolenie dostojnego gościa, zwracał się do niego z filuternym uśmiechem i klepiąc mnie równocześnie w łopatkę, informował go z niekłamaną dumą, że to wszystko zostało zbudowane z kradzionych elementów, co zresztą zwiększało jeszcze podziw dygnitarza. Przypuszczam, że nikt z nas nie zapomniał jeszcze, jak karano w obozie kradzież niemieckiego mienia. Teraz ewentualna kara przemieniała się prawie w nagrodę.

Było rzeczą oczywistą, że *Wirths* starał się wszelkimi siłami zwrócić uwagę władz na swoje zdolności organizacyjne, naukowe, na swoją inicjatywę, przypuszczając, że w ten sposób uniknie frontu. Jego kalkulacja była dobra, a niedługo później inne zdarzenie potwierdziło także słuszność mojej interpretacji. Istotnie po ewakuacji Oświęcimia i Monowic wszystko znalazło się w rozsypce, wszyscy straciliśmy się z oczu, żeby jednak częściowo odnaleźć się w Buchenwaldzie. Nie pamiętam już, jak długo przebywałem w osławionym „małym obozie", wykańczając się, zdawało się, bezapelacyjnie.

Pewnego poranka usłyszałem swój numer w ryku głośnika, wołającego mnie „ans Thor" i do *Schreibstuby*. Przewidując najgorsze, dowiedziałem się, że *Wirths* telegrafował do wszystkich obozów, żeby mnie odnaleźć i sprowadzić na „Dorę", gdzie był znów lekarzem *SS*. Po dniu czekania przed bramą zjawił się esesman, w towarzystwie którego odbyłem „cudowną podróż" jako indywidualny transport w pociągu osobowym wśród niemieckich „cywilów", budząc sensację. Po przybyciu na „Dorę" dowiedziałem się, że mam dalej kontynuować studia nad elektronarkozą. Nazajutrz zostałem wezwany do *Wirthsa*, który jak zwykle zresztą przyjął mnie bardzo uprzejmie i powiedział, że będę teraz na „Dorze" mógł kontynuować pracę przerwaną w Monowicach. Zorientowawszy się jednak w moim stanie, zrozumiał, że trzeba będzie odczekać, po czym zwróciwszy się do *lagerälteste HKB*, który mi towarzyszył, Polaka, którego nazwiska nie pamiętam, powiedział: *„legen Sie ihn ins Bett und geben Sie ihm viel zu essen"* („połóżcie go do łóżka i dajcie mu dużo jeść").

Tak więc jeszcze raz działanie „moralne" aparatu wyratowało mnie z Buchenwaldu, pozwoliło mi odpocząć na „Dorze" przed ostateczną ewakuacją i tym samym, po miesiącu włóczęgi po niemieckich wertepach pozwoliło powrócić do Francji. *Wirths* popełnił samobójstwo w więzieniu.

W drodze powrotnej towarzyszyły mi nieodłącznie wszystkie prace, które swego czasu przywiozłem do obozu i schemat konstrukcji aparatu, a oprócz tego praca napisana w obozie. Dziś jeszcze ciągle mieszkamy pod tym samym dachem. Wydaje mi się, że to właśnie jest jeszcze ciągle najciekawszym zdarzeniem tej skomplikowanej podróży.

Jak dziś odpowiedzieć uczciwie, czy naszym celem było ocalić się, czy też ratować innych, czy w końcu jedno i drugie; czy nasza działalność posiadała jasno wytyczone cele i motywy, czy też, przypadkiem, wyrażała się od czasu do czasu dodatnimi, ale niezamierzonymi z góry i nieprzewidzianymi efektami, dla nas, jak i dla innych?! Ale może wbrew przyjętym zwyczajom, odpowiedzi na te pytania są bez znaczenia. Może jedynym istotnym kryterium wartości pewnej akcji jest jej pragmatyczna skuteczność, jakiekolwiek byłyby zamierzenia pierwotne?

Malarze malowali w obozie, kiedy tylko zdarzyła się sposobność, muzycy grali przy każdej sposobności, innym znów życie i śmierć w obozie układały się w rymie i rytmie poezji. Czy w tych warunkach zachowanie lekarza-naukowca wymaga innych uzasadnień, jak te, które z dala od wszelkich motywów psychologicznych wynikają po prostu ze ślepych imperatywów biogenetycznych, tych właśnie, które każą śpiewać ptakom w klatkach, a ludziom w niewoli.

*

PIŚMIENNICTWO

1. *Jaworski* C. W.: Wspomnienia z Oświęcimia. W: Apel skazanych. Wyd. „Pax", Warszawa 1962.
2. *Lengyel* O.: Souvenirs de l'au delà. Wyd. Le Bareau-Ivre, Paris 1946.
3. *Makowski* A.: Niektóre osiągnięcia organizacyjne szpitala obozowego w Monowicach. Przegl. Lek., 1970, nr 1, s. 165—168.
4. *Makowski* A.: Wspomnienia lekarza z obozów koncentracyjnych w Monowicach, Buchenwaldzie i Zwieberge-Langensteinie. Przegl. Lek., 1967, nr 1, s. 212.
5. *Niedojadło* E.: Szpital obozowy w Bunie. Przegl. Lek., 1965, nr 1, s. 120—122.

KAZIMIERZ HAŁGAS Jastrzębie Zdrój
były więzień obozów koncentracyjnych Oświęcim-Brzezinka nr 5670, Gross Rosen nr 1487 i Flossenbürg nr 87341

Epidemia jaglicy w obozie Gross Rosen w r. 1943

Zagadnienia medyczno-sanitarne obozu koncentracyjnego w Gross Rosen były niejednokrotnie poruszane od pierwszych lat powojennych. Piśmiennictwo to jest jednak przeważnie trudno dostępne. Głos zabierali lekarze, byli więźniowie z „rewiru" tego obozu. Do tragicznych osobliwości „lagru" w Gross Rosen należała epidemia jaglicy, o której również inni autorzy wspominali w swych relacjach.

Ważniejsze prace z tego zakresu zostały odnotowane między innymi w dziale „Oceny" zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego". Już w r. 1945 w Tarnowie ukazało się pierwsze wydanie wspomnień dra Antoniego *Gładysza* pt. „Powrót z piekła hitlerowskiego. Wspomnienie z obozu koncentracyjnego w Gross Rosen i Litomierzycach". Tenże autor uzupełnił swą relację i wydał ją w r. 1964 w Wydawnictwie Łódzkim pt. „Obóz śmierci". O rewirze obozowym pisał między innymi dr Jan *Nowak* w „Jednodniówce okolicznościowej Klubu Byłych Więźniów Gross Rosen z okazji Miesiąca Pamięci Narodowej" (ZBoWiD, Warszawa 1967). Problematyka medyczna znalazła też swe miejsce w monografii Mieczysława *Mołdawy* pt. „Gross Rosen. Obóz koncentracyjny na Śląsku" (Wyd. Polonia, Warszawa 1967). Nie opracowano jeszcze wyczerpującej bibliografii tego obozu, w której by można znaleźć więcej tego rodzaju relacji.

Podkreślenia wymaga, iż w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim" również poświęcano uwagę zagadnieniom lekarskim obozu w Gross Rosen. Były one przedmiotem relacji doktorów Stanisława *Dziadusia* (w latach 1969 i 1970), Stanisława *Jagielskiego* (1968), Romualda *Sztaby* (1968), Józefa *Żeglenia* (1969), piszącego te słowa (1967), a nadto aktora i reżysera Romana *Niewiarowicza* (1973). Zamieszczono nadto biografie więźniów Gross Rosen: dra Józefa *Żeglenia* (1968) i dra Ludwika *Fischera* (1966), pióra dra Stanisława *Kłodzińskiego*, tudzież biografię prof. Mieczysława *Michałowicza* (1968), pióra drów J. *Nowaka* i S. *Kłodzińskiego*. Inny profesor więziony w Gross Rosen, Stanisław *Konopka*, pisał o rewirze w Gross Rosen wkrótce po wojnie w „Polskim Tygodniku Lekarskim" (1946, nr 2, s. 64—68), a obszerniejszą relację zamieścił też po latach w „Archiwum Historii Medycyny" (1970, nr 1, s. 105—128).

Jak widać z podanych przykładów, zainteresowanie lekarskimi zagadnieniami obozu w Gross Rosen było dość znaczne. Na tle tego piśmiennictwa warto tutaj zająć się osobno epidemią jaglicy, którą przeżyliśmy w tym obozie w drugiej połowie lata i jesienią 1943 r. Ponieważ na temat tej epidemii powstało wiele wersji, postanowiłem — jako bezpośredni świadek wydarzeń — podać własny pogląd o tym, jak doszło do tej epidemii i jak została ona zwalczona. Podstawą artykułu są moje bezpośrednie obserwacje.

„Przegląd Lekarski — Oświęcim" czytają nie tylko lekarze, warto więc przypomnieć, że jaglica (*trachoma*) jest jedną z chorób zakaźnych znanych już od starożytności, znana była bowiem w Egipcie faraonów i za czasów *Hipokratesa*. Nazywano ją także egipskim zapaleniem oczu, gdyż żołnierze *Napoleona* przynieśli z wyprawy do Egiptu zapalenie spojówek, nie zawsze jednak będące u nich *de facto* jaglicą. W wiekach średnich choroba ta szerzyła się w całym, ówcześnie znanym świecie; endemicznie występowała również w Europie. Do dzisiaj występuje dość często w Azji i Afryce, zwłaszcza na Bliskim Wschodzie. W Polsce przed wojną w bardziej zaniedbanych pod względem sanitarnym częściach kraju występowała w 1% populacji.

Jaglica jest chorobą wybitnie zakaźną, o krótkim, przeciętnie 5—7-dniowym okresie wylęgania. To przewlekłe zapalenie wirusowe spojówek przechodzi nieraz na rogówkę i na całą gałkę oczną; u około 5—10% chorych prowadzi do ślepoty. W górnym załamku worka spojówkowego pojawiają się żółtawobiałe grudki, przypominające ziarnka jagieł, tj. obłuskane ziarna prosa; stąd nazwa. Leczenie jaglicy jest żmudne, pracochłonne i długo trwające, wymaga cierpliwości od chorego i od lekarza. Konieczna jest izolacja chorego. Niezbędne jest przestrzeganie wymagań sanitarnych, jak stosowanie własnej miski do mycia, chustki, ręcznika, tudzież ścisłe przestrzeganie higieny osobistej i zbiorowej. Te warunki w obozie koncentracyjnym były trudne, a zazwyczaj prawie niemożliwe do spełnienia.

Sprawa higieny w owym czasie przedstawiała w obozie w Gross Rosen obraz tragiczny. Wtedy dopiero zakładano i doprowadzano sieć wodno-kanalizacyjną do bloków mieszkalnych. Mycie odbywało się wspólnie, w specjalnych rynnach przed blokami, najczęściej we wspólnej wodzie. Cały obóz korzystał z jednej, wspólnej latryny polowej. Prawie wszyscy więźniowie pracowali w kamieniołomach, gdzie było duże zapylenie, toteż często zdarzały się wypadki zaprószenia oczu pyłem kamiennym. Z braku chusteczek więźniowie przecierali wtedy oczy brudną szmatką, palcami, rękawem itp. W ten sposób łatwo powstawały zakażenia oczu, zapalenia śluzówek, powodujące uporczywe sączenie śluzowo-ropnej wydzieliny itp.

Takich chorych zgłaszało się wielu, zwłaszcza wieczorami. Z potrzebnych leków dysponowaliśmy wówczas tylko małą ilością 1—2% roztworu targesiny oraz 1% żółtą maścią oczną (*ung. Hg. oxyd. flavum*). Ponadto przemywaliśmy oczy przegotowaną wodą lub doraźnie z niej przygotowanym roztworem soli kuchennej. Wy-

stąpienie jaglicy w tych warunkach nastręczało trudności rozpoznawcze i było bardzo trudne do leczenia.

W drugiej połowie lata 1943 r. przybył do obozu dość liczny, około 150—200 osób liczący transport, złożony z radzieckich jeńców wojennych. Ludzie ci, przeważnie starsi wiekiem, pochodzili przeważnie z Kazachstanu i dalszych części Azji Średniej; słabo mówili po rosyjsku, toteż nawet tłumacze języka rosyjskiego mieli trudności w porozumiewaniu się z nimi. Przy przyjęciu ich do obozu odbył się wstępny przegląd sanitarno-lekarski, przy którym nadzór sprawował sam lekarz obozowy, *SS-Hauptsturmführer* dr Karl *Jobst*. Przeglądu dokonywałem z pomocą kilku sanitariuszy.

Zauważyłem wtedy kilkunastu ludzi, którzy zwracali uwagę apatycznym, chorobowym wyglądem, maskowatą twarzą, opadaniem powiek i ich brzeżną deformacją, brakiem rzęs, bliznami spojówek oraz w kilku przypadkach jednooczną, prawie zupełną ślepotą oraz zmętnieniem i zdeformowaniem rogówek. Doraźnie z pomocą tłumacza przeprowadzony wywiad wskazywał na przewlekłą chorobę oczu, często w ich rodzinnych stronach występującą. Myśl o jaglicy narzucała się sama. Jaglica jest jednak, jak wspomniano, szczególnie zakaźną chorobą. Przeglądnąłem zatem jeszcze raz oczy u wszystkich. Przy dokładniejszym przeglądzie zauważyłem u innych kilkunastu ludzi zmiany zapalne spojówek; polegające na przekrwawieniu, plamistym zaczerwienieniu, zwłaszcza na powiekach górnych, a u kilku znalazłem na tle tak zmienionej spojówki powiekowej drobne szaro-białe grudeczki, które należało uznać za typowe jagły rozwiniętej jaglicy.

Zameldowałem natychmiast o tym *lagerarztowi*, demonstrując mu chorych i zaproponowałem dla całego transportu izolację w kwarantannie i energiczne leczenie. On obejrzał tych ludzi, nie dotykając ich w ogóle i zdecydował, że jest to zwykle, brodawkowate zapalenie spojówek z brudu i niemycia się, że nie wymagają żadnego leczenia, a tym bardziej żadnej izolacji. Powiedział jeszcze, że mogą pracować bez zastrzeżeń, a w obozie i tak szybko wymrą i będzie spokój, prywatnie zaś mówiąc, to on nie jest okulistą i w życiu jaglicy nie widział, bo to jest choroba brudasów. Tak więc ci ludzie zostali przyjęci do obozu i, co gorsze, rozmieszczeni po kilkunastu w różnych blokach, gdzie wtedy były wolne miejsca do uzupełnienia. O sprawie tej chwilowo prawie zapomnieliśmy, a był to pierwszy, zasadniczy błąd, którego później, niestety, nie dało się odrobić.

W ciągu około dwóch tygodni po tym zdarzeniu zaczęła gwałtownie narastać wieczorami liczba chorych, zgłaszających się z powodu dolegliwości ocznych, a mianowicie piekącego bólu, przekrwawienia spojówkowo-gałkowego z wydzielaniem śluzowo ropnych łez, utrudniających pracę, oraz światłowstrętu. Stosowaliśmy rutynowo, jak dotychczas, targesinę w kroplach i żółtą maść oczną, jednak bez większych efektów. Wskutek narastającej liczby tych chorych podejrzewaliśmy rozsianie jaglicy i szukaliśmy jagieł, które zaczęły występować pod koniec sierpnia 1943 r. Po odwróceniu zwłaszcza górnej powieki widziało się plamisto przekrwioną, zapalnie nastrzykaną spojówkę, usianą drobnymi, 2—3 mm wielkości, białoszarymi grudkami jak kaszą.

Po naradzie z dr Józefem *Żegleniem* (nr 1486), doświadczonym, starym lekarzem z Makowa Podhalańskiego, postanowiliśmy ponownie porozmawiać z lekarzem obozowym. Ten jednak zlekceważył całą sprawę. Na podstawie meldunku jednego z niemieckich blokowych, który jakoby przyłapał dwóch więźniów dokonujących samozakażeń, kupując ropę od chorego na oczy za chleb, aby wypocząć w rewirze, stwierdził kategorycznie, że są to karalne samozakażenia brudem i zaniedbania sanitarne, za które będzie karać. Sprawa jednak postępowała. Stan stawał się katastrofalny. Ocenialiśmy, że co najmniej 1000 do 15000 ludzi jest już zakażonych.

Zameldowaliśmy o tym ponownie *hauptsturmführerowi Jobstowi*, prosząc go o pomoc. Najpierw wbrew faktom zbeształ nas, że nie otrzymuje meldunków o chorobach zakaźnych, ale po wysłuchaniu nas był wyraźnie zastraszony. Proponowaliśmy dla postawienia dokładnego rozpoznania przesłać jednego lub kilku chorych do okulisty do badania i ustalenia rozpoznania oraz leczenia. Podawaliśmy jako przykład, że w podobnym wypadku jednego więźnia z obozu w Oświęcimiu przesłano nawet do kliniki okulistycznej we Wrocławiu. *Jobst* jednak stwierdził, że bez wiedzy i zgody Berlina to absolutnie nie wchodzi w rachubę. Po dłuższym zastanowieniu się powiedział, że ma w Świdnicy znajomego wojskowego okulistę, którego mógłby przywieść, gdyby się komendant na to po cichu zgodził, i że będzie próbował przy koniaku z nim na ten temat pomówić. Po dwóch dniach powiadomił mnie, że mamy przygotować na następny wieczór do przeglądu przez okulistę wszystkich chorych na oczy, i że okulista przyjedzie o godzinie 18. Chorzy mają być czysto wymyci i ogoleni, a całość przeglądu ma przebiegać sprawnie.

Następnego dnia, wspólnie z dr *Żegleniem*, przed południem dokonaliśmy przeglądu wszystkich kolegów zatrudnionych wewnątrz obozu, w blokach, kuchni, magazynach, warsztatach, chorych w rewirze i blokach „schonungowych". Wieczorem z pomocą sanitariuszy dokonaliśmy także przeglądu wszystkich komand pracujących poza drutami. Ustawiliśmy się przy bramie głównej, kiedy komanda wracały z pracy i dokonywaliśmy przeglądu, wybierając wszystkich podejrzanych o jaglicę, a sanitariusze spisywali ich numery i sporządzali listy blokowe. Ludzi tych natychmiast po kolacji dostawiono pod trzeci rewir. Było ich w sumie przeszło 1600. Działo się to chyba pod koniec sierpnia 1943 r. Dzień był jeszcze długi i słoneczny.

O godz. 18 przybył nasz *lagerarzt* z okulistą, starszym wiekiem pułkownikiem *Wehrmachtu*. Ten zabrał się zaraz sprawnie do pracy i na placu przeglądnął co najmniej połowę zgromadzonych, a po nastaniu zmroku resztę przeglądu dokonywał w bloku przy sztucznym oświetleniu, do godziny 2 lub 3 w nocy. Stwierdził, że

jest to bezwzględnie jaglica, w różnych stadiach chorobowych. Wyznaczył 1380 ludzi do leczenia. Poza kilkoma dniami ostrego stanu mogli oni pracować w wydzielonych komandach, a po pracy mieli nadal być leczeni i izolowani. Rozwiniętą jaglicę, wymagającą leczenia zabiegowego, a mianowicie wygniatania jagieł stwierdził u około 900 chorych.

Pokazał nam swymi własnymi narzędziami, jak należy znieczulać powieki i jak wygniatać jagły. Zalecił stosowanie jednego stereotypu leczenia, a mianowicie: przez 2—3 dni stosować przymoczki z roztworu kwasu bornego i pędzlowanie 1—2% roztworem lapisu, następnie w znieczuleniu zastrzykiem nowokainy wykonać wygniecenia jagieł za pomocą specjalnych szczypczyków, zakończonych karbowanymi wałeczkami (*Rollpinzetten*) i nadal stosować do 5 dni lapis, po czym przejść na środki łagodniejsze, jak sol. 5.0/1000.0 *Hydrarg. oxycyanatum*, argolaval w fabrycznych roztworach, przecierając powieki pałeczką szklaną, oraz stosować żółtą maść oczną itp. Ponadto we wszystkich przypadkach ostrych radził stosować albucid w zastrzykach po 3—4 ampułki dziennie, lub przez 5 dni po 12 tabletek na dzień.

Odchodząc nad ranem, mimo że był bardzo zmęczony, mówił rozradowany, że przeżył istną ucztę okulistyczną. Nigdy nie myślał nawet, że jemu, który widział w całym swoim życiu około sto przypadków jaglicy, *„der liebe Gott"* pozwolił w ciągu jednej nocy zobaczyć z górą tysiąc chorych jagliczych, co w warunkach europejskich jest już zjawiskiem niespotykanym. Nasz *lagerarzt* był wyraźnie przygnębiony i odchodząc kazał na razie ludzi odesłać na bloki, przy czym zapowiedział, że rano będzie w tej sprawie najpierw rozmawiać w komendanturze. To co zalecił okulista, jest bardzo drogie i on nie ma na to środków.

Na drugi dzień otrzymaliśmy dla celów izolacyjnych nowy, duży barak, wybudowany na dole obozu, obok starej latryny. Barak ten odrutowano. Natomiast sprawa lekarstw utknęła rzekomo z powodu braku pieniędzy. Podobno pozostała tylko droga urzędowego zaopatrzenia, co byłoby i za skromne i może za późne. Wiadomo, jak Niemcy likwidowali choroby zakaźne w obozach koncentracyjnych. O tym już prawie wszyscy wiedzieli.

Po naradzie z kilkoma kolegami zaproponowaliśmy *lagerarztowi* inny, może nieco chytry, ale pewniejszy sposób. Wówczas od 2—3 miesięcy była w obozie tzw. *Geldsperre*, tzn. zakaz dokonywania jakichkolwiek wypłat więźniom posiadającym pieniądze nadesłane przez rodzinę na konto pocztowe. Zaproponowaliśmy, aby rozpocząć natychmiast wypłatę pieniędzy z równoczesną składką na zakup leków. Z tym poszedł *lagerarzt* do komendanta obozu. Wieczorem tego samego dnia ogłoszono wypłatę pieniędzy nawet do 50 *RM*, pod warunkiem, że taką samą sumę, jaką się wybiera, oddaje się dobrowolnie na lekarstwa. Wypłacano do późnej nocy. Tego wieczora, jak niektórzy obliczali, zebrano w ten sposób podobno ponad 30 000 *RM*.

Z tymi pieniędzmi *lagerarzt* wyjechał do Wrocławia i już następnego dnia otrzymaliśmy paki z lekami. Było tego mniej więcej około 2 tysiące ampułek albucidu, około 40 000 tabletek albucidu, po kilka litrów roztworów do zakrapiania oczu, jak *Hydrargyrum oxycyanatum* od 1,0—5,0/1000,0, argolaval, *sol. 1—2%*, *Argentum nitricum*, sól fizjologiczna (tutofusin), woda destylowana, kwas borny w substancji, pałeczki ałunowe, żółta maść oczna, kleszczyki *Knappa* do jagieł (2 komplety w różnych wymiarach), pałeczki szklane, zakraplacze i materiał opatrunkowy. Ponieważ na opakowaniach były na ogół uwidocznione ceny, według pobieżnego obliczenia szacowaliśmy całość na około 10 000 *RM*.

Natychmiast na drugi dzień zapełniliśmy blok zakaźny i pełni optymizmu, po ustaleniu planu postępowania, wziąwszy najlepszych sanitariuszy, we dwóch z dr *Żegleniem* zabraliśmy się do pracy. Już pierwszego dnia przeżyliśmy rozczarowanie. Co innego zobaczyć wykonanie zabiegu przez specjalistę, a co innego samemu go wykonywać. Nie mieliśmy wprawy. Na największe trudności natknęliśmy się przy znieczulaniu. Po zastrzyku nowokainy powieki stawały się obrzękłe, toteż trudno było założyć tzw. *Rollpinzette*, a przy wygniataniu jagieł kaleczyliśmy obrzękłą spojówkę; występował znaczny obrzęk powiek i duże krwawienie. Trzeba było natychmiast zakładać przymoczki z kwasu bornego. I chorzy, i my sami byliśmy przerażeni. Ponadto zabieg był bardzo czasochłonny i w pierwszym dniu wykonaliśmy jedynie 50 zabiegów, tzn. u 25 ludzi.

Postanowiliśmy zmodyfikować znieczulenie. Nie posiadaliśmy roztworu kokainy. Próbowaliśmy nowokainę w roztworach 1—5% do zakraplania. Niestety, znieczulenie było nadal niedostateczne, krwawienie nadal duże. Zastosowaliśmy pantokainę w 2% roztworze. Znieczulenie było dostateczne, krwawienie mniejsze, obrzęki nie występowały, ale środka mieliśmy mało. Wtedy znaleźliśmy w aptece perkainę po 0,1 w tabletkach. Sporządziliśmy 0,5% roztwory do zakraplania. Środek okazał się najlepszy. Znieczulenie było znacznie lepsze, jak przy użyciu innych środków, krwawienie minimalne, obrzęk mały, praca była sprawna, pole zabiegowe czyste.

Urządziliśmy masówkę, która wyglądała następująco: Chorzy siedzieli w 3—4 szeregach. Lekarzy pracowało dwóch. Dwóch sanitariuszy znieczulało po cztery do pięć osób naprzód w szeregu, zakraplając po 2 krople perkainy do każdego oka (trzeba było oszczędzać). Ten odstęp czasu wystarczał, jak wypraktykowaliśmy, aby oczy były dostatecznie znieczulone. Następna para sanitariuszy podawała gotowane i ostudzone pęsety rolkowe o różnej wielkości, inna para odbierała brudne narzędzia do czyszczenia i gotowania, a następni zakładali na oczy przymoczki z kwasu bornego, nakładali opaskę i odprowadzali chorego do łóżka lub na siennik. W ten sposób, przy zorganizowanej pracy obejmowaliśmy zabiegami do południa i po południu około 200—250 osób. Ponadto dr *Żegleń* zajmował się od rana tylko chorymi jaglicznymi, ja musiałem mu dorywczo pomagać i mieć pod uwagą cały rewir. Od południa pracowaliśmy

razem już tylko przy chorych na jaglicę. Więcej lekarzy w obozie wówczas nie było.

Do południa dr *Żegleń* dokonywał przeglądu więźniów już załatwionych, przeznaczał w razie potrzeby do „poprawki", wyznaczał leki i rodzaj kropli do zakrapiania. W razie stosowania lapisu wykonywał zabiegi sam lub z pomocą tylko jednego przeszkolonego sanitariusza, ponieważ lapis wymaga dokładnego spłukania roztworem soli fizjologicznej, aby uniknąć poparzeń, a co za tym idzie, nie dopuścić do powstania wrzodów rogówki. Zasadniczo w tym pierwszym ostrym okresie poza kilku owrzodzeniami rogówki innych powikłań, jak np. oślepnięcia, nie spotykaliśmy. Później, pod koniec października 1943 r., kiedy zachorowania na jaglicę były coraz rzadsze, dr *Żeglenia* wysłano na odległe komando, ja zaś przechodziłem dur, mówiono mi o zaniewidzeniu 2 lub 3 więźniów na jedno oko, zaś zimą r. 1943/44, kiedy byłem już w Komandzie Dyhernfurth II, słyszałem od nowo przybywających o kilku wypadkach całkowitego oślepnięcia, ale nie wiemy, czy nie była to tylko pogłoska.

Zasadniczo po około 4 tygodniach od rozpoczęcia leczenia jaglicy można było już mówić o względnym wygasaniu choroby. Chorych stacjonarnych izolowanych było już mało. Reszta pracując pozostawała w kontroli i leczeniu ambulatoryjnym. Chorym bardziej uświadomionym wydawano środki do stosowania we własnym zakresie. Nowe zachorowania zdarzały się coraz rzadziej i było ich coraz mniej, a chorzy więźniowie zastraszeni i nauczeni doświadczeniem kolegów zgłaszali się nie zwlekając do leczenia, zwłaszcza do dr *Żeglenia*, który cieszył się w obozie sławą co najmniej profesora okulistyki.

Rozwiązanie zakaźnego baraku jagliczego i zlikwidowanie stacjonarnego leczenia jaglicy nastąpiło nagle i z przyczyn od nas niezależnych. Ta sprawa wpłynęła na późniejsze pojawianie sią zachorowań sporadycznych, ponieważ byliśmy zmuszeni zwolnić przedwcześnie ostatnią partię nie doleczonych jeszcze chorych. Zaszły następujące okoliczności: Pewnego dnia pod koniec września lekarz obozowy nie zjawił się, jak codziennie, w obozie, ale przysłał w zastępstwie tzw. *SDG* (sanitariusza *SS*) *hauptscharführera Dehnela,* aptekarza z rewiru *SS*. Był to fanatyczny zwolennik eutanazji. Najczęściej on wykonywał tzw. wyroki w krematorium, szprycując skazanych na śmierć więźniów i osoby doprowadzane z zewnątrz obozu, zastrzykami fenolu. Podobno wykonywał to z pełnym zadowoleniem. Tego dnia był zdenerwowany i bardzo złośliwy; wymyślał nam, wykrzykując, że wreszcie nadszedł czas, aby tę całą zgrają chorych wysłać tam, dokąd już dawno należą, tzn. do nieba. Byliśmy bardzo zaniepokojeni tą zapowiedzią.

Po wieczornym apelu zostałem wezwany do *lagerarzta Jobsta* w rewirze *SS,* pod pozorem odebrania mikroskopu, aby badać na prątki *Kocha* plwocinę u chorych. Powiedział mi, że on na razie do obozu nie może przychodzić i że ma przyjechać komisja lekarska z obozu w Oświęcimiu w sprawie chorych na jaglicę. Pytał, ilu eszcze chorych mamy i czy wiemy, co to może znaczyć. Odpowiedziałem, że mamy już tylko podejrzanych o zakażenie i podleczonych i do jutra będę mógł wszystkich zwolnić do pracy. Powiedział mi z naciskiem, że jeżeli z tego powodu będzie miał jakiekolwiek przykrości, to „widzi czarno" dla mnie i moich kolegów. Na tym rozmowa się urwała, bo ktoś wszedł do pokoju, więc kazał strażnikowi odprowadzić mnie do obozu. Wróciłem natychmiast.

Miałem jeszcze około 80 ludzi w stanie chorych jaglicznych. Skontaktowałem się natychmiast z kol. *Dolińskim* z Rawicza (nr 144), który pracował w *schreibstubie* głównej i prowadził meldunki przeniesienia pomiędzy blokami, przyjęcia i wypisy z rewiru. Poprosiłem go, aby natychmiast przyjął zwolnienie co najmniej 75 ludzi na bloki. Z jego pomocą, nie wtajemniczając nikogo, pod pozorem likwidacji oddziału jagliczego, dokonaliśmy zwolnienia wszystkich chorych i podleczonych do pracy, zatrzymując jedynie 5 osłabionych starców. U nich jaglica była już dawno wyleczona, mieli tylko bliznowate zmiany spojówek i stary pannus jagliczy, bez jakichkolwiek zmian czynnych, byli jednak za słabi i ogólnie wyniszczeni i nie nadawali się do pracy. Mieli oni markować i dokumentować słuszność naszych jaglicznych podejrzeń i poczynań. Niemniej blok dezynfekowaliśmy i doprowadzaliśmy do ładu przez całą noc, zacierając ślady po jakimkolwiek masowym działaniu.

Następnego dnia około godziny 8 zjawił się w rewirze *SS-Obersturmführer Entress, lagerarzt* z Oświęcimia. Znałem go, bo już się z nim zetknąłem, przybywszy 24 grudnia 1941 r. do Gross-Rosen, gdzie on wówczas był lekarzem obozowym. W kilka dni później odszedł do Oświęcimia. O jego tam „wyczynach" lekarskich wiedzieliśmy już od przyjeżdżających więźniów i dlatego byłem pełen strachu. Zameldowałem mu stan rewirowy głośno i dokładnie. Kazał sobie pokazać cały rewir, wszędzie obszedł, kontrolował czystość i dokumentację chorych wyrywkowo. Potem obeszliśmy oba bloki „schonungowe", gdzie sam przepędzał chorych i kazał bardzo wielu zwolnić natychmiast do pracy. Na samym końcu poszliśmy do bloku zakaźnego. Najpierw się dziwił, że w ogóle taki mamy, a potem kazał sobie opowiedzieć, jakich chorych tam trzymamy. Powiedziałem, że czasami zdarzają się sporadyczne przypadki jaglicy lub podejrzane o jaglicę, ale na pewno nie wiemy, bo nie mamy okulisty i nie ma kto stwierdzić. Poza tym zdarzają się, jak w każdym obozie, przypadki duru i innych chorób zakaźnych i chorych musimy izolować.

Zainteresował się tylko ewentualną jaglicą. Obszedł cały barak, potem kazał pozostawionych pięciu chorych przyprowadzić, ubrał rękawiczki i fartuch ochronny i oglądał ich i badał bardzo długo. Potem kazał mi wyjąć ze swojej teczki niemiecki podręcznik okulistyki, który miał ze sobą zaznaczony na rycinach o jaglicy. Długo oglądał te ryciny, porównując je ze stanem badanych chorych, a kiedy odnalazł najbardziej podobne, łaskawie kazał mi oglądać

i objaśniał mi długo. Mówił mi, że każdy lekarz, jak widzi blizny, to musi wiedzieć, iż na to, aby one powstały, musi być czynnik czasu, wobec tego są to zmiany stare, dla nikogo nie groźne, a my popełniamy przestępstwo, hospitalizując takich ludzi, zamiast żeby oni pracowali. Na tym zakończył hospitalizację w rewirze, kazał się jeszcze oprowadzić po obozie i odszedł.

Po wyjściu z rewiru *Entress* rozmawiał ze mną po polsku. Mówił po polsku bezbłędnie i twierdził że medycynę zaczynał studiować w Poznaniu. Więcej w rewirze się nie pokazał. Zjawił się jeszcze podczas wieczornego apelu na placu apelowym. Chodził między poszczególnymi blokami i oglądał więźniów. Po kilku dniach wrócił nasz *lagerarzt Jobst.* Kazał mi szczegółowo opowiedzieć, jak przebiegała wizytacja dr *Entressa,* ale nic od siebie nie dodał. Po około 2 tygodniach nastąpiła zmiana na tym stanowisku. Mówiło się wówczas, że dr *Jobst* odszedł na własną prośbę na front; po wojnie jednak dowiedziałem się że odszedł do obozu we Flossenbürgu.

Jaglica w obozie powoli wygasała. Zdarzały się jeszcze sporadyczne zachorowania; w początkowym okresie były one wyłapywane i leczone i nigdy już nie doszło do masowych zachorowań. Konkludując, trzeba też stwierdzić odwrotnie, że gdyby lekarz obozowy (*lagerarzt*) nie zbagatelizował kilku wczesnych zachorowań w nowo przybyłym transporcie, nigdyby nie doszło do epidemii i do zagrożenia zdrowia i życia pokaźnej liczby więźniów. Wina pozostaje po stronie *lagerarzta,* mimo że późniejszym postępowaniem starał się naprawić swój błąd. Podkreślić jednak należy, że jedynie dzięki więźniom, którzy natychmiast zaofiarowali swoje pieniądze dla kolegów na lekarstwa, mogliśmy działać bardzo aktywnie, zabezpieczeni w wystarczającą ilość leków. Ten sposób zdobycia leków, unikalny w warunkach obozowych, z wiadomych względów, nie pozostawił prawdopodobnie żadnego śladu urzędowego w aptece *SS.* Czy ktoś na tym zarobił i ile, także nie wiem.

Tak przedstawiał się przebieg epidemii jaglicy w 1943 r. w obozie koncentracyjnym Gross-Rosen, o czym w różny sposób, okazyjnie wspominali inni byli więźniowie w swych powojennych relacjach. Zgodnie z podanym opisem przedstawiałem tę epidemię w dotychczasowych publikacjach oraz w zeznaniach złożonych Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce.

FRANCISZEK GAWRYLUK
były więzień obozu koncentracyjnego we Flossenbürgu nr 1276

Warszawa

Wspomnienia z obozu we Flossenbürgu

Dnia 14 kwietnia 1941 roku przywieziono nas z więzienia w Norymberdze, stłoczonych w jednej więźniarce, do obozu koncentracyjnego Flossenbürg. Gdy tylko straż więzienna przekazywała nas, 38 więźniów, straży obozowej, powitały nas wyzwiska i gęste rany od knypla (uciętego kawałka węża gumowego od sprzężarki). To narzędzie bicia było charakterystyczne we Flossenbürgu, w których w kamieniołomach sprzężarki doprowadzały powietrze wężami do młotów pneumatycznych.

Ustawiono nas piątkami przed główną bramą zbudowaną z granitu. Na środku był wykuty wielkimi literami napis: *Arbeit mach frei.* Na prawym słupie bramy były wykute tzw. „kamienie milowe". Napis głosił: *Es gibt einen Weg zur Freiheit dessen Meilensteine hęissen: Gehorsam, Arbeitsamkeit, Fleiss, Ehrlichkeit, Sauberkeit, Nuchternheit, Wahrhaftigkeit, Opfersinn und Liebe zum Vaterland* — słowem, wyliczone cnoty, które miały prowadzić na wolność. W warunkach obozowych wszakże każdy, kto by tylko przestrzegał tych „kamieni milowych", jak posłuszeństwo, pilność, ofiarność itp., szybko by został uwolniony przez komin. Dla przetrwania został nam ostatni kamień: miłość ojczyzny.

Esesman kazał jednemu więźniowi odczytać te kamienie milowe, wskazał na komin i wpędzono nas na teren obozu. W kancelarii otrzymaliśmy naszywki z czerwonym trójkątem, literą P i numerem. Mój numer: 1276. Tak staliśmy się numerami. Potem łaźnia, strzyżenie, odkażanie kupreksem, kąpiel, przebieranie w pasiaki i popędzono nas na bloki.

Maszerując przez główny plac apelowy, zobaczyłem grupę więźniów naznaczonych żółtymi kółkami, którzy ciągnęli za liny olbrzymi wał granitowy, ugniatający plac. Polak, który nas prowadził do bloków, powiedział, że są to więźniowie z karnej kompanii; oni pracują dłużej w dni powszednie i święta. Dzień przybycia do obozu, 14 kwietnia, przypadł właśnie na poniedziałek wielkanocny.

Trafiłem do bloku nr 11, w którym — oprócz Polaków — tylko blokowy, dwóch sztubowych (izbowych) i dwóch pisarzy było Niemcami (z zielonymi trójkątami). Współwięźniowie przyjęli mnie bardzo życzliwie. Radzili, jak się zachować, aby nie „podpaść". Wyżywienie we Flossenbürgu w r. 1941: rano pół litra polewki (później polewkę zamieniono na pół litra kawy zbożowej bez cukru), na obiad pół litra kapusty albo brukwi (na zmianę) i kilka ziemniaków

nie obranych, na kolację ćwiartka chleba, 25 g margaryny, plasterek kiełbasy albo łyżka marmolady i kawa bez cukru.

Zapisano mnie do pracy w *Kommando Strassenbau*, polegającej na rozkopywaniu wzgórza i przewożeniu piasku w lorkach. Starsi koledzy radzili, abym pracował więcej, ale głową i wzrokiem, tzn. dobrze obserwował nadzorujących kapo i esesmanów i gdy tylko odejdą, udawał, że pracuję. Najgorzej było dać się przyłapać na tym; wtedy bicie knyplem odbierało więcej zdrowia niż wysiłek przy pracy. Bicie też było różne; jeden kapo bił lekko, dla porządku, inny — z zamiłowania. Ci byli najgorsi. Koniec pracy następował o godzinie 17, apel — o 18, kolacja o 19. Ciężko chorych i słabych niesiono z pracy za ręce i nogi. Na noszach więźniowie z *Kommando Leichenträger* nieśli zwłoki.

Po kolacji następowało czyszczenie „glaspapierem" szafek i stołków, czyszczenie do połysku aluminiowych misek, kubków i łyżek, czasem karne ćwiczenia za źle posłane łóżka, bądź inne kary wymyślone przez blokowego lub *blockführera*, zbiorowe mycie, przeglądy czystości i nareszcie — od godziny 22 — spanie. Kilka razy w tygodniu po apelu wieczornym *rapportführer* wyczytywał po kilku więźniów, których następnie odprowadzano za łaźnię, w pobliże krematorium i tam rozstrzeliwano. Nam w tym czasie wydawano rozkaz *hinlegen* (paść na ziemię). Cicho leżąc, słuchaliśmy strzałów egzekucji. Na rozstrzeliwanie zawsze brano jednego więźnia spośród określonej grupy skazanych za tę samą sprawę, za kilka dni następnego; pozostali drżeli codziennie na wieczornym apelu, kiedy kolej przyjdzie na nich. Niektórzy sami szli na druty po śmierć od strzału wartownika.

Wartownik otrzymywał za zastrzelenie więźnia urlop jako nagrodę, a za chybienie — karę aresztu. Na każdy odgłos wystrzału więźniowie musieli paść na ziemię na całym terenie obozu, w miejscu, gdzie się znajdowali. Tak leżeliśmy 15—30 minut, odpoczywając, nim zastępca *lagerführera* zjawił się na miejscu, sprawdził śmierć i odwołał leżenie.

Nękający system wybierania więźniów na rozstrzelanie był też przyczyną próby pierwszej ucieczki z obozu w lipcu 1941 r. W nocy zawyła syrena jak podczas alarmu lotniczego. Zbudzeni, zdziwiliśmy się na widok zapalonych świateł reflektorów. Wygoniono nas na plac apelowy. Esesmani biegali i bili więźniów. Po policzeniu więźniów okazało się, że dwóch Polaków uciekło z bloku nr 12. Zdołali przedrzeć się przez zasieki z drutów kolczastych, które nie były jeszcze pod napięciem prądu. Wartownik, chyba zaspany, chybił.

Lagerführer Aumeier kazał wywołać kilkudziesięciu więźniów, którzy spali najbliżej uciekinierów, i wszystkich poddać publicznej chłoście po 25 bykowców na specjalnym stołku do bicia. Potem zapowiedziano nam, że zostali ukarani za to, iż nie pilnowali się nawzajem. Na przyszłość kary będą jeszcze wyższe. Następnie *lagerführer* zapowiedział, iż zgodnie z zasadą obowiązującą w obozie — wszyscy cierpią za jednego, a jeden za wszystkich; na placu pozostaną tylko Polacy, a Niemcy, Czesi i inni powrócą do swoich bloków. Staliśmy na baczność, uformowani piątkami w szeregach, w kształcie otwartego prostokąta. Zapowiedziano nam, że będziemy stali tak długo, aż uciekinierzy zostaną schwytani i przywiezieni do obozu. Kapowie Niemcy i esesmani biegali z knyplami, pilnując, czy wszyscy stoją na baczność. Każdy, kto tylko został zauważony przez kapo czy esesmana w pozycji spoczynkowej, był bity knyplem. Esesmani bili z wściekłością, gdyż uważali, że przez nas im się stała krzywda — zostali zbudzeni w środku nocy. Więźniowie stojący w pierwszych i ostatnich szeregach byli najbardziej narażeni na obserwację i bicie. Co godzinę więc następowała komenda: rozejść się i natychmiast formować się od początku. Było dużo przepychania, każdy, kierowany świadomością samoobrony, chciał stać w środkowym szeregu. Podczas zamieszania kapowie i esesmani bili jeszcze więcej wszystkich, gdzie popadło, aby szybciej uformowywać szeregi. Stojąc w szeregach cały czas na baczność, nikomu nie wolno było ruszyć się z miejsca. Mocz oddawało się po nogawce spodni. Drelichowa, nasiąknięta nogawka nie schła szybko. Noce w górach Bawarii są chłodne. Gdy tylko esesman lub kapo zobaczył pod którymś kałużę moczu, to wyzywał od najgorszych (*Schweinehund, Drecksau* itp.), bił słabiej lub mocniej, zależnie od upodobania.

Ponieważ w obozie nikogo nie przekarmiali, większość więźniów miała obstrukcję i oddawała kał raz na 2, 3 a nawet 5 dni. Taki spieczony, niewielki klocek, przy odpowiednio wypracowanych ruchach w pozycji stojącej, udawało się wydalić i spuścić po nogawce, a potem przydeptać nie zauważony przez esesmana czy kapo, gdy stało się w środkowych szeregach. Najgorzej było z tymi, którzy mieli biegunkę. Tu się nic nie dało ukryć, nawet jeżeli ktoś stał w środkowych szeregach. Kapo czy esesman z daleka zobaczył albo poczuł, że więzień ma „zrobione" w spodnie. Najczęściej wtedy prosił do pomocy drugiego, a bijąc i wyzywając, odprowadzał kilkadziesiąt metrów pod *Waschraum;* tam jeden polewał zimnym strumieniem wody, a drugi bił. Gdy bity upadł, to go kopali i bili, żeby wstawał. Jak zdołał jeszcze wstać, a był skulony, kopano go z tyłu, krzycząc, żeby się wyprostował na baczność. Gdy przyjął jako tako prostą postawę, otrzymywał silny cios pięścią w brzuch, po którym najczęściej już nie zdołał się podnieść. Gdy upadł, to go z powrotem polewano i kopano. To polewanie i kopanie trwało tak długo, aż więzień przestawał reagować na wszystko. Oprawcy odchodzili z poczuciem dobrze spełnionego obowiązku.

Z tyłu naszych szeregów była platforma ciągniona przez więźniów z karnej kompanii, którzy zbierali pobitych, nieprzytomnych, zamęczonych i odwozili ich w kierunku krematorium.

Nadszedł ranek. Widzimy: pracuje kuchnia. Patrzymy: ustawiają kotły. Liczymy kotły z polewką. We wszystkich wstępuje nadzieja: są

kotły wydzielone na nasze trzy bloki. Rozczarowanie — nasze kotły zostały rozdzielone na bloki Niemców. Śniadania nie dostaliśmy. Około godziny 7 nikt z pozostałych bloków nie idzie do pracy. Stoimy rozgoryczeni: nas tu biją, męczą, bez picia, jedzenia, bez możliwości załatwienia potrzeb fizjologicznych, a oni tam zjedli naszą polewkę i mają święto w zwykły dzień pracy.

Około godziny 10 przyszedł zastępca *lagerführera, Scherner*. Rozkazał nam śpiewać niemieckie piosenki. Przez tłumacza zapytał się, czy jest wśród nas dyrygent. Wywołano *Szewczyka*. Przyniesiono stół ze *schreibstuby*. *Szewczyk* wszedł na stół i zaczęły się próby śpiewu. Śpiewaliśmy codziennie w kolumnach wracając z pracy. W kolumnach jednak byliśmy pomieszani z Niemcami, toteż te piosenki śpiewali Niemcy. Polacy sami nie potrafili zaśpiewać. *Scherner* wpadł we wściekłość, że jego rozkaz nie został wykonany. Kilka razy zarządził: rozejść się i formować równe szeregi. To pozwoliło kapom i esesmanom wprawić w ruch swoje knyple i znów wykazać w biciu swoją gorliwość na oczach rozwścieczonego *Schernera*. Następnie, kiedy esesmani już byli zmęczeni biciem, kazał nam modlić się, aby szybciej zostali złapani uciekinierzy. *Szewczyk* ze stołu dyrygował, a my wszyscy zaczęliśmy odmawiać równo: „Ojcze nas, któryś jest...", „Zdrowaś Mario..." itd., potem od początku. Słońce grzało, w gardle zasychało. W miarę upływu czasu głos nasz był coraz cichszy i chrapliwy. Gdy nadchodził esesman, to szeroko otwierało się usta i możliwie głośno wypowiadało się słowa modlitwy. Esesmani i kapowie chodzili i obserrowali, który więzień przestawał ruszać wargami, albo wydawało im się, że nie modli się dość głośno, bądź też nie stoi na baczność, to nie pomni powagi chwili, bez umiaru bili modlących się.

Tak modliliśmy się kilka godzin. Nadchodziła pora obiadowa. Modląc się, bacznie obserwowaliśmy, ile kotłów jedzenia wystawia kuchnia na plac. Myśmy dobrze poznawali z daleka nasze kotły. Nagle zaświtała nadzieja. Są ustawione oddzielnie nasze kotły, przeznaczone na trzy bloki. Szeptem podawano wiadomość do szeregów ustawionych tyłem do kuchni, że jest dla nas obiad. Słowa modlitwy z naszych zaschniętych gardeł zaczęły się wydobywać głośniej i równiej bez popędzania przez esesmanów. Nadzieja, że będziemy jeść brukiew, jeszcze bardziej się utwierdziła, gdy więźniowie z bloków niemieckich zabrali swoje kotły, a na placu pozostały tylko nasze.

Przed przerwą obiadową kazano nam zaprzestać modłów. Kapowie i większość esesmanów poszli na obiad. Zostali nieliczni dyżurni, którzy już nas nie bili. Odetchnęliśmy, czekając na obiad. Patrzymy, schodzą z bloków niemieckich więźniowie i zabierają nasze kotły, rozdzielając na swoje bloki. Koniec z obiadem. Po przerwie obiadowej zeszli się wszyscy kapowie i esesmani aby nadal pastwić się nad nami. *Rapportführer* zapowiedział, że będziemy stać nadal, aż złapią uciekinierów. Myślałem, oby ich jak najszybciej schwytali. Przecież tylu już przez nich zostało zamęczonych, a ilu jeszcze?

Po południu, podczas formowania się, wypadło mi stać w tylnym szeregu. Za moimi plecami niedaleko była łaźnia. Kapo *Rochel*, niski, krępy, wyciągnął z szeregu jednego więźnia, u którego były zanieczyszczone spodnie (chorował na biegunkę), wyniszczonego chorobą, z obrzękami głodowymi. Zaczął tego „Drecksau" myć na swój sposób. Z łaźni przez okno był przeciągnięty wąż gumowy z wodą. Puścił na więźnia strumień zimnej wody i trzymał pod prądem tak długo, aż ten zaczął garbić się z zimna. Wtedy przestał lać wodę i zaczął go bić, żeby stał prosto. Bił go następnie tak długo ze wszystkich stron, aż bity omdlał i przewrócił się. W końcu *Rochel* kilkoma uderzeniami powalił ponownie usiłującego powstać więźnia, kopał leżącego, oblewał wodą, ale biedak już nie reagował. Wtedy rozwścieczony *Rochel* wepchnął koniec węża w gardło zmaltretowanego człowieka i zaczął wlewać wodę. Woda wylewała się nosem i ustami; było widać, że dość szybko pęcznieje brzuch. Kapo *Rochel* odstawił wodę i krzycząc nadal na nieprzytomnego, wskoczył na wypięty brzuch. Woda chlusnęła ustami i nosem, potem wypływała podbarwiona krwią. Uparte ciało jeszcze tylko drgnęło kilka razy i przestało, tym razem już na zawsze. *Rochel* odszedł, upatrując nowej ofiary. Podjechała platforma, wrzucono zwłoki na deski i odwieziono do krematorium.

Ten widok, tak bliskiej śmierci, pozwolił na jakiś czas zapomnieć o głodzie, zmęczeniu i pragnieniu oraz dodał na jakiś czas jak gdyby nowych sił do wytrwania. Myślałem tylko, żeby nie „podpaść", to znaczy, nie zwrócić na siebie uwagi któregoś z prześladowców. To był mój trzeci miesiąc pobytu w obozie. Byłem zdumiony, ile bestialstwa może tkwić w człowieku. Przecież kapo *Rochel* był również więźniem reżimu hitlerowskiego. Nikt go nie zmuszał, żeby tak pastwić się nad współwięźniem. Więzień-ofiara w niczym mu nie zawinił. Mało tego, wszyscy pozostali więźniowie nie-Polacy korzystali na naszym nieszczęściu, gdyż nie poszli tego dnia do pracy, odpoczywali bezczynnie w blokach, zjadając nasz przydział jedzenia.

Nie wszyscy kapowie byli tacy. Jeden chodził, krzyczał, wznosił knypel, ale nie bił. To był wyjątek.

Przerzedziły się nasze szeregi. Słabsi padali. Odciągano ich pod mur łaźni, aż przyjedzie platforma, ciągniona przez więźniów z karnej kompanii, aby ich pozabierać. W duchu myślałem, byle przetrwać do nocy. Zbliżał się wieczór. Pojawiły się nasze kotły z kawą na kolację. Kotły rozdzielono na bloki niemieckie. Koniec z nadzieją na kolację. Otępienie narasta. Zaczynamy mało reagować na krzyki esesmanów. Większość już nie może stać na baczność. Stoją w lekkim rozkroku, podpierając się rękami o uda. Jedno uderzenie kapo czy esesmana podrywa do postawy. Kilka uderzeń powala. Jedni drugich usiłują podtrzymać na duchu. Ktoś nie wytrzymał. Ostatkiem sił biegnie do drutów. Celny strzał strażnika. Leży. Rozkaz dla wszystkich: *Hinlegen*! Wszyscy leżymy pokotem. Żaden rozkaz nigdy tak szybko nie był wykonany, jak ten. Modlimy się w duchu za biedaka, który sam się wyzwolił, a nam

ofiarował kilkanaście minut błogiego wypoczynku na ziemi. Jaka ta ziemia była dobra dla nas! Wydawało się, że chłód ziemi przenika w odwodnione ciała, dodając im sił do dalszego wytrwania. Błogosławiona ziemia. Czasami była nam nieprzychylna, na przykład gdy po strzale trzeba było padać w kałuże, błoto czy śnieg i drżeć przez 20 minut z zimna. Tak leżeliśmy, aż przyszedł *lagerführer* ze świtą i kazał zabrać zwłoki do krematorium. Potem nastąpiło ponowne formowanie szeregów.

Pamiętam, jak jeden mały, chudy chłopak opuścił szereg i powoli szedł do drutów (widocznie był zbyt słaby i nie mógł biec szybko). Esesman zobaczył, podszedł szybciej, zawrócił go od drutów, a kapowi kazał go zaprowadzić do szeregu. Po kilku minutach chłopak po raz drugi zaczął iść w kierunku drutów. Esesman kazał kapom go zawrócić i przywiązać do słupa na placu apelowym. W nocy go odwiązano. Nie pilnowano. Podszedł do drutów i został zastrzelony.

Nareszcie przyszedł *lagerführer* i oznajmił, że więźniowie już zostali schwytani. Niedługo zobaczymy ich w obozie. Wszyscy odetchnęli z ulgą. Kapów odesłano na bloki. Esesmani już nas nie bili. Niektórzy pokładli się na ziemi, inni siedzieli. Czekaliśmy na uciekinierów. Nadjechała odkryta platforma. Ustawiono nas w szeregi. W świetle reflektorów zobaczyliśmy na platformie zwłoki dwóch więźniów. Komendant obozu oznajmił nam przez tłumacza, żeby to był pierwszy i ostatni raz, żeby nikt więcej nie ważył się uciekać, gdyż nie ma żadnych możliwości ucieczki w górach Bawarii, a represje w obozie będą jeszcze większe, co dziesiąty będzie rozstrzelany. Zasada: jeden za wszystkich, a wszyscy za jednego obowiązuje. Potem odmaszerowaliśmy do bloków. Kuchnia dodatkowo ugotowała nam kleik z kaszy. Otrzymaliśmy go po litrze i poszliśmy spać.

Na drugi dzień życie w obozie potoczyło się utartym trybem. Po tych przeżyciach nie sądziliśmy, że ktokolwiek odważy się ponownie uciekać. Wśród ludności cywilnej krążyła propaganda, że w tym obozie są sami bandyci, zbrodniarze i zwyrodnialcy, niebezpieczni dla otoczenia. Ludność cywilna żyła w strachu przed nami i przed esesmanami, a bez żadnej przychylności, kontaktów i porozumienia z okolicznymi mieszkańcami nie można było myśleć o ucieczce. Wierzyli oni w te brednie o nas, o czym przekonaliśmy się zresztą po wyzwoleniu.

Żebyśmy bardziej odrażająco wyglądali, zaczęto nam strzyc włosy — taki pas szerokości maszynki od czoła do potylicy. Po bokach rosły włosy, a przez środek biegł pas strzyżony co tydzień do gołej skóry. Pasiaki i głowa wystarczająco odróżniały nas od wystraszonej, niemieckiej ludności.

System rostrzeliwań poszczególnych więźniów prawie codziennie trwał nadal. W ten sposób kolejno rozstrzelali: *Haberlińskiego, Strzałkowskiego, Klimaszewskiego, Mroczka, Postka, Burjana* i wielu innych. Terror rozstrzeliwań trwał. Po kilku tygodniach syreny obozowe zawyły po raz drugi. Znowu uciekł jeden Polak. Historia z represjami wobec więźniów — Polaków powtórzyła się, tylko z większym nasileniem. Po raz drugi staliśmy na placu apelowym bez jedzenia, picia i możliwości załatwiania potrzeb fizjologicznych, przez jeden dzień, noc i drugi dzień i część drugiej nocy. Znów oprawcy zbierali swoje żniwo. Pierwszego dnia wyczytano z naszych szeregów 50 więźniów. Zgodnie z obietnicą komendanta obozu zostali rozstrzelani. Kapowie i esesmani w znęcaniu się nad nami przechodzą samych siebie. Mija drugi dzień. Wczesną nocą *rapportführer* ogłosił, że uciekinier został złapany. Wszyscy odetchnęli z ulgą.

Nadjechała ciężarówka z opuszczonymi klapami. W świetle reflektorów leżał więzień w pasiakach. Poruszał się. Ogarnęło nas zdziwienie. Był żywy. Odwieziono go do aresztu. Myśmy wrócili na bloki. Otrzymaliśmy po litrze polewki i mogliśmy wreszcie spać.

Następnego dnia, na rannym apelu, *lagerführer Aumeier* ogłosił dalszą część kary dla więźniów-Polaków. Wszyscy Polacy pójdą do najcięższych prac w kamieniołomach. Wielu Polaków pracowało w różnych warsztatach, w kuchni, w magazynach, tam były trochę lepsze warunki, lekka praca i pod dachem. Ponadto zlikwidowano trzy polskie bloki, a nas rozdzielono grupami na bloki niemieckie.

Od tej pory życie w obozie znów potoczyło się swoim „normalnym" trybem. Po kilku dniach na wieczornym apelu ustawiono znany nam stół do bicia i *lagerführer* zapowiedział, że będziemy świadkami kary, która zostanie wymierzona uciekinierowi. Ma to być przestrogą dla nas na przyszłość. Przyprowadzono z aresztu więźnia. Położono go na tym specjalnym stole do bicia. W pozycji zgiętej przymocowano pasami. *Rapportführer* odczytał, iż więzień zostanie poddany publicznej chłoście za to, że odważył się uciekać z obozu. Otrzyma 90 bykowców. Nam kazał patrzyć i liczyć. Więzień otrzymał 89 uderzeń. Po odwiązaniu nie dawał znaków życia. Odniesiono go na noszach do aresztu. Myśleliśmy, że nie żyje, a on żył. Do pracy nie chodził. Leczono go w areszcie. Po kilku tygodniach na placu apelowym ustawiono szubienicę. *Lagerführer* zapowiedział, że będziemy świadkami ostatniej kary dla więźnia, który ważył się uciekać z obozu, a przeżył karę chłosty. Uciekinier zawisł na szubienicy. Uformowano kolumny robocze, poszliśmy do pracy. Więzień wisiał przez cały dzień. Po wieczornym apelu, uformowano nas w szereg i wszyscy kolejno przechodziliśmy blisko wisielca, oblepionego już rojem much.

To tylko wycinkowy obraz represji stosowanych za usiłowanie ucieczki w obozie koncentracyjnym Flossenbürg.

W końcu 1943 roku zezwolono nam otrzymać paczki żywnościowe z domu, ale nie wolno było o nie pisać, można było tylko dziękować raz w miesiącu w języku niemieckim, zaczynając list od słów: *„Ich bin gesund und es geht mir gut..."*. Paczki częściowo rozwiązywały problem dożywiania.

Z początku tegoż roku przysłano do naszego obozu liczną grupę radzieckich jeńców wojen-

nych. Byli we własnych mundurach, pomalowanych pasami czerwonej farby. Mieszkali w oddzielnych blokach. W szpitalu obozowym był potrzebny tłumacz języka rosyjskiego. Zgłosiłem się. Słabo znałem rosyjski, ale wystarczyło. W ten sposób wyrwałem się z pracy w kamieniołomach.

Szpital obozowy (rewir) mieścił się w dwóch barakach, postawionych równoległe z wewnętrznym przejściem. W prawym skrzydle pierwszego baraku była niewielka poczekalnia, ambulatorium, pokój kapo rewiru, laboratorium, sala operacyjna, sekretariat, pokój lekarza obozowego i dentysta. W lewym skrzydle ciemnia rentgenowska, łaźnia tylko z zimną wodą, dwie sale chorych (chirurgiczne). W drugim baraku była sala chorych (interna), sala gruźlicy, dla prątkujących, mały pokoik dla sanitariuszy, sala dermatologiczna i sala zakażeń ropnych. W każdej sali było po jednym piecu węglowym. Mniejsze pomieszczenia były nieogrzewane. Kapo rewiru nie miał nic wspólnego z medycyną. Salowymi byli lekarze albo studenci wyższych lat studiów. Sanitariusze przeuczeni pomagali lekarzom salowym i w pracy w ambulatorium. Była pomoc laboratoryjna, dwóch pisarzy oraz pracownicy do utrzymania porządku, czystości, wynoszenia zmarłych i noszenia kotłów z jedzeniem. Z ramienia *SS* prawie cały dzień przebywał *blockführer* rewiru w randze podoficera i lekarz obozowy — oficer, w tym czasie *sturmbannführer Schnabel*, niski, krępy, dość przyzwoity (nigdy nie widziałem, żeby uderzył więźnia, ale obojętnie patrzył, jak robili to inni). Specjalność: laryngolog. Dokonywał udanych operacji ucha środkowego, sam robił pierwsze opatrunki i chwalił się swoimi sukcesami. *Blockführerzy* zmieniali się często; niektórzy źle się zapisali. Ostatni *Demel*, był przyzwoitym człowiekiem. Po wyzwoleniu odwiedziliśmy jego żonę i na podstawie naszych oświadczeń Amerykanie zwolnili go z obozu jenieckiego.

Kapo rewiru, *Rickart*, był to bandyta, elegant, zarozumialec, który nieczęsto brukał swoje ręce biciem, ale gdy bił, to dotkliwie. Raz zadziwił nas swoją postawą, którą potem chełpił się aż do zwolnienia (został wcielony do wojska, chociaż wolałby pozostać w obozie). W sali nr 4 byli sami chorzy prątkujący. Leżeli na trzech piętrach łóżek. Na dolnych piętrach leżeli po dwóch na jednym łóżku. Ponieważ nie nadawali się do transportu, komendant kazał lekarzowi uśmiercać ich we własnym zakresie.

Lekarz wezwał naszego kapo, *Rickarta* i kazał mu uśmiercać fenolem chorych na gruźlicę. *Rickert* odpowiedział: „Niech pan *sturmbannführer* sam ich strzyka, ja do tego ręki nie przyłożę". Jeden z *blockführerów* próbował tego procederu uśmiercania, ale nie wytrzymał psychicznie. Po kilku zastrzykach zrezygnował. *Sturmbannführer* wymusił jednak na komendancie, aby przydzielił cały barak nr 13 dla chorych na gruźlicę. Na prawym skrzydle byli chorzy nieprątkujący, a na lewym prątkujący. Pacjenci mieli prawo leżakowania na powietrzu. W porównaniu do sali nr 4 był to luksus. Stało się to tylko dlatego, że nie było gorliwych do wykonania rozkazu uśmiercania tych, dla których brakowało miejsca w sali 4. Nasuwa się refleksja. Wszyscy zbrodniarze, zeznając na procesach, usiłowali usprawiedliwiać swoje zbrodnicze czyny wykonywaniem rozkazów. To nie była pełna prawda.

Następnym kapo rewiru był więzień *Mathoj* z czerwonym trójkątem. Mówił, że jest polityczny, a był dla więźniów większym bandytą niż bandyta z zielonym trójkątem *Rickart*. *Mathoj* bił nie z konieczności, ale dla przyjemności. Robił np. zasadzki na więźniów „muzułmanów", którzy przychodzili pożywiać się odpadkami pomiażdżonych kartofli z łupinami. Wystawiał kotły na zewnątrz, sam się chował za drzwiami i gdy zobaczył, że więźniowie jedzą odpadki, wypadał z nienacka z knyplem i bił wszystkich. Potem zziajany wracając, jakby dla usprawiedliwienia się mówił: „Te świnie, *Drecksau*, żrą to świństwo, a potem chorują" i odchodził z poczuciem dobrze spełnionego obowiązku profilaktyki nad zdrowiem więźniów. Nie zdawał sobie sprawy, że tym biciem odbierał więcej zdrowia, był zawsze syty, nie znał więc zmory wiecznego głodu.

Pamiętam to uczucie głodu z czasu pracy w kamieniołomach. Rano wypiło się gorzką kawę i było się głodnym. W obiad zjadło się pół litra brukwi lub kapusty, do tego kilka ziemniaków z łupiną i było się dalej głodnym. Na kolację ćwiartka chleba z margaryną, kubek kawy bez cukru i dalej było się głodnym. Wiadomo, iż każdego następnego dnia będzie się także głodnym. Tylko we śnie było inaczej. Śniło się jedzenie.

Ze snem podobnie jak z jedzeniem. Późno gonili spać. Wcześnie budzili. Nigdy nie pozwolili w dzień położyć się i wypocząć. Jedyna forma wypoczynku w niedzielę i święta — to po wykonaniu prac porządkowych — siedzenie na taboretach. Rozrywka — to przymusowe pójście na koncert orkiestry obozowej z własnym taboretem.

Kapo *Mathoj* został także powołany do wojska. Następnym był kapo Karl *Schrade*, stary kryminalista z zielonym trójkątem, mimo to porządny człowiek. Pomagał jak mógł wszystkim, zwłaszcza więźniom Polakom i Rosjanom. Nie było to chyba wyrachowanie. Jego poprzednik, *Mathoj*, bił nie zważając na to, że to już rok 1944 i front walk jest w Polsce. Inni bili i zabijali do samego wyzwolenia.

Do rewiru, jak wspomniałem, zostałem przyjęty jako tłumacz języka rosyjskiego i polskiego. Byłem szczęśliwy, że wyrwałem się z kamieniołomów. Obsługi rewiru nie obowiązywały apele poranne i wieczorne na placu apelowym. Nie było poganiacza z knyplem. Człowiek był wreszcie syty. Po południu można było odpocząć na własnym łóżku. Nie było ogłupiających i nękających ćwiczeń porządkowych. Nie było terroru, stałego strachu od blokowego, sztubowego, kapów i *blockführerów*. Moja praca jako tłumacza była bardzo ograniczona. Polegała na uczestniczeniu w obchodach, przyjęciach na rewir, różnych czynnościach w ambulatorium rano i wieczorem, oraz na pierwszym przeglądzie lekarskim więźniów przyby-

łych do obozu. Poza tym miałem dużo wolnego czasu. Dr *Muhri*, więzień-internista, zatrudnił mnie dodatkowo w laboratorium jako pomoc laboratoryjną. W rewirze spaliśmy 1,5—2 godzin dłużej niż w blokach. O godzinie 7 rano nasz *blockführer* liczył obsługę szpitala. Przyjął raport, ilu zmarło, ilu pozostało i odchodził na plac apelowy. O 8 przychodził lekarz obozowy w asyście *blockführera* i zarządzał obchód. W obchodzie brali udział: lekarz obozowy, *blockführer*, kapo, pisarz, sanitariusz z ambulatorium i tłumacz.

Pamiętam, że w sali nr 5, u dr *Lulaja*, leżał chory oficer radziecki. Lekarz zwrócił się do mnie z pytaniem, którego nie zrozumiałem. Nie chcąc się zdradzić, że jestem taki słaby w niemieckim, przypuszczałem, że on pyta o dolegliwości więźnia. Zadałem pytanie; więzień zaczął mówić i pokazywać na brzuch. Z gestów lekarz zorientował się, że ja nie o to pytam, co on chciał wiedzieć (chodziło mu o życie osobiste). Zwrócił się do mnie, pytając, o co ja chorego pytałem. Odpowiedziałem, że o zdrowie. Wtedy on rzekł: *„Du bist verruck*, mnie o co innego chodziło". Wyprężyłem się, trzasnąłem drewnianymi obcasami i odpowiedziałem: *„Jawohl, Herr Sturmbannführer"*. On spojrzał na mnie, uśmiechnął się i już więcej tego dnia nie kazał mi nic tłumaczyć. Strach mnie obleciał. Myślałem, że mnie wyrzuci do kamieniołomów. Wszystko jednak przeminęło szczęśliwie. Powoli poduczyłem się jeszcze niemieckiego. Przywykłem do szwabskiego dialektu *sturmbannführ*era i pozostałem.

Tego tłumaczenia było niewiele, toteż wciągnięto mnie do innych prac pomocniczych, jak zmiana opatrunków. Opatrunki były z papierowych bandaży. Najwięcej chorych było z ropiejącymi ranami. Dość szybko nauczyłem się kłaść odpowiednie maści na różne rany. Rany pooperacyjne opatrywał personel fachowy. Najwięcej czasu spędzałem w laboratorium. Najpierw nauczono mnie badania plwociny. Do mnie należało mycie płytek *Petriego*, zbieranie plwociny od chorych, robienie rozmazów, barwienie i szukanie prątków gruźlicy. Wykrycie prątków potwierdzał dr *Muhri*. Prowadziłem rejestr. Prątkujących izolowało się w sali nr 4. To była najcięższa sala w naszym rewirze. Tam lekarz obozowy nie chodził na obchód. Dobrze jednak wiedział, co się tam dzieje. Na trzech piętrach łóżek leżeli chorzy gorączkujący. Na dolnych piętrach leżeli chorzy po dwóch na jednym łóżku. Leczenia nie było żadnego. Umieralność duża, ale dopływ jeszcze większy. Dla niektórych dr *Muhri* zalecał zastrzyki *Calcium gluc.* lub *Calcium chlorat.* Ilość tych zastrzyków była ograniczona. W tej sali poznałem, jak ludzie, podświadomie przeczuwając śmierć, pragną żyć. Większość nic nie chciała wiedzieć o gruźlicy, a przypisywała sobie inne choroby, najczęściej żołądka. Prosili, żeby im dać coś na żołądek, to na pewno wyzdrowieją. Większość chciała być leczona, obojętne czym. Czasami, gdy zabrakło tabletek, rozrabiało się biały proszek (*Bolus alba*) z wodą i taką papkę dawało po łyżeczce. Chory otrzymał i uspokoił się. *Bolus alba* nie była pod zamknięciem. Ten proszek był stosowany ambulatoryjnie jako lek na biegunkę. Codziennie po apelu wieczornym rozrabiało się miednicę tej papki i podawało po łyżce stołowej. „Muzułmanie" widząc, że coś dają łyżką, ustawiali się w kolejce i nawet nie mając biegunki, prosił o tę łyżkę leku. Zapotrzebowanie na leki wzrosło. Trzeba było pomagać nie tylko leżącym w salach, ale i więźniom w blokach. Zaczęła się tak zwana „organizacja". Klucze od jednej szafy z lekami miał kapo, od drugiej — *blockführer*. Do szaf z lekami miał dostęp sanitariusz, Janusz *Janicki*. Od niego, jeśli to było możliwe, otrzymywało się różne tabletki. Drugim źródłem leków był sanitariusz z rewiru *SS*, Władek *Birecki*. Był on w stałym kontakcie z aptekarzem *SS* i jakie tylko leki były osiągalne, to on je dostarczał na nasz rewir. W ten sposób zaspokajało się potrzeby w salach i w blokach dla najbliższych. Ponadto wytworzył się niewielki zapas aspiryny, Halstabletten, prontosilu, hexamethylentetraminy, eubasiny, albucidu i innych środków. Schowek był w laboratorium, część wśród odczynników, a część we wnęce pod stołem.

Nie mając pojęcia o zakaźności materiału, pracę w laboratorium polubiłem. Raz, gdy myłem płytki ręką po plwocinie od chorych na gruźlicę, wszedł do laboratorium Stanisław *Garstka* i ostro mnie upomniał, na co się narażam i narażam innych, gdyż w każdej płytce czyhają miliony prątków. Wtedy w duchu pomyślałem, że po roku pracy w laboratorium powinienem już dawno mieć gruźlicę. Dla mnie wtedy jeden kapo *Rochel* z kamieniołomu nr 1 był groźniejszy niż miliony prątków w plwocinie. Wykład *Garstki* jednak poskutkował. Od tej pory płytki z plwociną przed myciem wrzucałem do roztworu chloraminy.

Zamiast leczenia dokumentacja chorych na gruźlicę była u nas prowadzona dobrze. Najpierw badanie osłuchowe. Na karcie choroby były dwa schematy płuc (od przodu i od tyłu). Na tym schemacie zaznaczało się zmiany osłuchowe. Dr *Muhri* stawiał cztery znaki w kształcie nut jako rzężenie dźwięczne, półdźwięczne, suche i wilgotne. Potem wykonywało się zdjęcie płuc polowym rentgenem firmy „Colinax". Klisz było dość. Gdy brakło, przynosiliśmy je z rewiru *SS*. Dalej badanie plwociny aż do skutku. Dr *Muhri* został zwolniony do wojska. Po nim ten styl pracy musiał przejąć *Garstka*. W pierwszym okresie izolowano tylko prątkujących w sali nr 4. Potem, gdy został zorganizowany oddzielny blok dla chorych na gruźlicę, izolowano także nieprątkujących, ale ze zmianami radiologicznymi. Ten blok to największe humanitarne osiągnięcie rewiru pod kierunkiem lekarza *Schnabla*.

Wiosną 1944 roku dr *Schnabel* został oddelegowany, a na jego miejsce przyszedł lekarz cywilny, dr *Schmitz*, psychopata. Dokładną charakterystykę dr *Schmitza* podał *Garstka* w nr 14 „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim". Dr *Schmitz* był łowcą przypadków chirurgicznych. Operował żołądki na podstawie wywiadu bez potwierdzenia radiologicznego. Z uwagi na wyniszczenie i brak jakichkolwiek płynów krwiozastępczych śmiertelność była bardzo wielka.

Prowadził eksperymenty z chirurgii kostnej. Robił różne przeszczepy kości, które zwykle kończyły się zakażeniem i kilkustopniową amputacją.

Pamiętam jednego więźnia, który przyszedł do nas z rzekomym stawem lewego ramienia. *Schmitz* pobrał kość piszczelową i zaczął reparować kość ramieniową. Wdało się zakażenie, amputował ramię. Noga także długo się nie goiła. Wystąpiła gangrena. Amputował kończynę przed kolanem. Rana nie goiła się. Zakażenie szło wyżej, amputował tą samą kończynę powyżej kolana. Rana nadal się nie goiła. Dalej amputować już nie było można. Więzień zmarł. *Schmitz* dokonywał także różnych eksperymentów z zakażeniami ropnymi (*Phlegmonae*). Podawał nieznane zastrzyki, po których występowały gorączka, obrzęki, nacieki i ropnie. Ropnie próbował leczyć zachowawczo i operacyjnie, w większości z powodzeniem. Gorzej kończyły się eksperymenty, gdy nacinał chirurgicznie nacieki jeszcze niezropiałe. Operował także tarczyce u młodych chłopców (*Struma juvenilis*). Jego działalność internistyczna była również opłakana. Jako przykład podam, gdy płatowemu zapaleniu płuc towarzyszyły między innymi objawami dreszcze, to kazał badać na malarię. Gdy we krwi nie znaleziono Plasmodium malariae, to według niego więzień nie był chory.

Bardzo dziwny i nikomu niezrozumiały miał stosunek do chorych na gruźlicę. Dokładnie jego poglądy na tę rozpowszechnioną w obozie chorobę podał Stanisław *Garstka* we wspomnianej relacji. Gdy przyszedł do nas dr *Schmitz*, *Garstka* pełnił obowiązki lekarza w sali nr 3 (oddział internistyczny). Przy obchodzie porannym referował przypadki wykrytej w swojej sali gruźlicy, poparte badaniami laboratoryjnymi. Dr *Schmitz* zazwyczaj wyciągał z kieszeni drewnaną słuchawkę, przystawiał kilka razy do klatki piersiowej i stwierdzał beztrosko „nic mu nie jest", każąc wypisać na blok. Nieważne były opisy, badania plwociny, zdjęcie radiologiczne. Początkowo widziałem w oczach *Garstki* zdumienie, jak gdyby nie dowierzał temu, co się dzieje. Potem zaczął delikatnie tłumaczyć o konieczności izolacji prątkujących w oddzielnym bloku. Ponadto nadmienił, iż poprzednik *Schmitza*, dr *Schnabel*, specjalnie zorganizował wydzielony blok dla wszystkich chorych na gruźlicę. Dr *Schmitz* wpadł w złość, aż mu uszy i łysina poczerwieniały. Po raz pierwszy w rewirze usłyszałem tyle wyzwisk i gróźb pod adresem personelu, zakończonych twierdzeniem, iż on, dr *Schmitz*, jest tu od ordynowania. Od tej pory dr *Schmitz* znienawidził *Garstkę*, który nadal referował wykryte rozpoznanie gruźlicy bez komentarza. Potem dr *Schmitz* dokonał jeszcze większego „dzieła". W licznej asyście poszedł na obchód bloku nr 13, w którym byli izolowani chorzy na gruźlicę. Tam wszystkich nieprątkujących oraz prątkujących, którzy mogli chodzić, kazał wypisać na bloki do pracy. Pozostali tylko obłożnie chorzy, którzy nie mogli wstać z łóżek podczas obchodu. *Schmitz* triumfował. Codziennie wieczorem część chorych na gruźlicę, którzy nie mogli pracować, blokowi odsyłali na rewir. *Schmitz* poznawał niektórych, ale już nie mógł odesłać ich ponownie na bloki. W tym widział swoją porażkę, dlatego też jeszcze większą nienawiścią pałał do *Garstki*. Konflikt narastał. Miary dopełniło, gdy *Garstka* zapytał *Schmitza* o zmiany chorobowe na wyciętym zdrowym żołądku. Pretekstem do zwolnienia i ukarania były artefakty na kliszy rentgenowskiej, które jakoby celowo były zrobione przez *Garstkę*. Za karę on i Władysław *Kłak*, który usiłował bronić kolegi, tłumacząc, iż nie są to ślady palców na mokrej kliszy, ale artefakt (wada kliszy), gdyż nie ma żadnych śladów uszkodzenia mokrej emulsji na kliszy, zostali skazani przez *lagerführera Fritschego* na areszt w bunkrze i wysłani do pracy w kamieniołomach. *Garstka* został potem wywieziony do podobozu w Litomierzycach (Leitmeritz). W ten sposób *Schmitz* pozbył się więźnia, który widząc jego błędy, odważył się z nim o tym mówić. Od tej pory dr *Schmitz* przestał dokonywać obchodów w licznej asyście. Dość często chodził tylko z pisarzem. Czasami sam wyszukiwał nowe ofiary do swoich eksperymentów. W bloku nr 13 przez jakiś czas w izolatce uśmiercał zastrzykami fenolu ciężko chorych na gruźlicę. Na przełomie roku 1944/1945 dr *Schmitz* został odwołany, a na jego miejsce wrócił *sturmbannführer Schnabel*. Po pierwszym obchodzie dr *Schnabel* wezwał mnie z rejestrem chorych na gruźlicę i kazał pisarzowi, aby wysłał zawiadomienia na bloki i wszystkich, którzy jeszcze żyją, ściągnął z bloków na rewir. Po badaniach prątkujący wrócili na skrzydło lewe, a nieprątkujący na skrzydło prawe bloku nr 13. Tak już pozostało do końca.

W roku 1944 dyscyplina w obozie zmalała. Po pracy oraz w niedzielę można było poruszać się po całym obozie. Nie było przymusu chodzenia na koncert. Niekiedy w niedzielę po południu można było pójść popatrzyć na rozgrywane mecze piłki ręcznej. W roku 1945 zaczęto urządzać walki bokserskie i zapaśnicze. Sytuację na frontach znaliśmy dość dobrze. Poza wiadomościami z dozwolonych na mdzienników, jak „Völkischer Beobachter" i „Bayerische Ostmark", mieliśmy dokładne wiadomości z radia londyńskiego. Leszek *Kwiatuszyński* pracował w warsztatach elektrycznych. Tam więźniowie zmontowali odbiornik radiowy dobrze zakonspirowany. Wszystkie ciekawsze wiadomości z frontu walk przynosił do obozu.

Gdy front przeszedł przez Polskę, przestaliśmy otrzymywać paczki z domu. To pogorszyło svtuację żywnościową. Wiedzieliśmy, że nie na długo. Zimą po ewakuacji obozu z Gross Rosen przysłano do naszego obozu liczną grupę więźniów z ich *lagerältersterem* na czele. *Lageräl-tester* umarł u nas w rewirze, gdyż z nim razem przyszła „sława", ilu Polaków osobiście zamęczył w Gross Rosen. Obóz nasz był przepełniony. Szerzył się dur plamisty. Zapobiegawczo stosowano dezynfekcję odzieży i koców. W blokach odbywały się przeglądy zawszenia. Zastrzyki przeciw durowi otrzymali pracownicy rewiru. Trochę szczepionki udało się zorganizować dla najbliższych kolegów z bloków. Leczenia chorych nie stosowano żadnego. Krematorium już było niewydolne i zaczęto palić zwłoki

na stosach. Nie dopalone części zwłok zwalano z góry w dolinę. Od góry zasypywano piaskiem, tworzył się nasyp.

Po ewakuacji Buchenwaldu obóz nasz powiększył się o dalszych kilka tysięcy więźniów. Sytuacja sanitarna stała się katastrofalna. Więźniowie spali po dwóch na jednym łóżku w starych blokach i ciasno stłoczeni na pryczach w nowych blokach. Obóz, w założeniach przewidziany na 4—5 tysięcy więźniów, musiał pomieścić około 16 tysięcy. Rzeczywiście w roku 1941 było około 4 tysięcy więźniów, w tym nieco ponad 1 tysiąc Polaków. Dwa dni przed ewakuacją naszego obozu na dziedzińcu esesmańskim płonęły stosy dokumentacji.

Dnia 20 kwietnia 1945 roku ewakuowano przeszło 14 tysięcy więźniów z obozu. Jako prowiant na drogę wydano każdemu po misce żyta i po łyżce syropu. W obozie pozostali chorzy, rekonwalescenci i obsługa szpitala, razem około 1200 więźniów. Na budkach strażniczych stanęli z karabinami cywile z *Volkssturmu*. Wszyscy esesmani poszli jako straż ewakuowanych. Myśmy przypuszczali, że cofający się front nas zniszczy. Penetrując piwnice w blokach esesmańskich, znaleźliśmy kilkanaście karabinów z amunicją. To wszystko przenieśliśmy na rewir. Mówiliśmy, że jeżeli przyjdzie nam zginąć, to przynajmniej z bronią w ręku. Nikt samorzutnie nie miał zamiaru uchodzić przed czasem. Mając broń, było nam bardzo łatwo zastrzelić wartownika i uciec, ale wtedy zostawilibyśmy bezbronnych w obozie. Ponadto w tychże esesmańskich piwnicach wyciągnęliśmy dwie skrzynki kwaśnego wina w butelkach bez etykiet. Ostrożniejsi mówili, że jest zatrute. Pozostali pili, nie zważając na nic. Chodząc pod rauszem, łatwiej było czekać na cofający się front.

Dnia 23 kwietnia przed południem usłyszeliśmy pojedyncze strzały i na dziedziniec esesmański wjechały dwa amerykańskie czołgi. Zdumieni, iż nie ma żadnego cofającego się frontu, wszyscy z krzykiem radości zaczęli biec w stronę żołnierzy. Niektórzy, aby skrócić sobie drogę, nie biegli do bramy, tylko usiłowali wdzierać się przez druty kolczaste (teren esesmański był oddzielony od naszego obozu drutami). Przyszedł por. *Oppenhaymer* z lekarzem i oznajmił nam, iż otrzymamy pod dostatkiem jedzenia i leków, lecz nikt nie może wyjść poza teren obozu z uwagi na panujący w obozie dur, a zatem musi być kwarantanna. Na budkach strażniczych staną Amerykanie z bronią i niech nikt nie waży się opuścić obozu.

Kuchnia ugotowała nam zupę na konserwach. Każdemu wydano cały chleb. U nas w rewirze kapo *Schrade* zarządził, aby każdemu dać tylko po jednym litrze zupy. W obu blokach rekonwalescentów (*Schonungsblock*) nie dopilnowano tego. Wielu więźniów zjadało po kilka porcji mięsnej i tłustej zupy, co stało się ich tragedią w pierwszy dzień wolności. Większość zachorowała. Tej nocy umarło trzydziestu kilku więźniów z przejedzenia.

Amerykanie zarządzili pierwszy w obozie pogrzeb. W samym środku miejscowości Flossenbürg, przy głównej ulicy wybrano miejsce na cmentarz. W trumnach z nie malowanego drzewa Niemcy cywile na wozach zaprzęgniętych w krowy wieźli zwłoki więźniów. W długim kondukcie pogrzebowym szli wszyscy więźniowie, którzy mogli chodzić (odległość kilku kilometrów od obozu). Przyszliśmy na miejsce, groby były już wykopane. Spuszczono trumny. Żołnierze oddali salwę honorową. Po raz pierwszy zaśpiewaliśmy nasz hymn narodowy „Jeszcze Polska nie zginęła". Niektórzy głośno odmawiali modlitwy. Po raz pierwszy myśmy stali i patrzyli, a Niemcy pracowali nad mogiłami więźniów. Era „nadludzi" skończyła się.

STANISŁAW DZIADUŚ Myślenice
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim nr 45125, Gross-Rosen nr 8494, Mauthausen nr 104302

W Saurer-Werke przed oswobodzeniem[1]

W r. 1944, gdy front wschodni stopniowo obejmował tereny polskie, w obozie Mauthausen znów zabrakło paczek żywnościowych. Więźniowie skazani byli na wyżywienie obozowe, więcej niż skromne; oceniać je można przeciętnie na około 1200 kalorii dziennie. Znane dobrze warunki bytowania lagrowego na ogół nie zmieniły się zasadniczo w hitlerowskim świecie obozów koncentracyjnych do końca tysiącletniej Rzeszy, a nawet się pogorszyły. Więźniowie wszelkimi dostępnymi sposobami starali się zdobywać dodatkowe pożywienie. Udawało się to lepiej tym, którzy mieli odpowiednie możliwości, np. podczas pracy przy odgruzowywaniu Wiednia, czy przy przewożeniu żywności. Korzystnej sposobności dostarczały także np. posługi domowe u oficerów i podoficerów *SS*. Komanda pracujące w fabrykach mogły czasem liczyć na życzliwość Austriaków, niekiedy pomagających w dożywianiu więźniów.

W skali ogólnej jednak głód więźniów stale się nasilał. Coraz więcej spośród nich zapadało na choroby obozowe, jak biegunka, ropowice, czyraczyce; ujawniała się i zaostrzała np. stara,

[1] Relacje S. *Dziadusia* opublikowano w zeszytach „Oświęcim" w latach 1968, 1969, 1970; poprzednia nosiła tytuł: Urywki wspomnień z Mauthausen (Przegl. Lek., 1973, nr 1, s. 168—173).

już dawno zaleczona gruźlica. Śmierć — nawet bez bicia przez kapów, blokowych i esesmanów — zabierała towarzyszy niedoli, stopniowo i nieubłaganie.

Wielu więźniów zdrowych, a ciągle głodnych, nie przepuściło żadnemu zwierzęciu, które zabłądziło w obozie. Łapali je, zabijali, przyrządzali i gotowali. Nie biorąc zresztą udziału w tych „polowaniach", skosztowałem pieczenie z jeża, kota, psa. Na pieczeń z psa zaprosili mnie w wielką sobotę więźniowie — Francuzi, którym udało się schwytać w obozie większy okaz. Choroby i głód były dopiero zapowiedzią trudnego do przeżycia, ostatniego okresu obozowego.

Działania wojenne z każdym dniem zbliżały się od wschodu do Wiednia. Dowództwo filii obozowej przy Saurer-Werke postanowiło ewakuować nas do macierzystego obozu w Mauthausen. Ponieważ linie i tabor kolejowy były przeładowane transportami wojska i sprzętu wojennego, postanowiono prowadzić nas pieszo bocznymi drogami, by nie powiększać i tak dużego załadowania na drogach głównych. W kancelarii obozowej zaczęto przygotowywać listy więźniów, dzieląc wszystkich na trzy grupy liczące po około czterystu. Jedna duża grupa byłaby trudna do żywienia, zakwaterowania i pilnowania w polowych warunkach ewakuacyjnych. Dobrze orientowali się w planie ewakuacyjnym więźniowie pracujący w kancelarii, główni pozostali funkcyjni, jak *lagerälterster*, lekarz obozowy, główny szrajber (pisarz), niektórzy blokowi. Znali wyznaczoną datę, kolejność wymarszu grup, zaplanowaną trasę.

W tej sytuacji — na tydzień przed zaplanowanym na dzień 1 kwietnia 1945 r. wymarszem — więźniowie polityczni zawiązali międzynarodowe porozumienie. Utworzono tajne dowództwo, którego zadaniem było opracowanie i wykonanie planu ocalenia więźniów, a przynajmniej części spośród nich. Na czele tej obozowej międzynarodówki stanął *lagerälterster*, nauczyciel z Wiednia. Do ścisłego dowództwa wszedł lekarz obozowy, więzień polityczny z Austrii, jak również główny szrajber, komunista niemiecki, których nazwisk nie pamiętam. W dowództwie było nadto Słoweniec imieniem Stanisław (wołano na niego: Stani!), szrajber blokowy i jakiś funkcyjny. Ta piątka dobrała mężów zaufania i łączników zarazem, z poszczególnych narodowości. Ci szczegółowo opracowali plan organizacyjny i plan akcji oswobodzenia. Więźniowie pracujący w kancelarii obozowej, przygotowując listy ewakuacyjne, dobrali do trzeciej grupy w zasadzie ludzi zdrowych, społecznie wartościowych oraz zdecydowanych na działanie. Według planu ewakuacji trzecia grupa miała opuścić obóz jako ostatnia, w popołudniowych godzinach 1 kwietnia. Postój wieczorny i nocleg miała wyznaczony na polanie, wśród lekko zalesionych wzgórz, na południe od Wiednia, kilka kilometrów od miasta.

Jeśli dobrze pamiętam, każdej grupy podczas spania w otwartym polu miało pilnować dwudziestu strażników *SS*. Wobec tego w grupie trzeciej dobrano dwadzieścia piątek więźniów zdrowych, mocnych, zdecydowanych na wszystko. Wyznaczono dowódców piątek. Dowódcą piątki, w której się znalazłem, został były porucznik lotnictwa, Alfons *Znaniecki*, syn znanego profesora uniwersytetu poznańskiego. Dzieła socjologiczno-pedagogiczne tegoż profesora czytałem jako uczeń gimnazjum. Z Alfonsem zaprzyjaźniłem się podczas wspólnej niedoli obozowej.

Według planu poszczególne piątki miały ułożyć się do snu po zewnętrznej stronie odpoczywającej grupy, naprzeciw poszczególnych strażników, udawać śpiących, ale czuwać i czekać na trzy długie gwizdki. Na ten znak piątka miała się rzucić na wybranego strażnika, rozbroić go lub unieszkodliwić w czasie oporu. Wtedy grupa — po podziale na kilka ściśle określonych i z góry dobranych mniejszych grup — miała zawrócić w kierunku Wiednia i zgodnie z wyczuwaną sytuacją czekać w Wiedniu wśród gruzów na przyjście Rosjan lub przebijać się przez linię frontu lub też rozproszyć się i przeczekać w lasach, aż front przesunie się dalej na zachód.

Plan był dobrze przygotowany i biorąc pod uwagę zaskoczenie esesmanów, mieliśmy pewność, że pierwszy jego akt zostanie wykonany z powodzeniem. Duże niebezpieczeństwo czekało nas dopiero później. Wielu mogło zginąć w walce lub wpaść w ręce rozwścieczonych esesmanów. Ale decydowaliśmy się na to wielkie ryzyko, bo wiedzieliśmy o rozkazie *Hitlera*, by w ostatnich dniach wojny zlikwidować wszystkich więźniów obozów koncentracyjnych. Należało więc ryzykować w myśl zasady *audaces fortuna iuvat* (odważnych los wspiera). Mieliśmy też nadzieję, że esesmani niezbyt gorliwie będą nas ścigać w kierunku wschodniego frontu, by się nie dostać w ręce żołnierzy radzieckich. Ich los byłby wtedy w oparciu o zeznania więźniów przesądzony. Większość strażników z pewnością skorzystałaby z okazji, by się przekwalifikować na spokojnych uciekinierów cywilnych.

Zgodnie z planem pierwsza grupa wyruszyła 1 kwietnia około godziny 10 przed południem. Był to poniedziałek wielkanocny. Ze względu na zatłoczenie Wiednia przemarszem wojsk, a także ewakuowanej na zachód ludności cywilnej, czas wymarszu w stosunku do zamierzeń dowództwa obozu opóźnił się o dwie lub trzy godziny. Druga grupa wyruszyła o godzinie 13, a nasza, jako ostatnia, około godziny 16. Dzień był słoneczny, ciepły, prawie upalny. Z dala dochodziły nas odgłosy frontowej walki, wybuchy pocisków artyleryjskich, bomb lotniczych i warkot samolotów. Po głowie plątały się myśli, czy może front nas obejdzie, zaskoczy i oswobodzą nas wkrótce Rosjanie.

Wreszcie ruszyliśmy. Za nami pozostał pusty obóz i odgłosy walki. Zaczął się nasz ostatni etap obozowy. Szliśmy na zachód. Początkowo zwykłym krokiem marszowym. Przy wejściu na drogę główną, wiodącą do miasta, trzeba było zwolnić, bo jezdnia była zatłoczona wojskiem, tłumem uchodźców, autami osobowymi, ciężarowymi i furmankami. Tłok narastał w miarę zbliżania się do śródmieścia, toteż nasza kolumna wbrew staraniom strażników została rozciągnięta na długim odcinku, tu i ówdzie poprze-

rywana i zmieszana z ludnością cywilną. Po jakimś czasie wypadło nam iść wąskimi przejściami wśród gruzów, tu i ówdzie wprost gęsiego. Marsz stał się tak powolny, że zmrok zastał nas jeszcze wśród gruzów i zabudowań zniszczonych dzielnic Wiednia. W tych warunkach ucieczka poszczególnych więźniów czy drobnych grup wydawała się rzeczą dziecinnie łatwą. Wystarczyło o zmroku w dogodnym miejscu zniknąć wśród ruin zbombardowanych budynków. Myśl łatwej ucieczki była tak kusząca, że zwróciłem uwagę Alfonsa na dogodność sytuacji. On też dostrzegał łatwość i dogodne warunki ucieczki, ale jako zdyscyplinowany żołnierz uznał, że nie wolno nam z okazji skorzystać, by nie popsuć planu ogólnego. Mieliśmy przecież wyznaczone zadanie. Przyznałem rację koledze, sprawę pozostawiłem swemu losowi.

Już po zapadnięciu zmroku wyszliśmy z Wiednia. Wysoko na niebie świecił księżyc, niedawno po wiosennej pełni. Bez kolacji ułożono nas pokotem na polance, znajdującej się na lewo od bocznej drogi. Z jednej strony otaczały nas zalesione wzgórza, z drugiej teren płaski, przy drodze rzadko zabudowanej. Wyznaczone piątki zajęły pozycje na obwodzie koła śpiącej kolumny. Czuwaliśmy do świtania, czekając na umówione gwizdki, mająca być sygnałem do ataku na esesmanów. Czekaliśmy nadaremno. Sygnału do walki nikt nie dał, bo wspomniana już dowódcza piątka wcześniej uciekła, korzystając z opisanych warunków przemarszu przez Wiedeń. Razem z Alfonsem doszliśmy do wniosku, iż błędem było, że w dowództwie zabrakło Polaków i Rosjan — z pewnością by kolegów nie zawiedli. Na rannym apelu ujawniła się nieobecność całej opisanej piątki, której ucieczka wywołała u esesmanów wściekłość. Z miejsca zaczęto nas bić nahajami i popędzać do szybkiego marszu.

Za nami daleko pozostał Wiedeń i ucichły odgłosy frontowej walki. Towarzyszyły nam tylko ostre głosy strażników i odgłosy strzałów, oddawanych z najbliższej odległości wprost w czaszkę słabych, którzy iść już dalej nie mogli lub szli za wolno, opóźniając marsz całej kolumny. Strzelano do nich na oczach całej grupy, zepchnąwszy ich do przydrożnego rowu. W rozstrzeliwaniu słabych, niezdolnych do marszu więźniów lubował się szczególnie jeden wysoki, czarny, serbski *Volksdeutsch*, którego nazwiska już nie pamiętam. Biada temu, komu but obtarł stopę, kto zaczął kuleć. Strzał esesmana kończył jego obozową, choćby bardzo długą, wędrówkę. Biada temu, kto nabawił się biegunki, gdy wygłodniały zjadł znalezioną gdzieś na postoju marchew, brukiew, czy buraka cukrowego. Taki już na nic nie mógł liczyć, jak tylko na śmierć. Biada temu, komu przy mocniejszym potknięciu się o kamień pękły drewniaki, które zamiast dobrych butów przydzielono mu przed wymarszem z Wiednia. Taki musiał iść w boso, a bosych zaraz spychano do rowu i strzelano w tył czaszki. A wypadki, że drewniaki lub buty nie wytrzymywały kamienistych dróg, mokrych jeszcze po wiosennych roztopach, były częste. Z tymi butami miałem duże szczęście. Zdarzyło się bowiem, że w dzień przed wymarszem, podczas biegu przez plac obozowy jeden z drewniaków rozłupał mi się na pół. Wiedziałem, czym to grozi. Zrozpaczony wbiegłem na blok, by od blokowego wydostać jakieś buty. Nie miał żadnych.

Wtedy właśnie wszedł do „sztuby" wspomniany już Słoweniec, pisarz blokowy Stani i pyta, czy komuś nie potrzeba butów. Stani, przygotowując swój plecak do podróży, włożył zapasowe buty. Plecak wydawał mu się za ciężki, więc z zaspasowych butów zrezygnował. Razem z innymi więźniami poprosiłem go o te buty, które dopiero co wyjął z plecaka. Znał mnie dobrze, więc mi te buty podarował. Były to buty duże, ciężkie, wojskowe, na mnie za duże, ale mocne i pewne, że w marszu się nie rozlecą. W czasie marszu obcierały mi pięty, ale wytrzymały całą drogę i pozwoliły przeżyć ostatni etap obozowy. Mimo obdartej na piętach skóry starałem się iść zawsze równym krokiem, by nie wpaść w oko czarnemu Serbowi. Słoweńcowi, chociaż należał do wspomnianej dowódczej piątki, która uciekła podczas marszu przez Wiedeń, byłem wdzięczny za dar, który mi życie uratował.

Następny nocleg ze względu na to, że pogoda się popsuła i cały dzień padał deszcz, urządzono nam u pewnego *bauera*. Zabudowania gospodarskie wsi austriackiej — to coś w rodzaju małego folwarku u nas. Zabudowania wraz z wysokim parkanem tworzą rozległy czworobok, w obręb którego wjeżdża się przez dużą, ciężką bramę. Centralnym punktem tego czworoboku jest gnojnik, wprawdzie ocementowany, ale jego zapach wypełnia wnętrze szczelnie obudowanego i oparkanionego czworoboku. Zapach gnojnika wdziera się też do wnętrza pomieszczeń mieszkalnych i z pewnością uprzykrza życie ich lokatorów. Całość zabudowań ma wygląd ciężki, masywny, jak stare więzienie. Znaleźliśmy się tam po ciężkim dniu w przygnębiającym nastroju. Do spania ułożono nas w stodole. Wiosną stodoła była pusta i można było w jej olbrzymim wnętrzu, podzielonym na kilka sąsieków i boisk, pomieścić całą naszą grupę. Zmoczeni, zmarznięci i bardzo zmęczeni, przytuleni jeden do drugiego, by było cieplej, zasnęliśmy twardo.

Przy rannym apelu okazało się, że nocą uciekło osiemnastu więźniów — Rosjan. Tak się szczęśliwie złożyło, że w tym gospodarstwie na przymusowych robotach było dwóch Rosjan. Ci dwaj, pracując u tego samego gospodarza od 1941 roku, musieli sobie stworzyć jakiś znośny *modus vivendi*. Ponieważ gospodarz bez jego wiedzy nie pozwalał im opuszczać gospodarstwa, z jednego sąsieka, w którym latem spali, wykonali podkop, którego wylot znajdował się kilka metrów poza parkanem i był dobrze zamaskowany. Dwaj robotnicy rosyjscy zauważyli wśród więźniów swoich rodaków. Zalecili im ułożyć się do spania w sąsieku dookoła zamaskowanego wejścia do podkopu. W ciemną, deszczową noc ucieczka się powiodła. Oczywiście dwóch robotników poszło razem z uciekającymi, by ich przeprowadzić w bezpieczne ukrycia w kierunku frontu oraz by samym uniknąć rozstrzelania za pomoc w ucieczce. Po tej ucieczce

rygor został jeszcze bardziej zaostrzony. Na apelu znów przypomniano że każda próba ucieczki będzie natychmiast karana śmiercią.

W chłodzie, słocie i o głodzie pędzono nas dalej na południe, rozstrzeliwując słabych przy drodze. W odzieży naszej rozmnożyły się szybko wszy i zaczęły dokuczać, zwłaszcza w nocy. Jeszcze gorszym wrogiem był głód. W pierwszych dniach marszu bochenek chleba o wadze 1,40 kg dzielono na ośmiu więźniów, wkrótce zaczęto dzielić na szesnastu. Ustawiano nas po szesnastu i pierwszemu z szesnastki wręczano bochenek chleba, by dokonał podziału. Przy podziale mnożyły się swary, kłótnie, a nawet drobne bójki. Ten i ów bowiem uznawał, że otrzymał za małą porcję. W tych okruszynach chleba dopatrywano się ratunku. Spierających się, skłóconych rozumiałem i współczułem im. W naszej szesnastce dobrali się koledzy na tyle rozważni, że do kłótni nie dochodziło. Ale problem idealnego podziału bochenka na tyle osób był trudny do rozwiązania.

Wielu więźniów, uczonych i biegłych w prawie, zastanawiało się, jak ten problem rozwiązać, by uniknąć waśni. Wreszcie jeden z więźniów, sędzia z zawodu, wynalazł sposób sprawiedliwego podziału chleba. Ze znalezionych na podwórzu patyczków, cienkich sznurków, sporządził wiszącą wagę. Dzielił chleb na dwie porcje i wieszał na wadze przez wbicie patyczka, który spełniał rolę szalki wagowej. Dokonywał następnie kolejnych podziałów i ważenia, aż chleb został podzielony na równe szesnaście porcji. Metoda sędziego przyjęła się w innych zwaśnionych grupach i spory ustały, ale głód panował dalej, więźniowie coraz bardziej chudli. Każdy z nas tracił około pół kilograma ciężaru swego ciała dziennie. Obliczałem, że jeżeli wyzwolenie nie przyjdzie w ciągu czterech tygodni, to tej ostatniej wędrówki nie przeżyję.

Jak wielu innych, w drodze i na postojach rozglądałem się za czymś do jedzenia. W gospodarstwach, w których się zatrzymywaliśmy, dało się czasem zdobyć dwie, trzy sztuki rzepy lub marchwi. Raz miałem szczęście i w zapomnianym przez *bauera* gnieździe znalazłem dwa jaja kurze, które wypiłem na surowo. Pewnej nocy zdobywania żywności omal nie przypłaciłem życiem. Ułożono nas do spania na strychu stajni, obory i chlewów. Razem z Józkiem, złodziejem kieszonkowym ze Lwowa, z którym wypadło mi spać pod jednym kocem, zauważyłem, że tuż obok nas w powale stajni jest otwór, a w nim drabina. Gdy zrobiło się całkiem ciemno, zeszliśmy z Józkiem do stajni. W końskim żłobie znaleźliśmy trochę marchwi. Wróciliśmy na posłanie i schrupaliśmy marchew. Ten skromny posiłek wzmógł tylko nasze uczucie głodu. Wyprawiliśmy się więc ponownie do stajni, skąd, jak się okazało, prowadziły drzwi do kuchni. Uchyliliśmy te drzwi. W kuchni nie było nikogo, więc głodnym trudno się było oprzeć, by nie wejść.

Ledwie przekroczyliśmy próg kuchni, otwarły się drzwi pokoju i stanęła w nich gospodyni. Błyskawicznie i prawie bezszmerowo wycofaliśmy się na swoje legowisko. Gospodarz zaraz zameldował o zajściu esesmanowi, który aktualnie nas pilnował. Esesman wszedł na strych, poświecił po nas latarką i ostro domagał się, by przyznali się ci, którzy okradli gospodarzy. Nikt z nas nie odpowiadał na stawiane pytania, nikt nie przyznawał się do winy. Na szczęście dyżurujący esesman nie był to ten z najgorszych oprawców w rodzaju kruczowłosego Serba. Dokładniejszego dochodzenia zaniechał. Skończyło się na strachu, choć mogło skończyć się na utracie życia.

Maszerowaliśmy dalej na południowy zachód. Daleko na horyzoncie co chwila, gdy się przejaśniało, ukazywały się nam ośnieżone szczyty Alp. Słabych nadal rostrzeliwano. Obliczyliśmy, że w czasie tego marszu zginęła jedna czwarta więźniów. Na postojach od czasu do czasu ten i ów zagrzebywał się w stercie słomy, mając nadzieję, że go nie znajdą, a kolumna ze względu na zbliżający się front musi iść dalej. W takich wypadkach dowódca kolumny pozostawiał strażników, którzy cicho czekali, aż ukryci sami wyjdą z kryjówki. Tych więźniów zaraz rostrzeliwano na oczach nas wszystkich podczas najbliższego apelu. Próbowano też ucieczek nocą, gdy nadarzyła się ku temu sposobność. Pamiętam takie zdarzenie z dnia 18. IV. 1945 roku. Pięciu więźniów rosyjskich z naszej grupy uciekło nocą. Uciekinierów zauważono już w chwili oddalania się od zabudowań i zaraz poszedł za nimi pościg. Rano doprowadzono ich z powrotem do naszej grupy. Po rannym apelu ustawiono nas na dziedzińcu gospodarstwa, a pod stodołą tych pięciu. Ręce związano im sznurem z tył tułowia i związano ich nadto między sobą. Komendant naszej kolumny, esesman w stopniu sierżanta, oznajmił im, że za próbę ucieczki zostali skazani na karę śmierci przez rozstrzelanie.

Patrzyłem na komendanta, na współtowarzyszy więźniów i na tych pięciu pod stodołą. Patrzyłem uważnie na esesmanów, szukając w ich twarzach wyrazu niechęci czy odrazy do tego, co się działo. Nic podobnego nie znajdowałem. Większość z nich byli to ludzie starzy, siwi, łysi, po sześćdziesiątce; ludzi młodszych wtedy wcielano bowiem do oddziałów frontowych. W obozach koncentracyjnych było już niewielu dawnych, wyszkolonych, młodych oprawców. Sierżant widać nie miał pewności, czy wyznaczeni na chybił trafił strażnicy potrafią sprawnie i celnie strzelać, bo zamiast wyznaczyć rozkazem strzelców, rzekł: *Fünf gute Schützer antreten*! (Pięciu dobrych strzelców wystąp!).

Pomyślałem, że wśród tych austriackich dziadków nie łatwo znajdzie się pięciu ochotników do rozstrzelania pięciu niewinnych ludzi. Trudno uwierzyć, ale wystąpiło dwunastu starych, siwych i łysych, tych dobrych Niemców austriackich. Było to, powtarzam, 18 kwietnia 1945 roku, kiedy Wiedeń od kilkunastu dni znajdował się w rękach radzieckich, a wojska radzieckie i polskie zbliżały się do Berlina, zatem w czasie, kiedy nikt nawet z tych zdyscyplinowanych a tępych Niemców nie mógł mieć wątpliwości, że wojna się kończy i że za rozstrzeliwanie niewinnych trzeba będzie ponieść odpowiedzialność. Wtedy straciłem resztki wiary, że są liczni dobrzy Niemcy, wiary, którą we

mnie wzbudził ów inżynier, przynoszący nam trochę chleba.

Prawie wszystkie próby ucieczki poza pierwszą, gdy zniknęła w Wiedniu cała dowódcza piątka, i drugą, która udała się osiemnastu więźniom rosyjskim, kończyły się niepomyślnie — ujęciem i rozstrzelaniem zbiegów. Spośród więźniów, którzy, spróbowawszy ucieczki, zostali ujęci, ocalał tylko jeden, żyjący do dziś Stanisław *Podobiński*, z Rudawy pod Krakowem. Staszek wraz z dwoma kolegami ukrył się w słomie w pewnej stodole, gdzie jego grupa biwakowała. Strażnicy cichutko czekali, kiedy uciekinierzy sami wyjdą z ukrycia. Wyszli po kilku godzinach i zaraz zostali ujęciu. Staszek należał do grupy drugiej, pozostali dwaj — do grupy pierwszej. Tak się złożyło, że grupa Staszka wyruszyła wcześniej w drogę i w chwili jego ujęcia była już daleko w przodzie. Grupa pierwsza wyruszyła z tych samych zabudowań później i tych dwóch uciekinierów zostało po kilku godzinach do niej doprowadzonych. Zaraz zostali rozstrzelani. Staszka prowadził esesman, który znał go jeszcze z Oświęcimia, gdzie Staszek, próbując różnych zawodów, przez dłuższy czas pełnił funkcję fryzjera i w tym czasie golił i strzygł owego esesmana. Frzyzjerem był Staszek również w Saurer-Werke. Tu też ów esesman korzystał z jego usług. Niemcowi snadź żal się zrobiło znanego mu od lat więźnia, w dodatku osobistego fryzjera, bo prowadził *Podobińskiego* wolno, jak gdyby celowo starając się opóźnić maksymalnie dojście do własnej kolumny. Wpierw dołączył z nim do naszej (trzeciej) grupy. Wraz z nami doprowadził go po kilku dniach do podobozu w Steyer, gdzie na dzień wcześniej doszły pierwsza i druga grupa. Tu esesman ustawił się za Staszkiem do komendanta obozu i Staszkowi zostało życie darowane. *Podobiński* wrócił do Rudawy, ukończył szkołę średnią w Krakowie, następnie wydział metalurgii na AGH (Akademia Górniczo-Hutnicza). Obecnie pracuje jako inżynier w Trzebini i nadal mieszka w Rudawie.

Pod koniec naszej wędrówki, bodajże 27 kwietnia, uciekł jeszcze znany z poprzednich moich relacji obozowych George *Prill*. Jako Niemcowi łatwiej mu było dogadać się z Niemcami. Pewien Niemiec z gospodarstwa, w którym biwakowaliśmy, podrzucił mu nocą cywilne ubranie. Przebrany *Prill* opuścił swoją grupę. Ucieczka mu się powiodła. Jak wiem z relacji więźniów, spotkali *Prilla* zaraz po wojnie w Hamburgu, gdzie zorganizował w porcie przestępczą szajkę i trudnił się rozbojem. Czy go ujęto, czy dosięgła go sprawiedliwość, nie wiem. Nie słyszałem, by gdziekolwiek odbywał się jego proces.

Nasza końcowa wędrówka, więźniów z komanda Saurer-Werke, trwała cztery tygodnie. Pod koniec głód i wszy coraz bardziej dawały nam się we znaki. Wychudzonych, schorowanych, zmęczonych i głodnych doprowadzono nas do filii obozu Mauthausen w Steyr. Tu warunki się nieco poprawiły. Przestano nas wreszcie bić i rozstrzeliwać. Chorzy mogli spokojnie leżeć w bloku. Miejsc w szpitalu obozowym brakowało. Zresztą prawie wszystkie bloki faktycznie stały się co najmniej w połowie izbą chorych. Sam wychudłem, ważyłem 45 kg. W dodatku na kilka dni przed oswobodzeniem zapadłem na biegunkę.

Dnia 5 maja 1945 roku oswobodziły nas wojska amerykańskie. Byłem tak słaby i chory, że nawet nie potrafiłem cieszyć się z oswobodzenia. Zaraz opuściłem obóz i przeniosłem się wpierw na leczenie, a potem do pracy w szpitalu dla uchodźców, jaki zorganizowali nasi lekarze i jeden lekarz jugosłowiański w Steyr. Egzamin końcowy wypadł dla mnie pomyślnie, ponieważ nie znalazłem się wśród tych wielu współwięźniów, którzy końcowych dni nie przeżyli.

JERZY NOWICKI

Łódź

były więzień obozów koncentracyjnych w Stutthofie i Policach nr 45032

Po oswobodzeniu z obozu w Sandbostel

Wyzwolenie zastało mnie dnia 5 maja 1945 r. w obozie Sandbostel (*stalag* i *oflag X-B*). Ważyłem wtedy zaledwie 29 kilogramów, chorowałem na dur i krwawą biegunkę, byłem skrajnie wycieńczony. W tym stanie umieszczono mnie w angielskim polowym szpitalu wojskowym pod Rotenburgiem. Oswobodzenie i pobyt w tym szpitalu opisałem częściowo w relacji pt. „Od Stutthofu do Sandbostel" (Przegląd Lekarski, 1968, nr 1, str. 158—169). Problematyka ta była przedmiotem różnych publikacji, m. in. artykułu dra Stanisława *Sterkowicza* pt. „Ostatnie tygodnie więźniów Neuengamme w Sandbostel" (tamże, 1972, nr 1, str. 124—131).

Sytuacja więźniów, którą zastali oswobodziciele w Sandbostel, przypominała wyzwolony obóz w Bergen-Belsen, utrwalony we wstrząsającej relacji pielęgniarki Myrtle *Beardwell-Wieleżyńskiej* pt. „Obóz koncentracyjny w Bergen-Belsen bezpośrednio po wyzwoleniu" (Przegląd Lekarski, 1967, nr 1, str. 105—112). Na ten temat pisała również Olga *Wormser-Migot* w książce „Gdy alianci otworzyli bramy" (Warszawa, 1967, str. 191—192). Tak opisuje

Jerzy *Nowicki* w czerwcu 1946 r.; reprodukcja zdjęcia z negatywu wykonanego przez Związek Polaków na Miasto i Obwód Neustadt/Holstein

ona oswobodzony obóz w Sandbostel: „W dziesięciu niewiarygodnie brudnych barakach znaleziono 8000 ludzi leżących nago na podłodze w brudzie i kale; kłębowisko trupów i żywych (...). W dziesięciu barakach tego *stalagu* liczba umierających wynosi wciąż jeszcze od 300 do 400 ludzi dziennie; prawie ten sam rytm, co w Bergen-Belsen w tym samym okresie".

Zorganizowano opiekę lekarską, która nie mogła jednak zapobiec wymieraniu setek wyniszczonych więźniów. W obozie I było ich 4000 osób nie odwszonych, w obozie II było 3100 odwszonych, ponadto 120 odizolowanych niemieckich więźniów politycznych oraz 26 kapo w więzieniu. Szalał dur. Lekarze — zwłaszcza francuscy i rosyjscy — robili, co mogli, z pomocą sanitariuszy. Brytyjczycy sprowadzali auta i techników, brak było jednak łóżek i koców.

Trawiony gorączką i osłabiony, nie mogłem utrzymać się na nogach. Ci, którzy czuli się lepiej, wydostawali się poza obóz, poszukując żywności. Nasyceni, umierali w silnych, śmiertelnych bólach. Gdybym był w nieco lepszym stanie, z pewnością bym się nie powstrzymał od dzikiego wprost pożądania pokarmu. Półprzytomny, nie odczuwałem już prawie żadnego łaknienia; chyba tylko spragniony byłem picia. Bliski śmierci z powodu „zmuzułmanienia", jak przez mgłę pamiętam jeszcze obraz wyzwolonego obozu.

Tu i ówdzie, na całym terenie, paliły się ogniska. Przy każdym siedziało po dwóch, trzech czy czterech skulonych, wynędzniałych więźniów. Na ognisku ustawiona blaszanka, czasem jakiś garnek bądź wiadro, z różną zawartością; w jednym gotuje się zupa, w drugim ziemniaki. Przy innych ogniskach gotują kury, kaczki, gęsi, a z niektórych naczyń wystają nawet kopytka prosiaka. Z pobliskich baraków wyrywano deski, by utrzymać płomień. Wszystkie te produkty przyniesiono spoza drutów, z wiosek odległych od obozu, często bezludnych. Te właśnie uczty „muzułmanów" przyprawiały ich o śmierć.

Dziś by można powiedzieć: nierozważni samobójcy, lekkomyślni, bez silnej woli itp. Czy można jednak zwykłe, ludzkie rozumowanie dopasować do ówczesnej sytuacji, gdy wiele normalnych pojęć było wtedy poprzewracanych? Latami ciągnące się męki wypaliły w nas znaczenie dawnych pojęć, które przestały się mieścić w naszym zezwierzęconym umyśle. Po przeżytych uprzednio faktach nekrofagii sam bym skorzystał z okazji obżarstwa, aby najeść się do syta. Ileż razy w warunkach obozowych marzyliśmy o takiej okazji! Dziś wiem, że żyję tylko dlatego, iż znajdowałem się wtedy w stanie agonalnym.

Pamiętam, że zaraz po wyzwoleniu, kiedy nasi sąsiedzi zza drutów w Sandbostel, jeńcy wojenni, wnieśli na nasz teren kilka kiblów zupy i dostało mi się trzy czwarte małej puszki, nie mogłem jej już zjeść. Wypiłem tylko parę łyków rozrzedzonej zawartości, resztę oddałem innemu więźniowi. O podobnych wydarzeniach wspomina też dr Adolf *Gawalewicz* w swych „Refleksjach z poczekalni do gazu", przywołując w pamięci obrazy z Bergen-Belsen. Sam pamiętam, jak Anglicy nawet strzelali na postrach, aby powstrzymać oswobodzonych więźniów od wypraw w okolicę po żywność, „uciekinierzy" dochodzili jednak do celu swych poszukiwań i po kilkunastu godzinach — najczęściej o zmierzchu lub w nocy — wracali do obozu, obładowani swymi skarbami.

W tej czy innej wiosce mogli się najeść, a także zdobyć czyste, nie zawszone ubrania i bieliznę. Wracali wszakże do brudnych baraków, jeszcze pełnych trupów, do obozu, w którym prócz innych chorób szalała epidemia duru. Nie liczyli się z tym, że w obrębie drutów dzieją się koszmarne sceny, a życiu człowieka grozi nadal wiele niebezpieczeństw. Może przywykli już do tych nieludzkich warunków, a może czuli się związani dośmiertnie z niedolą współtowarzyszów? Może wyczuwali, że poza drutami, na rozległej, wolnej przestrzeni grozi im niebezpieczeństwo gorsze niż w obozie? Albo może, kierując się tutaj, działali pod wpływem intuicji, podpowiadającej, że kiedy najedzą się do syta, przyjdzie po nich śmierć? Może właśnie dlatego woleli umierać wśród tych, z którymi długo cierpieli. W „normalnych" warunkach obozowych jednak, gdy tylko więźniowi udała się ucieczka z obozu, nie wracał on tam z własnej woli, lecz tylko jako schwytany lub nieżyjący. Nurtuje mnie więc pytanie, dlaczego wracał teraz, skoro groziły mu jeszcze inne niebezpieczeństwa i przykre doznania: widok stert zwłok, wszy, brud, trudny do zniesienia odór, choroby i czająca się śmierć. Mógł przecież urządzić się jakoś poza drutami i zaczekać do czasu unormowania się sytuacji obozowej.

Nie mogę wyjaśnić tego problemu. Może myślę jeszcze „po lagrowemu" i trudno mej myśli wyrwać się spoza zerwanych już dawno kolczastych drutów. Często się zdarza w naszym życiu, że odrywamy się w myślach od codziennych spraw i wracamy w obręb koszmaru obozowych wydarzeń. Był jednak okres, już po powrocie do Polski, gdy obcując wśród najbliż-

szych po przeszło 76 miesiącach tułaczej, niewolniczej wegetacji i cierpieniach w różnych kaźniach hitlerowskich, a zarazem rozpoczynając „podarowane życie", nie doznawałem nawrotów myślowych w bolesną przeszłość. Wówczas przeżycia obozowe jak gdyby zaczaiły się w psychice, by jednak po kilku latach zaatakować ze zdwojoną siłą umysł przystosowany już, zdawałoby się, do nowego życia.

Natomiast noce po oswobodzeniu nie były wolne od reminiscencji wegetacji lagrowej. Przez pierwsze lata wolności wiele nocy miałem niespokojnych. W czasie sennych majaczeń byłem znów w obozie. Stłumione, lecz nasycone grozą moje nocne krzyki i nerwowe rzucanie się pozostawały w związku z tematyką koszmarnych snów. Bywało, że treści takich snów nie uświadamiałem sobie, ale o owych nocnych doznaniach dowiadywałem się od najbliższych, którzy często nie znali przyczyny nocnego niepokoju.

Oswobodzenie było dla nas powrotem do świata prawdziwych ludzi. Mogę napisać, że swe „drugie życie" rozpoczynałem w niebie i tego słowa nie muszę ujmować w cudzysłów. Wtedy naprawdę wydawało mi się, że jestem w niebie. Kilka dni po wyzwoleniu, a właściwie od chwili przewożenia mnie karetką Czerwonego Krzyża do szpitala polowego, byłem nieprzytomny. Była, jak się to mówi, „przerwa w życiorysie", tak jak gdybym naprawdę nie żył i potem zmartwychwstał. Na moim ciele były wprawdzie nie zagojone rany po tzw. figówce, lecz wolny już byłem od tysięcy wszy, które rozmnażały się pod skórą i tworzyły żywe, ruszające się rany, ropiejące i nie gojące się.

Teraz leżałem czysty, w śnieżno białej koszuli, na białej pościeli, w wygodnym łóżku, lecz nadal wychudzony. Wspomniany już mój ciężar, 29 kilogramów, został odnotowany w dokumentacji brytyjskiego szpitala polowego Prawie wszyscy byliśmy w takim stanie. Wyżsi mogli ważyć 2—3 kilogramy więcej. Obok łóżka stał szpitalny, biały stolik; przy łóżku siedziała postać anioła w bieli, raz ginęła mi z oczu, to znów przypływała na nowo. Nie były to jakieś objawienia, ale realne fakty. Mimo to wszystko, co mnie otaczało, odczuwałem jak niebo. Najgorsze etapy walki o moje życie minęły. Często pojawiali się obok mojego łóżka jeszcze inni „aniołowie", tak samo w bieli, jak ten, co czuwał obok mnie, stali po obu stronach łóżka, coś do siebie mówili, nie rozumiałem ich — oni byli przecież z nieba, a ja wróciłem z piekła. Trudno opisać doznania leczonego „muzułmana".

Otrzymywałem wtedy kroplówkę, nie jadłem nic. Dawano mi zastrzyki; kilka razy miałem przetaczaną krew. Nie całkiem świadomie odbierałem różne czynności lekarzy i pielęgniarek w tamtejszym angielskim szpitalu polowym; snadź z trudem wracałem do jaśniejszej myśli i do sił. Obecnie mogę sobie tylko wyobrazić, ile trzeba było wówczas trudu, aby wrócić mnie do życia.

Zostałem też jednak przygotowany na wszelki wypadek do drogi ostatecznej, na tamten świat. Któregoś dnia do łóżka przysiadł się kapelan. Z początku, gdy gestem uczynił znak krzyża świętego, coś mi się przypomniało, jakby sen sprzed lat, że taki znak już kiedyś musiałem widywać. Przyszło mi na myśl słowo „ksiądz" i z nim dalsze skojarzenia. Kapelana nie rozumiałem. Pamiętam, że podsunął mi kartę papieru, na której były wypisane po polsku słowa-grzechy. Cóż, wróciłem z piekła, trzeba się więc było wyspowiadać. Kapelański palec przesuwał się po tej linii, a ja — z trudem odczytując te grzechy — zamiast odpowiadać, kiwałem głową, to przecząco, to twierdząco. Po tej niemej spowiedzi kapelan dokonał dalszych obrzędów, związanych z ostatnim namaszczeniem.

Trudno obecnie powiedzieć, czy wówczas zdawałem sobie sprawę z charakteru owych czynności, w każdym razie pewne jest, że na drugi świat wcale nie miałem zamiaru się udawać. Dobrze pamiętam, jak bardzo wtedy pragnąłem żyć. Nie myślałem o tym, że śmierć, która chodziła koło mnie w oswobodzonym Sandbostel, chciała mnie również tutaj dosięgnąć, w szpitalu polowym. Nie wiem, jak długo trwała walka o moje życie. Obok mnie zmarło wielu chorych więźniów. Wierzę mocno, że kiedy umierali, towarzyszyły im przebłyski świadomości, iż umierają nie na barłogu, na zawszonej, obozowej koi, lecz już jako wolni ludzie, w ziemskim szpitalu. Nie jest jednak wykluczone, że któryś wyobrażał sobie, iż umiera w niebie.

Któregoś dnia otrzymałem prawdziwe jedzenie, jakiś przecier-kleik. Kroplówka pojawiała się rzadziej. Moje anioły kłuły mnie jeszcze zastrzykami i podawały do łykania różne tabletki. Pewnego razu zacząłem głośno dopominać się o treściwe, konkretne jedzenie. Z początku były to błagalne prośby, później przerodziły się w wymówki, a nawet kłótnie. Takich „buntowników", którym nie wystarczał kleik, było więcej. Argumentacja pielęgniarek nie przekonywała nas, umiały bowiem zaledwie kilka niemieckich słówek. Pomagały sobie, żywo gestykulując. Jedne mówiły po angielsku, inne po francusku. Polskich aniołków nie było.

Dzisiaj niewiarygodne się wydaje, jak ważną pozycję w myślach zajmowało wówczas pożywienie. Obserwacje z nim związane mocno utkwiły mi w pamięci. Moje kleiki stały się treściwsze. Oko dostrzegało, a podniebienie odróżniało już ziarnka ryżu od kaszy. Zaczęły się też pojawiać zupki z przecieru jarzynowego. Wkrótce doczekałem się gęstszych potraw z kaszy i ryżu, a nawet ziemniaków ubitych na miazgę i lekko okraszonych masłem. Mimo wszystko wciąż byłem niezadowolony, pragnąc wielu przysmaków, o których przez całe lata marzyłem. Zabraniała mi ich mała, czarna tabliczka, wisząca nad łóżkiem, z wyznaczoną dietą, którą po obchodzie lekarskim pielęgniarki wypisywały kredą. Posiłki były roznoszone przez kilka sióstr. Każda podawała inną dietę. Wilczy apetyt rósł z każdym dniem. Ani lekarze, ani pielęgniarki nie rozumieli, jak bardzo po okresie wygłodzenia pragnęliśmy treściwych i urozmaiconych pokarmów. Argument był niezbity: jesteście jeszcze chorzy, nie wolno was

przekarmiać, za trzy dni otrzyma pan drugą dietę. Przekarmić!

Myśli nasze, podobnie jak w obozie, snuły się wokół jednej sprawy: jak zdobyć dodatkowe porcje jedzenia, jak by tu skombinować trochę mięsa, pajdę chleba, kawałek kiełbasy. Jeden z nas, któremu obozowe doświadczenie podsunęło „genialną" myśl, spowodował „zorganizowanie" kredy. Teraz już w prosty sposób zdobywaliśmy dodatkowe porcje, a właściwie nam je przynoszono. Kredą można było zmazać liczbę „II" lub „III" i wpisać „I". Otrzymane w ten sposób posiłki szybko chowaliśmy do szafki i nim nadeszła inna siostra z odmienną dietą, sprytniarze zdążyli zmazać i napisać inną liczbę, aby pobrać po raz drugi odmienną już potrawę. Wśród wielu chorych i przy różnych dietach siostry nie były w stanie wykryć tej kombinacji. Nadal podawały posiłki, orientując się według napisów na tabliczkach. Nawet na myśl im nie przyszło, że dzieje się jakieś „organizowanie".

Przy każdym posiłku dwóch lub trzech otrzymywało dodatkową dietę: jedni na śniadanie, drudzy na obiad, inni na kolację. W sumie więc w ciągu dnia sześciu lub dziewięciu z nas, zależnie od sytuacji, otrzymywało dodatkowe porcje. W końcu jednak ktoś „podpadł". Przykrości nie miał jednak żadnych. Dożywianie nasze wszakże się skończyło. W czasie roznoszenia posiłków pilnowała nas w sali jedna z sióstr. Nie byliśmy z tego zadowoleni, ale gdy się przypomniało, że za podobne przewinienie ukarano by w obozie straszliwą chłostą, radzi byliśmy z takiego obrotu sprawy.

W początkach sierpnia 1945 r. nastąpił znaczny przełom w okresie pierwszych miesięcy naszego życia na wolności. Skończyło się leczenie szpitalne. Mogliśmy o własnych siłach ruszyć w świat. Przyodziano nas do tej drogi w cywilne „ciuchy" z miejscowego magazynu, w którym Anglicy zebrali odzież od ludności niemieckiej z okolicznych wiosek. Rozmiary były zbyt duże. Zamiast pasków i szelek użyliśmy sznurków. Na zakończenie ceremonii przebrania nas w cywilnych, wolnych ludzi angielski kapelan, mój spowiednik z kartki, odprawił mszę świętą.

Jakiś angielski oficer polskiego pochodzenia oświadczył nam kiepskim, polskim żargonem, że będziemy przeniesieni do obozu *UNRRA*. O istnieniu United Nations Relief and Rehabilitation Administration, tj. Administracja Narodów Zjednoczonych do spraw Pomocy i Odbudowy, nie mieliśmy wtedy najmniejszego pojęcia. Szczególnie słowo „obóz" rażąco zabrzmiało w naszych uszach. Oficer, który nie znał ani zbyt wielu słów polskich, ani chyba także owego „obozu unrowskiego", nie umiał rozwiać naszej podejrzliwości.

Przypomniałem sobie wtedy wizyty wzajemnie wymieniane z moim kolegą-łodzianinem, Zbigniewem *Maździarzem*. Gdy już opuszczałem łóżko i powoli uczyłem się chodzić, kuśtykałem do niego, by przekazywać sobie życzenia na czas powrotu do Polski, gdyby któryś z nas umarł. Owego kolegę umieszczono wraz z wieloma innymi chorymi w wielkich namiotach wojskowych, w pobliżu naszych baraków szpitalnych. Widok tych namiotów przygnębiał mnie, gdyż przypominały mi one szereg przykrych przeżyć z „rewiru" obozowego w Policach, gdzie dwukrotnie w r. 1944 przebywałem w warunkach trudnych do przeżycia. Tam też stało kilka namiotów, tylko znacznie mniejszych niż tutejsze. W jednym z nich znajdował się policki „rewir". Chorzy więźniowie leżeli po dwóch, trzech na dwupiętrowych kojach. Tu każdy chory miał swoje łóżko z białą pościelą, a także stolik. Mimo jaskrawej różnicy między tymi warunkami a obozowymi w Policach, sam fakt przebywania chorych pod namiotami wydobywał z mej pamięci wstrząsające obrazy cierpień więźniów i własne doznania.

A oto jesteśmy już w nowym miejscu naszego przeznaczenia, w „obozie *UNRRA*". Znajdował się on między Bremen a Rotenburgiem. Widok kilku baraków znów wywoływał nieprzyjemne reminescencje. Odruchowo rozglądaliśmy się, czy nie widać gdzieś drutów i wież strażniczych. Musiałem sobie tłumaczyć: jesteś już wolny, tamto przeminęło, nie wróci! Baraki stoją na skraju małego, sosnowego lasku, a po przeciwległej stronie zielono-złociste pola, które przegradza asfaltowa wstęga szosy wysadzonej drzewami. Dalej, za polami, na horyzoncie, sinawoczarne pasmo lasów, a na ich tle rdzawe plamy dachów zabudowań wiejskich. Z prawej, w oddali, widoczne jakieś miasteczko. Później się dowiemy, że jest to Rotenburg, oddalony od nas około pięciu kilometrów.

Z jednego baraku wyszło kilka postaci w zielonych, wojskowych mundurach; podeszli ku nam i salutują. Patrzymy na nich zdziwieni; najbardziej dziwią nas polskie orzełki na ich czarnych beretach. Na rękawach spostrzegamy czerwone naszywki z białymi literami: „Poland". To Polacy! Z radosnego oszołomienia chwytamy co drugie, co trzecie ich słowo. W oczach błyszczą nam łzy. W głowie mamy mętlik. Ogarnia nas błogie uczucie. W Sandbostel widzieliśmy wprawdzie polskich oficerów i żołnierzy, lecz byli to jeńcy, a nasza sytuacja — skrajnie odmienna. Ci tutaj — to wolni żołnierze polskiej armii, z 1 dywizji pancernej gen. Stanisława *Maczka*. Zaopiekowali się nami, podzielili nas na grupy, skierowali do baraków. Gromada nasza liczyła 120 byłych więźniów.

W przydzielonym nam baraku są dwa pomieszczenia; jedno z nich zajmuje około 20 osób. Wnętrze przypomina nieco warunki obozowe. Stoją tu drewniane, dwupiętrowe koje; pośrodku izby długi stół i ławy. Jest też kilka wąskich, dwudrzwiowych szaf, takich samych, jakie były w obozie. Wszystko wskazuje na to, że tutejsze nasze życie będzie zbliżone do „lagrowego". Gdyśmy byli w szpitalu, narzekaliśmy na tamte warunki, a przecież były niezłe: tam biało, czysto, przytulnie, tu — ponuro i szaro. Tam by nam było lepiej, gdyby nas nie „głodzili"; karmili nas jak niemowlęta, a myśmy chcieli zjeść i pół wołu. Tu — mimo „lagrowej" scenerii — zapewne najemy się do syta, bo tu przecież nie szpital, a my — nie chorzy. Mniejsza o klimat „lagrowy", ważne to, jak nas będą tutaj karmić. Po ciągłym, wieloletnim głodowaniu, po przebytym durze, po krwawej biegunce i jesz-

cze tym szpitalnym poście kwestią zasadniczą było, by mieć pełen żołądek.

Jeden z naszych „głodomorów" zdążył już nawet przeprowadzić wywiad. Oznajmił nam, że w tutejszym magazynie pełno jest paczek Czerwonego Krzyża, poukładane jedna na drugiej, aż po sam sufit. Podobno każdy z nas ma dostać taką paczkę. Zawiera ona czekoladę, papierosy, szynkę konserwową, sardynki, dżem, prawdziwą kawę itd. Po pięciu latach niewolniczego głodu trudno nam było uwierzyć w takie delicje. Faktycznie jednak niebawem przyniesiono nam koc napełniony prowiantem. Całe pomieszczenie wypełniło się miłym zapachem. Po latach, ze śliną w ustach i wybałuszonymi oczami, oglądaliśmy biały chleb, szynkę mieloną, czekoladę, dżem, kawę mleczną. W milczeniu i skupieniu przystąpiliśmy do uczty nad rozdanymi nam porcjami. Mało kto czekał na nóż, łamano pulchny chleb rękami i jeden kęs zjadało się z szynką, by następny już umazać w czerwonym dżemie.

Wyżywienie takie trwało przez kilka dni, ze zmieniającymi się dodatkami do chleba. Na obiad otrzymywaliśmy treściwe zupy, gotowane na konserwach mięsnych. Później jednak, z każdym dniem, fasowany, suchy prowiant stawał się coraz skromniejszy, a nasze apetyty się zaostrzały. Zdarzały się wypadki przynoszenia żywności z sąsiednich wiosek. Środkiem płatniczym były papierosy z paczek. Dziennie wydzielano nam po pięć sztuk *chesterfieldów*. Miały one dużą wartość, w przeciwieństwie do marek niemieckich. Ci, którzy nie palili, mogli odżywiać się dodatkowo i zaopatrywać się w lepszą, choć używaną odzież.

Na takie wędrówki po okolicy mogli sobie pozwolić jednak tylko nieliczni spośród nas. Większość naszych rekonwalescentów była jeszcze bardzo słaba. Nasze dzienne spacery po miejscowym lasku w pobliżu baraków nie przekraczały w tym czasie odległości pięciuset do ośmiuset metrów dziennie. Po dziesięciu minutach powolnego marszu siły już odmawiały posłuszeństwa. Po takim spacerze z wielkim wysiłkiem wchodziliśmy na pięciostopniowe schodki naszego baraku. Najsilniejsi, którzy docierali do okolicznych wiosek, mogli się lepiej odżywiać i szybciej wracali do pełnego zdrowia; niektórzy nawet zaopatrywali się w różne przedmioty, potrzebne w nowym życiu, dzięki wymienianiu z nami jakiejś cząstki przyniesionej żywności za wygórowaną liczbę papierosów.

Któregoś dnia w jednej z wiosek pewien „turysta" spośród nas dopuścił się kradzieży kur czy kaczek. Poszkodowany Niemiec zorientował się, gdzie szukać sprawcy. Interweniował u władz angielskich w Rotenburgu. Przyjechali Anglicy, a z nimi ów Niemiec. Zarządzono zbiórkę. Staliśmy w dwuszeregu, a Niemiec wolnym krokiem przechodził wzdłuż nas i bacznie przyglądał się każdemu. Złodzieja jednak nie rozpoznał. Gdy odchodził z Anglikami, wszyscy jakby na komendę zaczęli gwizdać i przeraźliwie wyć. Był to wybuch naszego powstrzymywanego do ostatka oburzenia i gniewu. Gdyby nie obecność Anglików, z pewnością ów Niemiec nie uszedłby bez kłopotu. Owo zabranie drobiu dziś by można określić jako złodziejstwo, wówczas dla nas było jeszcze „zorganizowaniem". Gdyby jednak ukradziono wtedy cokolwiek takiemu samemu biedakowi, jak my, czyn taki spotkałby się z naszym potępieniem.

Powracające zdrowie wzmagało nasze apetyty, a wyżywienie wcale się nie poprawiało. Podejrzewaliśmy, że kierownictwo obozu okrada nas podczas rozdzielania paczek na porcje. W końcu znalazło się kilku amatorów kłusownictwa. W odległym o parę kilometrów wielkim lesie nasi koledzy założyli sidła z drutu na sarny. Odtąd mięsa było w bród. Co kilka dni mieliśmy świeżą sarninę. Gotowano ją w wiadrach. Czasem ktoś przyrządził smaczną pieczeń. Za dwa, trzy papierosy można było najeść się do woli tej smakowitej dziczyzny.

W Niemczech był to już okres licznych wędrówek. Dochodziły do nas wieści o transportach chorych do Szwecji, o innych lepszych obozach *UNRRA*. O zorganizowanych transportach do Polski jeszcze nie było mowy. Szerzyły się tylko wiadomości, że w Polsce jest źle, że repatriantów wywozi się do Rosji itd. Po strasznych przeżyciach obozowych niewielu myślało już wtedy o powrocie, nawet nie tyle z powodu oczekiwania na wyjaśnienie sytuacji, ile ze względu na pragnienie odżywienia się do syta i odzyskania całkowitego zdrowia. Kilku silniejszych kolegów opuściło już nasz obóz, poszukując innego. Dyskutowaliśmy o tym stale. Każdy miał już dość obozowych warunków. Chcieliśmy żyć, jak inni ludzie, w domach, nie w barakach, spać w łóżkach, pod czystą pościelą, nie w drewnianych kojach. Narastał w nas charakterystyczny, wewnętrzny bunt.

Leżałem na „drugim piętrze" koi, przed oknem, za którym widać było kilka rosnących drzewek i zieleń. Nagich trupów nie było, jak w Sandbostel. Świeciło słońce, szumiały poruszane wiatrem drzewa. Myślałem o tym nowym, naszym życiu, jakie jest i może być piękne. Myśli moje biegły też do Polski, do najbliższych. Gdy tylko powiedziano nam, że możemy za pośrednictwem Czerwonego Krzyża wysyłać listy, napisaliśmy do rodzin w kraju. Upłynęło kilka tygodni, nikt odpowiedzi nie otrzymał. Dłużej nie chcieliśmy tu zostawać. Pod koniec września 1945 r. postanowiliśmy opuścić tutejszy obóz. Było nas pięciu: trzech kolegów z mojego baraku i dwóch z innego. Poszliśmy w ślady poprzedniej grupy „rajzerów".

Tułaczka nie była nam straszna. Przyzwyczajony byłem do niej jako XX-wieczny, 16-letni niewolnik, skazany na katorgę, której doznawałem w kilkunastu miejscowościach byłych Prus wschodnich, a między innymi w więzieniach Insterburga, Tylży, Ragnitu (na granicy litewskiej), później w hitlerowskich obozach koncentracyjnych w Stutthofie, Policach pod Szczecinem, Gdyni, Hamburgu (Neuengamme) oraz w Sandbostel (w Dolnej Saksonii). Teraz już, na wolności, nie lękałem się drogi do ojczyzny.

Najpierw różnymi środkami lokomocji dotarliśmy do Hanoveru. Tutaj w jakimś ośrodku polskim stwierdzono, że jesteśmy byłymi więźniami (wypytywanie, ocena wyglądu itp.) i dano

nam odpowiednie zaświadczenia. Przez Bergen-Belsen i Hamburg dotarliśmy do Lubeki, a stamtąd do miasteczka Neustadt w Holsztynie. Bez większych trudności przyjęto nas tam do dużego obozu *UNRRA*, zajmującego dawne koszary niemieckiej marynarki wojennej. Zamieszkaliśmy w dużym pokoju na parterze. W pobliżu zatoki stacjonował kilkunastoosobowy oddział wojska angielskiego, czuwający nad bezpieczeństwem i porządkiem w obozie, a także będący obozową władzą administracyjną. Znajdowała się też polska „milicja", nosząca angielskie umundurowanie wojskowe i napisy „Poland" na rękawach. Działał też Związek Polaków, gdzie zostałem zarejestrowany, otrzymując zaświadczenie nr 554, wystawione w językach polskim i angielskim. Wszyscy byli więźniowie obozów koncentracyjnych otrzymywali dodatkowe legitymacje z osobistym zdjęciem; był to nasz pierwszy dowód osobisty. Mój miał numer 1312, został wystawiony 25 czerwca 1945 r.

W obozie *UNRRA* w Neustadt znajdowali się przeważnie Polacy. Była tam niewielka grupa byłych więźniów ocalałych z zatopionych statków „Cap Arcona", „Deutschland", „Thielbeck" i „Athen", byli jeńcy wojenni, byli robotnicy przymusowi i inni. Przebywali tam także Rosjanie, kilku Czechów i Jugosłowian oraz Rumuni. Więźniowie państw skandynawskich, jak i państw północnozachodnich, repatriowani byli zaraz po wyzwoleniu.

Kiedy przybyłem do Neustadt, życie było tu już niemal ustabilizowane. Wszyscy chodzili schludnie ubrani i dość już dobrze odżywieni. Rodziło się życie kulturalne. W miejscowej, wielkiej sali wyświetlano dwa razy w tygodniu filmy i urządzano zabawy. Polacy rozgrywali z Anglikami na miejscowym boisku mecze piłkarskie. Czynne były sklepy i restauracje. Pociągi kursowały normalnie. Za otrzymywane z paczek Czerwonego Krzyża różne produkty, jak kawa, papierosy, czekolada, konserwy, można było nabywać w mieście od Niemców różne przedmioty. U miejscowych krawców szyto sobie ubrania, przerabiano płaszcze z poniemieckich mundurów marynarskich, pozostawionych przez Niemców w koszarach itp. Wielu chodziło w strojach marynarskich, przyszywszy na rękawach napis: „Poland". Na głowach noszono berety z polskimi orzełkami. Te polskie oznaki kłuły w oczy niemiecką ludność. Wśród niej byli przecież cywile, którzy nie tak dawno w oddziałach *Volkssturmu* strzelali do rozbitków podpływających do brzegu ze wspomnianych, zatopionych statków. Fale morskie nadal wyrzucały ciała ofiar. Z początku grzebano je w Haffkrugu, pobliskiej wiosce rybackiej, później we wspólnej mogile na cmentarzu w Neustadt.

Tutejsze stosunki polsko-niemieckie nie były przyjazne mimo upływu pewnego czasu od zakończenia wojny. Pewnego razu byli więźniowie rozpoznali wśród niemieckich obywateli dwóch strażników, którzy w dniach tragedii byli w miejscowym *Volkssturmie* i schwytali grupę więźniów ocalałych ze statków. Niemcy ci, podobnie jak ich wielu kamratów, kilka miesięcy po kapitulacji zostali zwolnieni przez władze angielskie z pobliskiego obozu jenieckiego. Czuli się już bezpieczni i ponownie stali się butni, jak „za dawnych czasów". Byli więźniowie tym bardziej nie mogli znieść widoku panoszących się, nie tak dawnych swoich katów. Doszło więc do zaciętej bójki. Wezwany patrol angielski aresztował Niemców.

Po około dwóch miesiącach mojego wyczekiwania w Neustadt odjechał pierwszy, nieliczny jeszcze transport Polaków do kraju; było to 24 listopada 1945 r. Zachował się jeden z moich listów, pisanych w tym okresie do rodziców w Polsce. Nosi on datę 23 listopada 1945 r. Rodzicom doręczył go mój kolega, Stefan *Borkowski*, który odjechał owym pierwszym transportem z Lubeki do Polski. List ten jest obecnie pożółkłą kartką papieru, z zatartymi niektórymi słowami, pisanymi ołówkiem. Pisałem, że żyję, jestem zdrów i wszystko w najlepszym porządku. Opisałem w skrócie swe przeżycia obozowe i perypetie poobozowe. Zapowiedziałem powrót.

W Neustadt przebywałem do pierwszych dni sierpnia 1946 r. Pierwszym moim polskim dokumentem, wydanym przez Państwowy Urząd Repatriacyjny w Szczecinie, było zaświadczenie nr 433104, stwierdzajace, że przybyłem do Polski z Niemiec i 18 sierpnia 1946 r. zostałem zarejestrowany w Szczecinie przed udaniem się do Łodzi. Tak więc po długiej tułaczce znalazłem się z powrotem w ojczyźnie.

OD REDAKCJI

Jerzy *Nowicki* znany jest czytelnikom zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" ze swej relacji pt. „Od Stutthofu do Sandbostel" (Przegl. Lek., 1968, nr 1). W r. 1973 nadesłał nam 37-stronicowy maszynopis pt. „Pierwsze dni wolności". Urodzony 24 sierpnia 1923 r., został w 16 roku życia uwieziony; początkowo przebywał w więzieniach hitlerowskich i na robotach przymusowych, później w obozach (w Stutthofie, w Policach i innych). 25 marca 1945 r. przebył koszmarną ewakuację z Gdyni do Hamburga drogą morską. Umarł nagle, na serce, 15 lipca 1973 roku, pod koniec wypoczynku urlopowego. Relacja, którą nadesłał, została pośmiertnie skrócona, dostosowana adiustacyjnie do druku w naszych zeszytach i opublikowana tutaj pod tytułem „Po oswobodzeniu z obozu w Sandbostel". Adaptacji dokonał *J. Masłowski*.

Swe okupacyjne przeżycia z lat 1940—1945 Jerzy *Nowicki* opisał szczegółowo w maszynopisie pt. „Załączyć do aktu oskarżenia". Recenzowany tekst tej relacji znajdował się od r. 1970 w Wydawnictwie Łódzkim.

Niektóre fragmenty opisów przeżyć okupacyjnych *Nowicki* opublikował w r. 1966 na łamach „Robotnika Rolnego" pt. „Jurandowskie czasy". Praca ta została wyróżniona I nagrodą w konkursie zorganizowanym w r. 1964 przez redakcję „Robotnika Rolnego", Związki Zawodowe Pracowników Rolnych i Zarząd Główny ZBoWiD. Na konkurs ten wpłynęło przeszło 300 prac. W swej relacji konkursowej *Nowicki* opisał okres przeżyć na przymusowych robotach w Trzeciej Rzeszy (1940—1943). „Jurandowskie czasy" opublikowała Książka i Wiedza w wydaniu zbiorowym pt. „Przemoc, poniżenie, poniewierka" (Warszawa 1967, str. 39—100).

Wspomniana wyżej relacja w „Przegladzie Lekarskim — Oświecim" z r. 1968 dotyczy pobytu w Stutthofie, w stutthofskiej filii w Policach pod Szczecinem, ewakuacji „statkiem śmierci" z Gdyni do Hamburga, podobozu Neuengamme oraz ostatnich, najtragiczniejszych przeżyć w Sandbostel. Opublikowana powyżej, pośmiertnie, relacja *J. Nowickiego* jest więc dalszym ciągiem artykułu z r. 1968 w zeszycie „Oświęcim".

Nowicki opublikował nadto kilka artykułów. Są to: „Na śmierć do Sandbostel" (Za Wolność i Lud, 1964, nr 15), przedruk tegoż artykułu (Tygodnik Morski, 1966, nr 18), „Ewakuacja" (Życie Pabianic, 1967, nr 17).

Jerzy *Nowicki* był jednym z nielicznych, autentycznych „muzułmanów", którzy cudem przeżyli katorgę obozową. Miał dobrą pamięć i umiejętność właściwego opisywania doznanych cierpień, z dużym wyczuciem podłoża psychologiczno-społecznego. W ostatnich latach życia czynił starania w Wydawnictwie Łódzkim o wydanie swej książki. Jego przedwczesna śmierć uniemożliwiła dalsze zamiary opracowywania relacji z czasów minionej wojny. Publikując pośmiertnie powyższy artykuł, spełniamy życzenie zmarłego Autora z pożytkiem dla czytelników i historii.

ANDRZEJ BĘTKOWSKI Przemyśl

Kpt. Mieczysław Słaby, lekarz z Westerplatte

Legendarna obrona terenu ładunkowego amunicji dla Polski w Wolnym Mieście Gdańsku, na półwyspie Westerplatte przy ujściu Martwej Wisły, upamiętniona przez wzniesiony w r. 1966 monumentalny pomnik, była bohaterskim przykładem walki z najeźdźcą hitlerowskim. W ciągu pierwszych dni kampanii wrześniowej 1939 r. 182-osobowa kompania piechoty, dowodzona przez mjr. Henryka *Sucharskiego*, a wzmocniona tylko ciężką bronią piechoty, stawiała w skrajnie trudnych warunkach opór różnym formacjom niemieckim, liczącym łącznie około 3 500 ludzi i 65 dział.

Legendę spopularyzowała między innymi pieśń Konstantego Ildefonsa *Gałczyńskiego* o żołnierzach z Westerplatte: „Kiedy się wypełniły dni i przyszło zginąć latem, prosto do nieba czwórkami szli żołnierze z Westerplatte..." Wbrew domniemaniu poety większość załogi Westerplatte, znakomicie walczącej i świetnie wojskowo wyszkolonej, głęboko patriotycznej, ocalała (straty wyniosły 15 zabitych i około 30—40 lżej i ciężko rannych). Niemcy opłacili zdobycie Westerplatte około 300—400 zabitymi i rannymi.

Kpt. dr Mieczysław *Słaby*

Obecnie przebieg obrony Westerplatte jest dość dokładnie znany z różnych relacji i opracowań. Tutaj warto jeszcze przypomnieć sylwetkę lekarza załogi, kpt. Mieczysława *Słabego*. Urodził się on 9 grudnia 1905 r. w Przemyślu. Ojciec był pracownikiem kolejowym, matka prowadziła gospodarstwo domowe. Dzieci było czworo. Rodzice wychowywali je w atmosferze miłości do ojczyzny i szczególnie dbali o ich wykształcenie. Mieczysław i Wilhelm ukończyli studia wyższe, Waleria została nauczycielką, a Franciszek był zawodowym podoficerem Wojska Polskiego. Mieczysław *Słaby* ukończył szkołę powszechną i gimnazjum w Przemyślu, otrzymując świadectwo dojrzałości w r. 1925 w II Gimnazjum im. K. Morowskiego. W tym czasie należał do Związku Harcerstwa Polskiego, w którym czynnie działał. Wraz z bratem, Wilhelmem, żywo interesował się ruchem sportowym w Przemyskiem; był jednym ze współorganizatorów Harcerskiego Klubu Sportowego „Czuwaj" w Przemyślu. Przez długie lata był jego zawodnikiem, a później działaczem.

W latach 1925—1930 studiował medycynę na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie i 31 października 1933 r. otrzymał dyplom lekarza. W czasie studiów cieszył się ogromną sympatią licznych kolegów i przyjaciół. Był bezpośredni, szczery, koleżeński, dobroduszny i zawsze wyrozumiały. Koledzy nazywali go przyjaźnie „Pimpaczem". Nigdy nie należał do korporacji. W czasie wakacji bezinteresownie pracował w Szpitalu Powszechnym w Przemyślu, przygotowując się do wykonywania przyszłego zawodu. Przyjaciele z okresu studiów podkreślają charakterystyczną, niezłomną prawość jego charakteru. Należał do tych wspaniałych kolegów, których nikt nigdy nie może wspominać inaczej, jak tylko ciepło i przyjaźnie.

Po otrzymaniu dyplomu lekarza odbył obowiązujący staż roczny w Szpitalu Powszechnym w Przemyślu, a jako oficer rezerwy — roczny staż w Centrum Wyszkolenia Sanitarnego. W r. 1935 został powołany do wojska na stanowisko młodszego lekarza 38 pułku piechoty w Przemyślu. W r. 1936 został przeniesiony do 5 pułku strzelców konnych w Dębicy, gdzie awansowano go do stopnia kapitana. W czerwcu 1939 r. został przeniesiony do kampanii wartowniczej Wojskowej Składnicy Tranzytowej na Westerplatte. Wówczas sekretnie wzmacniano jej załogę, bo mimo że oficjalnie raczej nie wierzono w wojnę, Polska w miarę swych możliwości intensywnie i sprawnie przygotowywała się do obrony. Było już oczywiste, że jeśli nawet uda się dzięki zabiegom dyplomatycznym odsunąć wojnę polsko-niemiecką, to niezależnie od tego hitlerowcy mogą anektować Wolne Miasto Gdańsk.

Kampanię wrześniową dr *Słaby* odbył w piekle Westerplatte, plastycznie nieraz opisywanym, a nawet w udany sposób sfilmowanym (film „Westerplatte"). Przez siedem dni i nocy wypełniał czynności zawodowe z pełnym poświęceniem, pasją i bohaterstwem. Już po wojnie, kiedy koledzy gratulowali dr *Słabemu,* wspaniałej postawy na Westerplatte i pytali, jak tam było, wzruszał ramionami i mówił, że bardzo się bał i wykonywał obowiązki lekarza.

O postawie dr. *Słabego* podczas obrony Westerplatte świadczą wypowiedzi świadków tego krwawego i najtrudniejszego tygodnia w życiu załogi i bohaterskiego lekarza. Ppor. Zdzisław *Kręgielski* rysuje postać dr *Słabego;* zapamiętał, że na przekór nazwisku był to wysoki i dobrze zbudowany mężczyzna, o czerstwej twarzy i wesołym spojrzeniu. W czapce noszonej na bakier sprawiał wrażenie pół cywila, pół wojskowego; z jego postawy i zachowania się biły prostota i szczerość.

Jerzy *Karwowski* opisuje sylwetkę dr *Słabego* na tle walki zbrojnej. Precyzując dane liczbowe, podaje, że 13 żołnierzy zostało ciężko rannych, a 40 lżej. Już w pierwszych dniach natarcia niemieckiego zniszczono izbę szpitalną, punkty opatrunkowe, a także aptekę z zapasem leków i środków opatrunkowych. Należy podkreślić, że stół operacyjny i narzędzia chirurgiczne znajdowały się w wagonie zatrzymanym przez Niemców pod koniec sierpnia 1939 r. W tych warunkach udzielanie pomocy rannym, docieranie do nich pod silnym ostrzałem itd. należało do zadań bardzo trudnych, wymagających mestwa i poświęcenia. Dr *Słaby* czynił rzeczywiście nadludzkie wysiłki, by rannych nie zostawić swojemu losowi i by zapewnić im przynajmniej najbardziej nieodzowną pomoc i ratować ich przed śmiercią.

Por. Leon *Pająk* został ciężko ranny, doznając ran szarpanych obu kończyn dolnych, krocza i podbrzusza. Dr *Słaby* dokonał pierwszego opatrunku na stole w jadalni, dysponując jedynie zawartością apteczki polowej. Z braku odpowiednich narzędzi chirurgicznych używał nawet osobistych rzeczy, jak np. maleńkich nożyczek, które zastosował jako rodzaj spinacza do rozerwanych mięśni. Wszystkie te prowizoryczne zabezpieczenia z wielkim zainteresowaniem wyjmowali i oglądali niemieccy lekarze, kiedy 7 września przewieziono *Pająka* do szpitala w Gdańsku. Melchior *Wańkowicz* niezwykle sugestywnie przedstawia obraz chirurgicznego opracowania ran por. *Pająka* przez dr *Słabego,* pisząc: „W dolnej kondygnacji, na zwykłym łóżku polowym, czterech żołnierzy trzyma por. *Pająka* za ręce i nogi, piąty za głowę. Doktor *Słaby* tnie nożyczkami na żywca".

Kapral Edmund *Szamlewski* został ranny w czasie nalotu. Wystąpiło krwawienie z ust i uszu. Dr *Słaby,* choć zrównoważony, był zrozpaczony, gdyż ranni wołali o pomoc, a on nie miał żadnych narzędzi chirurgicznych; nawet bandaże zostały zniszczone. Podchodził więc do rannych i pocieszał ich, jak umiał. *Szamlewski* pamięta jednego rannego, któremu pocisk wyrwał szczękę i uszkodził szyję. Chory patrzył przytomnie, wzrokiem błagał o pomoc, lecz mówić nie mógł, a z gardła wydobywały się jedynie chrapliwe dźwięki. Leżał na sienniku. W pewnej chwili kolejny pocisk artyleryjski uderzył w koszary. Ranny podniósł się i przerażony wypatrywał, czy nie spotka go tu jeszcze gorsze kalectwo, a może zastanawiał się, czy tu jest dość bezpieczne miejsce. Dr *Słaby* widząc przerażenie żołnierza i chcąc go uspokoić, objął go ramieniem. W oczach doktora zabłysły łzy. Dziwne to były łzy w oczach żołnierza i lekarza, łzy bezradności. Wiedział bowiem, że w innych warunkach rany te nie byłyby tak groźne.

Dzięki wysiłkom dr. *Słabego* i jego podkomendnych zmarło spośród 53 rannych żołnierzy jedynie kilku. Reszta została zabrana po kapitulacji do szpitali, a następnie, po wyzdrowieniu, do obozów jenieckich.

Po kapitulacji Westerplatte dr *Słaby* został odesłany do obozu jenieckiego *Stalag I* w miejscowości Klein Dexen pod Królewcem. Tam pracował jako lekarz obozowej komisji lekarskiej i uratował życie wielu polskich żołnierzy-jeńców oraz cywilów wywiezionych na roboty przymusowe. Za swoją humanitarną postawę w obozie zyskał sobie trwałą wdzięczność towarzyszów niedoli, którzy serdecznie go później wspominali. W tym czasie poważnie zachorował na chorobę wrzodową żołądka. Początkowo leczył się sam, a później został odesłany do szpitala w Królewcu. Po odzyskaniu niepodległości opowiadał, że wówczas był w bardzo krytycznym stanie zdrowia, na pograniczu śmierci.

Po wyzwoleniu, w październiku 1945 r. dr *Słaby* został powołany do służby czynnej w Ludowym Wojsku Polskim. W listopadzie 1945 r. został mianowany starszym lekarzem VIII Oddziału Wojsk Ochrony Pogranicza w Przemyślu. W lecie 1946 r. mianowano go szefem służby zdrowia w tej jednostce i awansowano do stopnia majora. Dodatkowo pracował w cywilnej służbie zdrowia, w Ubezpieczalni Społecznej i w Szpitalu Miejskim w Przemyślu.

Tragiczne nieporozumienie, zbieg wypadków i okoliczności spowodowały niesłuszne posądzenie mjr. dr. *Słabego* o rzekome naruszenie tajemnicy wojskowej i osadzenie go w areszcie

śledczym w dniu 1 listopada 1947 r. W tej stresowej sytuacji doszło wkrótce do zaostrzenia długo trwającej choroby wrzodowej żołądka. Dr Mieczysław *Słaby* zmarł 15 marca 1948 r. w szpitalu wojskowym w Krakowie, przed zakończeniem śledztwa. Badaniem sekcyjnym stwierdzono perforację ściany żołądka w następstwie owrzodzenia. Został pochowany na Cmentarzu Rakowickim w Krakowie.

Pamięć o dr. *Słabym* do dzisiaj przetrwała w Przemyślu. Gdy w r. 1967 przyjechałem tam, aby podjąć pracę w Szptalu Miejskim, usłyszałem jego nazwisko. Mieszkańcy ziemi przemyskiej, koledzy, rodzina i znajomi dr. *Słabego* opowiadali mi o nim z dumą o szacunkiem jako o bardzo dobrym, szlachetnym i prawym człowieku, lojalnym obywatelu Polski Ludowej i uczciwym lekarzu. Koło Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Przemyślu zamierza uczcić pamięć dr. Mieczysława *Słabego* przez wmurowanie pamiątkowej płyty w hallu Szpitala Miejskiego. Amatorski teatr przemyski „Fredreum" w sztuce „Westerplatte" z dumą podkreśla, że używany jako rekwizyt fonendoskop jest własnością dr. *Słabego*.

*

Szkic biograficzny o dr. M. *Słabym* został opracowany na podstawie następujących źródeł: 1) informacji ustnych uzyskanych od dr Romana *Jakubeckiego*, Walerii *Krynic*, Janiny *Kurosz*, dr Tadeusza *Miszczaka;* 2) artykułów: M. *Wańkowicza:* Westerplatte. Tygodnik Powszechny 1948, nr 22; J. *Karbowskiego:* Ranni na Westerplatte. Zdrowie 1966, nr 18; 3) książek: a) F. *Dąbrowskiego:* Wspomnienia z obrony Westerplatte. Gdańsk 1957; b) A. *Rzepniewskiego*: Obrona wybrzeża w 1939 r. Warszawa 1964; c) Westerplatte. Oprac. i wstęp Z. *Flisowskiego.* Wyd. 4, Warszawa 1968.

BOGDAN SINIECKI

Starogard Gdański

Dr Stefan Mirau

Spośród nielicznych lekarzy polskich działających w okresie międzywojennym na terenie byłego Wolnego Miasta Gdańska na przypomnienie zasługuje postać cenionego lekarza, internisty, kardiologa, dr med. Stefana *Miraua.* Aresztowany w pierwszych dniach wojny przez gestapo gdańskie i osadzony w obozie koncentracyjnym Stutthof jako więzień polityczny nr 7924, zginął dnia 24 kwietnia 1942 roku, zakaziwszy się durem wysypkowym od chorych współwięźniów. Jego imieniem przed kilkoma laty uchwałą Miejskiej Rady nazwana została jedna z ulic gdańskich.

Stefan *Mirau* urodził się 2 sierpnia 1901 roku w Różynach (powiat Pruszcz Gdański) jako syn ziemianina Jana i matki, Heleny z domu *Kręckiej,* znanej i szanowanej rodziny pomorskiej. Uczęszczał do szkół niemieckich, najpierw w Kościerzynie, potem do gimnazjum humanistycznego w Gdańsku, które ukończył w roku 1921. W tymże niemieckim gimnazjum — wspólnie z kolegami szkolnymi, między innymi drem Witoldem *Kopczyńskim,* którego sylwetkę nakreślił dr Witold *Zegarski* (Przegl. Lek., 1969, nr 1, s. 201—204), Alfem *Liczmańskim* — założył w roku 1917 tajną drużynę „Związku Filomatów i Filaretów Gdańskich"; z niej wyłoniła się w okresie późniejszym, tj. z chwilą powstania Wolnego Miasta, pierwsza drużyna Związku Harcerstwa Polskiego w Gdańsku.

Będąc prezesem wspomnianego Związku, wielokrotnie odstępował swe mieszkanie dla zbiórek, które odbywały się w najgłębszej tajemnicy przed policją niemiecką. Uczestnicy zebrań schodzili się pojedynczo, aby nie budzić podejrzeń władz. Mimo to w mieszkaniu *Miraua* dokonano kilkakrotnych rewizji, które szczęśliwym trafem nie natrafiły na ślad konspiracji.

Dr Stefan *Mirau*

Mirau po uzyskaniu matury w roku 1921, rozpoczął studia medyczne w Monachium; ukończył je w roku 1926 w Berlinie. Wykładali wybitni specjaliści takiej sławy, jak profesorowie *Bier, Bumm, Sauerbruch,* u których po uzyskaniu dyplomu podjął pracę. W latach 1928—1932 jako internista-kardiolog pełnił czynności

ordynatora oddziału wewnętrznego szpitala św. Jadwigi, a później szpitala św. Józefa w Berlinie.

Tęsknił jednak za rodzinnym Gdańskiem, za pracą wśród Polaków. Z tych też względów wrócił w roku 1932 do Gdańska i w roku 1933 uzyskał zgodę Gdańskiej Izby Lekarskiej na podjęcie pracy w charakterze specjalisty chorób wewnętrznych. Mimo licznych trudności i szykan, jakie towarzyszyły lekarzom polskim w okresie międzywojennym na terenie byłego Wolnego Miasta Gdańska, niósł niestrudzenie, dniem i nocą, często bezinteresowną pomoc. Do dziś jeszcze przetrwał w pamięci starszego pokolenia Polonii gdańskiej jako lekarz ludności niezamożnej, której porad udzielał bezpłatnie. Leczył polskich pocztowców i kolejarzy, badał polską młodzież szkolną i harcerzy.

Celem zmniejszenia zachorowalności i umieralności wśród niemowląt i dzieci do lat 3 stanął na czele Poradni dla Matki i Dziecka w Polskim Czerwonym Krzyżu, która mieściła się wówczas w Gdańsku przy ulicy Sandgrube nr 26 (dzisiejsza ul. Ks. Rogaczewskiego). Z końcem 1933 roku zapoczątkował dla matek, nie mogących z różnych powodów karmić, rozdawanie mieszanek z nowo utworzonej kuchni mlecznej.

Wybuch drugiej wojny światowej położył kres niezmordowanej działalności *Miraua*. Spotkał go ten sam los, co i wielu innych Gdańszczan-Polaków. Początkowo więziony wraz z pozostałymi lekarzami Polakami w gdańskiej *Victoriaschule*, Nowym Porcie, a później w Stutthofie, dzięki wielu interwencjom matki-staruszki oraz kilku wpływowych lekarzy gdańskich pochodzenia niemieckiego (między innymi dr *Wolfa* z Siedlic) został zwolniony z obozu, ale tylko na tydzień, Gdańska Izba Lekarska, obsadzona w całości przez szowinistów niemieckich, na czele z jej nieprzejednanym wrogiem wszystkiego, co polskie, senatorem dr *Grossmannem*, założyła bowiem natychmiastowe odwołanie od tej decyzji do gdańskiego gestapo.

Ponownie aresztowano dra *Miraua* w mieszkaniu matki, którą od wybuchu wojny, w pierwszych kilku miesiącach zdążono trzykrotnie przepędzić do pomieszczeń zastępczych. Wyczekując na mrozie, często wiele godzin przed bramą obozową koszar w Nowym Porcie w celu uzyskania zezwolenia od władz esesowskich na oddanie paczki żywnościowej memu aresztowanemu ojcu, Antoniemu *Sinieckiemu*, nadinspektorowi Rady Portu i Dróg Wodnych w Gdańsku, spotykałem się kilkakrotnie z sędziwą matką dr *Miraua*, która z narażeniem własnego zdrowia, wytrwale i z samozaparciem wystawała całymi przedpołudniami przy bramie. Kochała syna Stefana tak bardzo, że żaden wysiłek nie był dla niej za wielki.

Po przybyciu do Stutthofu dr *Mirau* początkowo roznosił obłożnie chorym leki z rewiru do baraków. Następnie zaczął organizować szpital, walczył o minimum leków i żywności dla ciężko chorych. Stanął na czele 50-łóżkowego oddziału wewnętrznego szpitala obozowego. Pracował w nim tak ofiarnie, że swoją postawą budził podziw nawet u władz *SS*. W pamięci wszystkich, którzy go znali i z nim się stykali, utrwaliła się sylwetka dobrego, spokojnego, opanowanego, uczynnego kolegi, równie ofiarnie niosącego pomoc, jak w latach międzywojennych w Gdańsku.

W miarę swych nikłych możliwości, stale nadzorowany przez szefa szpitala, Otto *Haupta, hauptscharführera SS*, starał się przynieść ulgę w cierpieniach współwięźniom. Pierwszy list od syna z Stutthofu, otrzymała matka *Miraua* 20 czerwca 1940 roku, czyli po 9 miesiącach od chwili aresztowania, potem jeszcze kilkakrotnie. W każdym z nich donosił krótko, że czuje się dobrze i zdrowo, lecz prosi również matkę, wówczas już 72-letnią staruszkę, aby wystrzegała się chorób, wzywała gdy tylko potrzeba, lekarza, gdyż miał niezłomną nadzieję, że po zakończonej wojnie będzie mógł z nią wspólnie przeżyć w wolnej, niepodległej Polsce.

O swej pracy w obozie pisał: „Pomimo wszystkich utrapień i cierpień jestem zadowolony i szczęśliwy, bo pomagać mogę najbiedniejszym z moich towarzyszy." Ani matka, ani on nie doczekali się oswobodzenia Gdańska. Jako ofiara epidemii duru wysypkowego, która wybuchła w obozie na początku kwietnia 1942 roku, umarł 24 kwietnia 1942 roku. 76-letnia matka również nie dożyła dnia wyzwolenia. Zmarła w czasie działań wojennych o miasto na kilka dni przed powrotem Gdańska do Macierzy.

Sylwetkę dr *Miraua* oraz ostatnie jego chwile opisał dokładnie jeden z kolegów, dr. med. Julian *Węgrzynowicz* (nr obozowy 9230) w swej relacji:

„Zimą dostałem biegunki, co 15—20 minut. Postanowiłem jakimś sposobem dostać się do rewiru. Poszedłem więc, a wtedy w rewirze był jeszcze doktor *Mirau*, bardzo zacny człowiek, gdańszczanin, lekarz. Mało się o nim mówi, ale on miał ogromne zasługi. Nawet sami esesmani gdańscy mieli dla niego uznanie. Doktor Stefan *Mirau*, mimo że wychowany w niemieckiej kulturze (mówił przepięknie klasycznym, niemieckim językiem) był przede wszystkim Polakiem i katolikiem...

Niedługo potem wybuchł tyfus plamisty, którego z pierwszych ofiar był dr *Mirau*. Mieszkaliśmy w jednym pokoju, nazwijmy to pokojem, mieszkało nas tam sześciu:. dr *Mirau, Jasiński*, ja, *Gliński*, czy *Gliniecki* — dentysta, a właściwie technik dentystyczny z Torunia, Pruszak — aptekarz i kapo Kazimierz *Włodarczyk*. Były 3 łóżka dwupiętrowe. Pewnego dnia *Mirau* był jakiś nieswój, nie zachowywał się tak, jak normalnie, mierzymy mu gorączkę, 38°C, nic wielkiego. Przespaliśmy noc, następnego dnia wstał, zaczął pracować, normalne przyjęcia, wieczorem po odmówieniu modlitw już nie on zaproponował, jak co dzień, ale kto inny, chyba Pruszak — zgasiliśmy światło. Nagle światło zapaliło się, patrzymy, a Stefan poza łóżkiem, położyliśmy go, on całą noc, nieprzytomny, majaczył... Następnego dnia gorączka już bardzo wysoka, on nieprzytomny; patrzę: wysypka, wtedy mówię do *Jasińskiego:* słuchaj, Bogdan, czy to nie jest plamisty? Pobraliśmy mu krew, wprawdzie mieliśmy laboratorium, ale bardziej ogólne, więc powiedzieliśmy *Hauptowi*, że tym razem trzeba krew wysłać do Gdańska, bo przecież potrzebne było laboratorium serologiczne. *Haupt* pojechał szybko sam do Gdańska, przywiózł wynik, 1 na 1600, Fleksner. Wtedy wiedzieliśmy już, że — to tyfus plamisty.

Wieczorem izolowaliśmy *Miraua* w pokoju izolacyjnym i ustanowiliśmy dyżury. Noc przypadła mnie. Która to była sala, nie pamiętam, chyba czwórka, blisko *Frauenabteilung*, zanieśliśmy go, zabrałem wszystko co było możliwe, środki nasercowe, ale w ówczesnych czasach żadnych właściwych środków nie by-

ło — dzisiaj inaczej, nie dalibyśmy mu zginąć. Całą noc ogromna gorączka, majaczy, charcze. Około godziny 5 nad ranem zmarł, na moim ręku. Nie doczekał się już zmiany lekarza... W tym czasie nie było jeszcze krematorium, zmarłych wywozili na Zaspę. Wtedy gdy zmarł dr *Mirau*, dla niego w *Tischlerei* wybudowano specjalną trumnę i to dębową, pięknie wymalowaną, bogatą. Znany był w obozie jako w całym tego słowa znaczeniu humanista, z pełnym zacności podejściem do każdego."

Umarł przedwcześnie, przeżywszy zaledwie 41 lat, poświęcając się bez reszty chorym więźniom. Jako wierny syn ziemi gdańskiej, której oddał wszystko, co miał najdroższego — swe serce, wiedzę i życie, spoczywa na cmentarzu gdańskim, na Zaspie.

*

Do opracowania szkicu biograficznego posłużyły: 1. Dokumenty rodzinne, między innymi oryginały świadectw, dyplomu, fotografie, życiorys, listy pisane do matki zmarłego, przechowywane u brata, Franciszka *Miraua;* 2. relacja byłego więźnia obozu Stutthof, dr med. Juliana *Węgrzynowicza* (nr obozowy 9230), który współpracował wraz z dr *Mirauem* w szpitalu obozowym (Muzeum Stutthof w Sztutowie, relacje, tom. VI, str. 240—245).

STANISŁAW KŁODZIŃSKI
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 20019

Kraków

Dr Stefan Żabicki

Wielu jeszcze lekarzy więźniów, którzy zginęli w obozach hitlerowskich, czeka na swoje biografie; niestety, z pewnością ich duża część nie będzie mogła zostać w przyszłości utrwalona nawet w skromnych szkicach biograficznych, gdyż brak podstawowych materiałów źródłowych i odpowiednich relacji. Zapomnienie zagrażało dr. Stefanowi *Żabickiemu*, który w obozie oświęcimskim już we wczesnym okresie czynnie działał w konspiracji więźniarskiej, miał nawet własne drogi łączności ze światem zewnętrznym, był bardzo lubianym lekarzem-więźniem, a jego bohaterska śmierć trwale pozostała w pamięci tych, którzy przeżyli. Obecnie przypadkowo udało się znaleźć źródła pozwalające na nakreślenie krótkiego szkicu biograficznego dr. *Żabickiego.*

Stefan *Żabicki* urodził się 12 kwietnia 1914 r. w Ostrowach Górniczych (powiat Będzin). Był synem Michała i Antoniny z Macków. Ojciec Stefana pracował jako robotnik (kowal). Zdołał syna wykształcić na lekarza w Wydziale Lekarskim UJ w Krakowie. Stefan był studentem bardzo czynnym społecznie w organizacjach młodzieżowych. Wyróżniał się życzliwością wobec kolegów, pracowitością i opanowaną postawą.

W czasie okupacji pracował w Dąbrowie Górniczej jako lekarz w Szpitalu św. Barbary. Wcześnie włączył się w czynną działalność konspiracyjną w jednym z pierwszych ugrupowań podziemnych na terenach przyłączonych do Rzeszy, tj. w organizacji „Orła Białego". W mieszkaniu *Żabickich* w Ostrowach Górniczych odbywały się tajne zebrania. Brali w nich udział między innymi Marian *Waliński*, Zdzisław *Kost, Smok, Bielnik.*

Żyjąca jeszcze matka Stefana podaje, że wydał go w ręce gestapo Bronisław *Wysocki*, syn Juliana, znany wówczas na tamtejszym terenie. Według krążących wersji konfident ten, mający na sumieniu śmierć wielu członków wspomnianej organizacji, podobno przebywa nie ukarany w NRF. *Żabicki*, aresztowany w r. 1940, został po kilkumiesięcznym śledztwie skierowany do obozu w Oświęcimiu w dniu 18 marca 1941 r.; otrzymał numer więźnia politycznego 11016. Początkowo ciężko pracował fizycznie w obozie i cierpiał na biegunki, które zbliżały go do stanu „muzułmaństwa". Zgłaszając się do ambulatorium w bloku nr 28, otrzymywał czasem — jako jedyny środek leczniczy — łyżeczkę dermatolu. Ten szczegół zapamiętał jego kolega ze studiów, również więzień Oświęcimia, dr Kazimierz *Hałgas.* W późniejszym okresie udało się *Żabickiemu* trafić na rewir i objąć funkcję lekarza-więźnia.

Obozowe zdjęcie więźnia nr 11016, dr. Stefana *Żabickiego*

Były więzień, Zygmunt *Pociecha*, wspomina, że przez jakiś czas pracował razem z dr. *Żabickim* w bloku tyfusowym i przekonał się, że w ówczesnych, bardzo trudnych warunkach obozowych *Żabicki* zachował w pełni nienaganną postawę lekarza i Polaka. W stosunku do chorych więźniów bez względu na ich narodowość wyzyskiwał wszelkie dostępne możliwości w celu niesienia ulgi. W późniejszym okresie pracował w bloku nr 21 (chirurgicznym) razem z dr. Wilhelmem *Türschmidem.* Również tutaj cieszył się zarówno u chorych, jak i u kolegów-sanitariuszy, niekłamanym poważaniem i serdecznością. Józef *Stemler* wspomina, że więźniowie nazywali dr. *Żabickiego* „niezapomnianym lekarzem".

Stemler pisze między innymi: „Wraz z *Türschmidem* pracowali w bardzo ciężkich warun-

kach, bez materiałów opatrunkowych, lekarstw i narzędzi chirurgicznych. Zamiast gazy stosowano opatrunki papierowe. Wolno je było zmieniać raz, a najwyżej dwa razy w tygodniu. W tych warunkach chorzy »pływali w ropie«. Najgorsze były brak odżywienia i zimno, które skręcało ludzi, gdyż wszystkie okna [izb rewiru — dop. *St. K.*] musiały być otwarte we dnie i w nocy".

Mimo uciążliwej pracy w izolowanym rewirze dr *Żabicki* zdołał nawiązać konspiracyjną łączność z podziemiem poza obozem. Jeden z jego łączników nazywał się *Kogut* i był pracownikiem cywilnym w jednej z niemieckich firm, która na terenie obozu wykonywała prace budowlane. Nazwiska drugiego łącznika nie udało się ustalić. *Kogut* przewoził grypsy od *Żabickiego* do Wilkowic pod Bielskiem, do matki wspomnianego Zygmunta *Pociechy*, a czasem do jego siostry, Heleny *Piątkowskiej*, skąd były przesyłane dalej, do Warszawy, Krakowa, a nawet Berlina. Powrotna droga grypsów była ta sama. Oprócz listów przemycano lekarstwa do obozu. Grypsów tych (poza dwoma) nie udało się odszukać. Mimo wyczerpującej, całodziennej pracy wśród chorych, *Żabicki* był w rewirze w niezłej kondycji fizycznej i psychicznej, nie tracił zapału do opieki nad chorymi ani wiary w przeżycie obozu, choć były to dopiero pierwsze lata wojny.

Tymczasem rok 1942 zapisał się w historii obozu oświęcimskiego wielką liczbą egzekucji, przeprowadzanych kilka razy tygodniowo w bloku nr 11. Jak wspomina Danuta *Czech* w „Kalendarzu wydarzeń obozowych", w dniu 18 sierpnia „po apelu porannym zgłosiło się w *lagerschreibstubie* 56 więźniów, wezwanych tam dnia poprzedniego przez władze obozowe. Ustawiono ich w piątki, otoczono *blockführerami* i zaprowadzono do bloku nr 11, gdzie zostali rozstrzelani przez *rapportführera Palitzscha*. Skazani na rozstrzelanie śpiewali w bloku 11 »Jeszcze Polska nie zginęła...« Rozstrzelani pochodzili ze Śląska i przebywali w obozie od 1940 r. Egzekucja ta miała być odwetem za spalenie 6 dworów na Śląsku". Pisząc o tym, D. *Czech* powołuje się na akta sądowe procesu Rudolfa *Hössa* (t. 4, str. 4—5; t. 55, str. 155) i książkę stanów dziennych (częściowy spis zmarłych).

W archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu znajduje się protokół przesłuchania byłego więźnia, Tadeusza *Bałuka*, w związku z procesem *Hössa*. *Bałuk* zapamiętał egzekucję z 18 sierpnia 1942 r. i o wydarzeniu tym podał, co następuje: „W dniu 17 sierpnia 1942 r. został brat mój po wieczornym apelu wywołany przez blokowego, który polecił mu, by następnego dnia nie wychodził do pracy i pozostał w obozie (...) tylko ma się zgłosić w *Hauptschreibstubie* (...) W dniu 18 sierpnia 1942 r. było ich tam 56. Krótko po godzinie 8 przyszedł do szrajbsztuby *Palitzsch* z listą, wyczytał z niej nazwiska zebranych tam więźniów." Zabrano ich do bloku nr 11. Wspomniany już Zygmunt *Pociecha* widział egzekucję przez okienko ze strychu bloku nr 28. *Leichenträgerzy* obecni przy egzekucji, tj. Eugeniusz *Obojski* i Teofil *Banasiuk*, twierdzili, że rozstrzeliwany *Żabicki* krzyknął „Niech żyje Polska!"

Krótko przed pójściem do bloku nr 11 dr *Żabicki* dowiedział się o mającej nastąpić egzekucji. Był spokojny i opanowany. Zdołał nawet wysłać do swej żony, Jadwigi, gryps z datą 18 sierpnia 1942 r. Pisał w nim między innymi: „Kochana! Piszę kilka słów na kilka godzin przed niewiadomym. Odchodzę zupełnie spokojny, prawie że radosny. Dziś otrzymałem list od Ciebie. Piszesz, że to już niedługo potrwa, i rzeczywiście!" Następuje jeszcze kilka zdań skierowanych do córeczki i rodziców. Podpis: „Twój Stef".

Również do żony dr. *Żabickiego* wysłał gryps Zygmunt *Pociecha*. Pisał w nim: „Szedł razem z 50 innymi [było ich 56 — dop. *St. K.*] pod ścianę przy bloku 11 w Oświęcimiu. Szedł tak dumnie, z głową do góry, jak przystało na Polaka. Dzień przed egzekucją dostał list od Pani, którym się bardzo cieszył. List ten, który dołączam, był pisany przez dr. *Żabickiego* na pół godziny przed rozstrzelaniem. Kiedy kula rozrywała mu pierś, zdążył krzyknąć: »Niech żyje Polska!« i z tymi słowami na ustach zginął".

W Państwowym Muzeum w Oświęcimiu zachowały się dokumenty niemieckie związane ze śmiercią dr. *Żabickiego*, mianowicie zawiadomienie *lagerarzta*, Friedricha *Entressa*, o zgonie Stefana *Żabickiego* (sygn. D-AuI-5/9, nr inw. 5136) oraz wpis do akt obozowego Urzędu Stanu Cywilnego, tj. do tzw. *Sterbebuch*, czyli księgi zgonów, podpisany przez esesmana *Quakernacka* z obozowego wydziału politycznego (sygn. D-AuI-2/3358/16/3, nr inw. 149503). Te dokumenty poświadczają raz jeszcze zwykłą metodę stosowaną przez *SS* w obozie oświęcimskim zafałszowywania prawdziwych przyczyn zgonów więźniów.

„*Der Lagerarzt des K. L. Auschwitz, Entress, SS-Obersturmführer*" pisze w swym zawiadomieniu do komendantury obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu, że Polak-więzień nr 11016, Stefan *Żabicki*, urodzony 12 kwietnia 1914., zmarł 20 sierpnia 1942 r. Dalej *Entress* podaje zmyślone szczegóły, że *Żabicki* dnia 12 sierpnia 1942 r. został z powodu zapalenia płuc przyjęty do obozowego rewiru, miało to być zapalenie obu dolnych płatów płuc, stan chorego pogarszał się mimo intensywnego leczenia, zmarł wśród objawów duszności, śmierć nastąpiła 20 sierpnia 1942 r. o godzinie 7.10. Również w dokumencie Urzędu Stanu Cywilnego zostało wpisane rozpoznanie obustronnego zapalenia płuc jako przyczyny śmierci *Żabickiego*. Jego żonie, Jadwidze, telegraficznie podano datę śmierci męża: 26 VIII 1942 r. Zginęli także — w r. 1943 — ojciec oraz brat dr *Żabickiego*, rozstrzelani przez gestapo.

*

Podstawą szkicu biograficznego dotyczącego dr. Stefana *Żabickiego* są następujące źródła: 1) Informacje od jego matki, Antoniny *Żabickiej*, uzyskane i przysłane w listach do autora artykułu przez Józefę *Trzaskę-„Trias"*; 2) materiały z archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu (PMO); 3) list dyrekcji PMO

z 8 II 1974 r.; 4) listy a) dr. Kazimierza *Hałgasa* z 18 IV 1974 r. i b) Zygmunta *Pociechy* z 1 III 1974 r.; 5) grypsy dr. S. *Żabickiego* i Z. *Pociechy* (przechowywane u A. *Zabickiej);* 6) wypowiedź J. *Stemlera* o dr. S. *Żabickim,* zamieszczona w Pokłosiu Salezjańskim, 1947, s. 150; 7) wspomnienia własne. Ponadto wzmianka o S. Żabickim jako o obozowym uczniu dr. W. *Türschmida* jest zamieszczona w Przegl. Lek., 1970, nr 1, s. 262, a także wzmianki w Słowie Ludu, 1964, nr 224, oraz w Poglądach, 1963, nr 13.

STANISŁAW KŁODZIŃSKI
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 20019

Kraków

Dr Witold Paweł Kulesza

Wybitnym lekarzem-więźniem w obozie Oświęcim-Brzezinka był dr Witold Paweł *Kulesza,* którego sylwetka zasługuje na utrwalenie. Krótką informację o nim podał dr Edwin *Opoczyński* w pierwszym zeszycie „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego".[1] Jako *häftling oberarzt* wyróżniał się niesieniem pomocy więźniom różnych narodowości, głównie w obozie męskim w Brzezince, a także w cygańskim obozie rodzinnym.[2] Należał do nielicznych więźniów wśród personelu lekarskiego, którzy nie odeszli w czasie ewakuacji obozu Oświęcimia-Brzezinki w styczniu 1945 r., lecz pozostał na swym posterunku aż do chwili oswobodzenia.

Ryc. 1. Dr Witold Paweł *Kulesza* w r. 1939

Witold Paweł *Kulesza* urodził się 22 marca 1891 r. w Wysokiem Mazowieckiem jako syn Józefa i Blandyny z *Jaźwińskich.* Jak podaje prof. dr Piotr *Bańkowski,* który uczęszczał do tego samego rosyjskiego gimnazjum w Łomży, co Witold, rodzina *Kuleszów* zapisała się pięknie w ówczesnym ruchu niepodległościowym. W r. 1905 Witold razem ze swym bratem brał udział w strajku szkolnym. W r. 1910 ukończył polską szkołę handlową w Łomży. Musiał zarabiać na utrzymanie, a jednocześnie się uczył. Jako ekstern zdał w r. 1913 rosyjską filologiczną maturę w Kazaniu i zapisał się na wydział lekarski tamtejszego uniwersytetu. Studia ukończył w r. 1917.

Prof. dr Józef Wacław *Grott* w maszynopisie wspomnienia pośmiertnego o drze *Kuleszy* podaje, że był on w czasie studiów w Kazaniu prezesem nielegalnego związku studentów Polaków aż do wyjazdu na front. Brał czynny udział w akcji ratunkowej obywatelskiego komitetu pomocy Polakom, ofiarom wojny, wysiedlonym oraz uchodźcom z terenu działań wojennych.

Po otrzymaniu dyplomu lekarskiego na wiosnę 1917 r. dr *Kulesza* został przydzielony do pułku, a następnie do szpitala w pasie przyfrontowym. W tym okresie chorował na dur wysypkowy, którego później w obozie oświęcimskim los mu oszczędził. Od września 1919 do listopada 1921 r. był lekarzem w Wojsku Polskim. W odrodzonej Polsce nostryfikował dyplom i w maju 1922 r. osiedlił się w rodzinnym Wysokiem Mazowieckiem. Tam zorganizował szpital powiatowy, który prowadził do września 1939 r.; kierował nim bardzo sprawnie, wprowadzając nowoczesne metody diagnostyki klinicznej. Wobec chorych był bardzo humanitarny. Umiał unikać konfliktów. Cieszył się dużym autorytetem i popularnością u mieszkańców miasta. Prowadził szpital przeważnie samotnie; zmuszony był do ciągłego czuwania w celu załatwiania przypadków nagłych w zakresie różnych specjalności. Praca ta była wyczerpująca i nadszarpnęła jego układ krążenia.

Udzielał się szeroko jako działacz społeczny, był rzecznikiem dyscyplinarnym Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej i członkiem

[1] E. *Opoczyński:* Dr Witold *Kulesza.* Przegl. Lek., 1961, nr 1a, s. 79. W różnych materiałach znajdują się informacje o drze W. *Kuleszy.* Np. M. *Bartniczak:* Eksterminacja ludności w powiecie Ostrów Mazowiecka w latach okupacji hitlerowskiej (1939—1944) Rocznik Mazowiecki, tom V (w druku). M. *Bartniczak* (w pracy pt. Obóz jeniecki w Grądach. Z dziejów *stalagu 324* — Ostrów Mazowiecka; maszynopis książki, złożony w Mazowieckim Ośrodku Badań Naukowych) wspomina, że dr *Kulesza* w czerwcu 1941 r. leczył jeńców radzieckich, przebywających w ostrowskim szpitalu na oddziale chirurgicznym.

[2] Zob. T. *Szymański,* D. *Szymańska,* T. *Snieszko:* O „szpitalu" w obozie rodzinnym dla Cyganów w Oświęcimiu-Brzezince. Przegl. Lek., 1965 nr 1, s. 90—99. Autorzy podają, że dr *Kulesza* prowadził w baraku nr 30 oddział chorób wewnętrznych dla kobiet i dzieci; umieszczano tam także położnice, więźniów z chorobami przewodu pokarmowego, a ponadto było tam „ambulatorium ginekologiczno-położnicze" (tamże, s. 93).

rady nadzorczej Szpitala Psychiatrycznego w Choroszczy, działał też w PCK. Ludność powiatu wysuwała go jako kandydata na posła. Mimo pracy społecznej nie zaniedbywał nauki. Swoje urlopy wyzyskiwał w celu pogłębienia swej wiedzy w szpitalach Warszawy. Dużo literatury fachowej studiował w domu. Był czynny na różnych polach, inicjował prace miejscowego chóru amatorskiego, urządzał akademie, np. ku uczczeniu pamięci poległych w powstaniu styczniowym.

Brał udział w kampanii wrześniowo-październikowej 1939 r., w grupie operacyjnej „Polesie" gen. Franciszka *Kleeberga*. Późną jesienią 1939 r. dr *Kulesza* przeniósł się na teren Generalnej Guberni, do Ostrowi Mazowieckiej, która leżała w pasie przygranicznym i dlatego była pilnie strzeżona przez hitlerowskie władze bezpieczeństwa. Dr *Kulesza* objął tam stanowisko lekarza miejskiego. Na teren tego powiatu Niemcy skierowali duże transporty przesiedleńców polskich z terenów włączonych do Rzeszy. Wielu przesiedleńcom dr *Kulesza* udzielał pomocy materialnej i lekarskiej. Odwiedzał także chorych w więzieniu miejskim. Pomagał więźniom politycznym. Należał do AK. Wyjeżdżał po kryjomu z miasta do pobliskich lasów, aby opatrywać rannych partyzantów.

Ta działalność dra *Kuleszy* ściągnęła na niego uwagę agentów gestapo. Pilnie go śledzono. Został aresztowany 17 maja 1942 r. Po 4-miesięcznym śledztwie i uwięzieniu na Pawiaku wyjechał transportem do obozu w Oświęcimiu-Brzezince w dniu 15 września 1942 r.; otrzymał numer więźnia politycznego 63802. Z nielicznych wzmianek wynika, że w piątym dniu pobytu w Oświęcimiu I w bloku nr 28 został przeniesiony do obozu w Brzezince. Wiadomo, że pracował w tamtejszym rewirze męskim, skąd skierowano go na odcinek BIIe (*Zigeunerlager*).[3]

Ryc. 2. Reprodukcja obozowego zdjęcia więźnia Oświęcimia-Brzezinki nr 63802, dra Witolda Pawła *Kuleszy*

Pomagając współwięźniom w obozie, dr *Kulesza* codziennie narażał swoje życie. Uratował jednak wielu więźniów od śmierci. Świadczą o tym między innymi liczne listy dziękczynne, nadsyłane po wojnie do dra *Kuleszy*, od więźniów różnych narodowości, wyznań i przekonań, a przechowywane przez wdowę. Uratował między innymi życie dra med. Edwarda *Stokowskiego*, który zupełnie wyczerpany, jako „muzułman", został umieszczony i zatrudniony przez dra *Kuleszę* w obozowym szpitalu. Dr *Kulesza* uratował także dra med. *Hermana*, podając lekarzowi SS fałszywe rozpoznanie, dra *Szora* i innych.

Wzruszające są listy *Czechów*, którymi dr *Kulesza* zajął się w Brzezince. Również z nimi łączyła go zażyła przyjaźń obozowa, którą umiał łatwo nawiązywać. Zachowały się listy od doktorów *Sticha*, *Janaucha*, *Češpivy*. W liście z 23 listopada 1947 r. ówczesny czechosłowacki wiceminister zdrowia, dr Zdenek *Stich*, pisał do dra *Kuleszy:* „Nie mogłem lepiej uczcić tygodnia przyjaźni polsko-czeskiej, jak wspomnieniami o Was, pierwszym polskim przyjacielu, spotkanym w obozie. Znów mi się przypomniały te chwile, kiedyście podali nam miłosierną i pomocną dłoń w warunkach najcięższych. Mówiąc osobiście, czy mógłbym zapomnieć wasze przyjacielskie rady, dawane młodemu, czeskiemu lekarzowi, którego brak doświadczenia był zwiększony przez okrucieństwo otoczenia!" *Stich* wspomina o tym, jak dr *Kulesza* dożywiał go w czasie duru, jak dzielił się zawartością paczek z innymi więźniami, jak cierpliwie i skutecznie pielęgnował młodego więźnia z odleżynami w baraku nr 2, jak opiekował się dziećmi cygańskimi, i pisze: „Bratnia Polska miała z Was pierwszego posła między Czechami".

Po oswobodzeniu obozu oświęcimskiego dr *Kulesza* powrócił do Ostrowi Mazowieckiej na dawniej zajmowane stanowisko lekarza miejskiego. Niestety, zdrowie zrujnowane przebywaniem w obozie nie pozwoliło mu na kontynuowanie pracy lekarskiej. W r. 1949 choroba serca, po przebytym powtórnym zawale, zmusiła go do całkowitego przerwania pracy i wycofania się z czynnego życia. Od jesieni 1949 r. dr *Kulesza* mieszkał w Pruszkowie, gdzie jego żona, kierowniczka apteki Szpitala Psychiatrycznego niezwykle troskliwie opiekowała się nim aż do śmierci, która nastąpiła 18 maja 1957 r. Pochowano go na tamtejszym cmentarzu.

Pozostał w pamięci wielu pacjentów oraz byłych więźniów obozu oświęcimskiego jako człowiek szlachetny, odważny, koleżeński, cierpliwy i pogodny, o dużej sile woli i dobroci, jako znakomity diagnosta i doskonały lekarz.

*

Podstawą szkicu biograficznego o drze W. P. *Kuleszy* są następujące źródła: 1) listy od wdowy, Janiny z *Gołębiowskich Kuleszowej-Cieślawskiej*, z 5 stycznia i 19 lutego 1974 r. z Londynu; 2) odpisy powojennych listów byłych więźniów i pacjentów do dra W. P. *Kuleszy*, udostępnione przez wdowę (tj. listy od Haliny *Bartnickiej*, Jana *Celińskiego*, dra Františka *Janaucha*, Ireny *Prosińskiej*, dra Zdenka *Sticha*, dra Edwarda *Stokowskiego*, dra *Szora*, Stefana *Wierzejewskiego);* 3) fotokopia maszynopisu wspomnienia pośmiertnego o drze W. P. *Kuleszy* pióra prof. dra Józefa Wacława *Grotta;* 4) informacje nadesłane przez Mieczysława *Bartniczaka*, historyka powiatu ostrowskomazowieckiego, z 23 lutego 1974 r.; 5) list prof. dra Piotra *Bańkowskiego* z 13 kwietnia 1974 r.: 6) list dra Leona *Surówki* z Ostrowi Mazowieckiej z 24 marca 1974 r.; 7) dokumentacja z archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu; 8) wspomnienia własne autora biografii.

[3] Według pisma Państwowego Muzeum w Oświęcimiu z 27 lutego 1974 r.

Dr Bolesław Wiechuła

W trzydziestą rocznicę śmierci dra Bolesława *Wiechuły*, który zginął w publicznej egzekucji w Mostach pod Jabłonkowem, odsłonięto na miejscu stracenia pomnik: trzy duże, nieciosane beskidzkie głazy z tablicą pamiątkową. Polski chór nauczycielski odśpiewał specjalnie ułożoną kantatę ku czci dziesięciu powieszonych. W książce dra *Prášila* o czeskim ruchu oporu i partyzantach w Beskidach dr *Wiechuła* jako organizator podziemnej pracy nad Olzą zajmuje poczesne miejsce. W „Śląskiej Gazecie Lekarskiej" pisał dr Mieczysław *Głowiński* w r. 1948: „Nieliczne są dotąd uzyskane przeze mnie informacje, lecz niech ta wiązka rzucona na mogile tej kryształowej postaci, dumy naszego świata lekarskiego, będzie czasowo okazaną wdzięcznością, że nie zapominamy o koledze, który jako czynny bojownik i męczennik dla sprawy polskiej zginął na posterunku narodowym" [1].

Zebrane po 30 latach dane o pracy dra B. *Wiechuły* w czasie okupacji są wciąż zbyt szczupłe, by napisać pełną biografię tej nieprzeciętnej postaci śląskiego podziemia. Z pewnością po przeczytaniu artykułu koledzy lekarze i towarzysze walki dra *Wiechuły* mogliby dorzucić wiele informacji o nim.

Ryc. 1. Bolesław *Wiechuła*

Ryc. 2. Zdjęcie pomnika w Mostach pod Jabłonkowem, wykonane 26 października 1973 r. podczas akademii żałobnej w 30 rocznicę egzekucji, o której mowa w artykule; napis na pomniku: „Na věčnou památku umučenym — Ofiarom faszyzmu straconym 26. X. 1943 na tomto místě, tutaj..." i następuje wykaz 10 osób, na pierwszym miejscu „MUDr *Wiechuła* Bolesław, 1912, Jablunkov" (fot. F. *Balon*)

Urodził się 18. IV. 1912 r. w Pawłowie pod Zabrzem w zasłużonej dla polskiego ruchu narodowego rodzinie Franciszki i Jana *Wiechułów* [2]. Dzieciństwo w domu, który należał do najczynniejszych ośrodków pracy oświatowej na Górnym Śląsku, wśród spotkań z działaczami powstańczymi i plebiscytowymi, ukształtowało dzieci *Wiechułów* na bezkompromisowych, odważnych i twardych bojowników o niepodległą Polskę i złączenie z nią Opolszczyzny. Znana jest historia 10-letniego Bolka, gdy chciano go zmusić do podania miejsc pobytu poszukiwanych: ciotki, Pauliny, i działacza plebiscytowego, ks. Antoniego *Roboty*. Powieszono go w mokrym worku na drzewie. Nie zdradził. Został wywieziony wraz z siostrą, Emilią, w głąb Niemiec. Rodzicom udało się odzyskać dzieci dopiero przez Międzynarodowy Czerwony Krzyż.

[1] M. *Głowiński:* Ś. p. dr Bolesław *Wiechuła*. Śląska Gazeta Lekarska, 1948, nr 1/2.

[2] S. *Pigoń:* Z Komborni w świat. Spółdz. Wydawn. Wieś, Kraków 1947.

Dr Bolesław *Wiechuła* uczęszczał do gimnazjum w Katowicach; studia lekarskie ukończył w r. 1937 w Poznaniu. Po rocznej służbie wojskowej w Centrum Wyszkolenia Sanitarnego w Warszawie odbył 6-miesięczny staż chirurgii urazowej w Warszawskim Instytucie Chirurgii. W r. 1939 jako członek Warszawsko-Białostockiej Izby Lekarskiej otrzymał skierowanie na dodatkowe uzupełnienie kwalifikacji w Paryżu od października 1939 r.

Od dzieciństwa wraz z rodzeństwem był czynnie związany z ruchem harcerskim. W czasie studiów należał do Kręgu Akademickiego w Poznaniu. Znana jest z tych czasów jego zdecydowana opozycja przeciw organizowaniu przez młodzież endecką studenckich ekscesów. Z zamiłowaniem uprawiał turystykę w gronie kolegów-harcerzy lub najbliższego mu wiekiem rodzeństwa. Na szlakach Beskidów napotkał sportsmenkę i członkinię Sokoła z Jabłonkowa, Helenę *Lipowską*. Poślubił ją w ostatnich dniach przed wybuchem wojny.

Mobilizacja skierowała dra *Wiechułę* do Brześcia nad Bugiem jako chirurga do szpitala wojskowego. W czasie działań wojennych — mimo oznakowania Czerwonym Krzyżem — szpital został zbombardowany przez lotnictwo niemieckie. Rannych wraz z pracownikami ewakuowano do Kowla [3]. Tam zastał go dzień siedemnasty września. Przed internowaniem uchroniła dra *Wiechułę* uratowana w Brześciu od śmierci pielęgniarka znająca język rosyjski. 5 listopada wrócił do Piotrowic (obecnie dzielnica Katowic), gdzie mieszkali rodzice, z zamiarem przedostania się na Zachód.

Na Śląsku zetknął się z rozwijającą się już pracą konspiracyjną. W pobliżu zamieszkał komendant Tajnej Organizacji Harcerzy, Józef *Pukowiec;* drużynowy kręgu starszoharcerskiego, Karol *Kornas,* organizował pracę: gromadzono żywność, środki sanitarne, chroniono książki, pomagano rodzinom Polaków w trudnych sytuacjach. Siostra, Helena, i brat, Władysław, tkwili z grupą przyjaciół w tej pracy. Dr *Wiechuła* przyjął obowiązki kierownika sanitarnego w śląskich Szarych Szeregach, jego 22-letni brat, Władysław, został hufcowym na Zabrze, Gliwice, Pawłów, wkrótce na cały powiat katowicki. Młodzi ludzie pracowali zespołowo, szukali konspiracyjnych form pracy z młodzieżą i drogi dla siebie.

W połowie listopada zetknął się Józef *Pukowiec* z twórcą dużej, podziemnej organizacji, mgr Józefem *Korolem*. Od tej chwili większość instruktorów harcerskich na Śląsku stała się jego ruchliwym współorganizatorami. Dla bezpieczeństwa używano różnych nazw: POP, TOW, POZ, PSZ [4]. Dr Bolesław *Wiechuła* został mianowany szefem służby sanitarnej, Józef *Pukowiec* — szefem propagandy i łączności, Karol *Kornas* — szefem sztabu. Organizacja, kierowana przez Józefa *Korola,* objęła wszystkie dziedziny życia narodowego i społecznego ludności polskiej. Budowała zalążki pracy wojskowej, podlegając komendzie południowego obszaru SZP—ZWZ jako samodzielny okręg śląski.

Dr *Wiechuła* w grudniu 1939 r. i wiosną 1940 r. ustalił we wszystkich powiatach Śląska sieć szpitali, liczbę lekarzy, personelu pomocniczego i aptek z zaufaną obsadą. Opracował plan pomocy sanitarnej, gromadzenia leków, tworzenia tajnych izb dla chorych i rannych. Rozpoczął szkolenie sanitarne z pomocą dobranego sztabu służby zdrowia. Wprowadzono pogotowie sobotnio-niedzielne: w wyznaczonych punktach dojeżdżający lekarze udzielali rad i pomocy ukrywającym się, później partyzantom i rannym [5]. W wielu miejscowościach gabinety lekarskie i dentystyczne zaczęły spełniać dodatkową rolę nie zwracających uwagi punktów pracy konspiracyjnej.

Do współpracowników dra *Wiechuły* od r. 1939 należeli doktorzy: Ferdynand *Adamczyk* z Katowic, Leopold *Czardybon* z Chropaczowa, Albin *Garbień* z Cieszyna, Jadwiga *Gabszewicz* z Katowic, Mieczysław *Głowiński* z Rybnika, Antoni *Guja* z Mikołowa, Bronisław *Hager* z Tarnowskich Gór, Julian *Hanslik* i Edward *Hanke* z Chorzowa, Paweł *Hanslik* ze Świętochłowic, Konrad *Jarczyk* i Tadeusz *Kowalski* z Katowic, Antoni *Mazurek* i Zygmunt *Pressler* z Piotrowic, Eugeniusz *Pajkert* z Rydułtów, Stanisław *Roszak* z Katowic, Jerzy *Świtała* z Mikołowa i wielu innych.

Dzięki dużej umiejętności pracy z ludźmi już przy organizowaniu służby zdrowia dr *Wiechuła* zaczął załatwiać w terenie wiele spraw z zakresu łączności i pracy wywiadowczej. W r. 1940 został mianowany inspektorem wyjazdowym do spraw instruktażu i łączności. Według podziału pracy najczęściej kontaktował się z powiatem rybnickim, cieszyńskim i Zaolziem. Miał tam oparcie o przyjaciół i rodzinę.

Warunki życia i działania na obszarze włączonym do Rzeszy niemieckiej stawały się coraz cięższe. Mówi o tym stosunek ilościowy Polaków do Niemców: w Generalnej Guberni 30:1, na Śląsku 3:1. Rozszerzała się inwigilacja mieszkańców, rozbudowywano sieć policyjną i konfidencką. Oprócz przeładowanych stale więzień utworzono obóz koncentracyjny i zagłady w Oświęcimiu oraz rozdzielcze więzienie śledcze w Mysłowicach. Specjalna akcja *AB* [6] rzuciła do obozów koncentracyjnych setki najwartościowszych inteligentów. Wiosną 1940 r. nieostrożna sprzedaż nalepek pochłonęła pierwsze ofiary — 500 osób.

Dnia 18 grudnia 1940 r. w dom *Wiechułów* uderzył pierwszy cios. Aresztowano młodszego syna, Władysława, wraz z grupą 456 osób, głównie z sieci dowodzenia, między innymi Kornela *Kornasa* i Józefa *Pukowca* [7]. Po rozprawie

---

[3] S. *Skalski:* Czarne krzyże nad Polską. Wydawn. MON, Warszawa 1957, s. 211.

[4] POP — Polska Organizacja Powstańcza, TOW — Tajna Organizacja Wojskowa, PSZ — Polskie Siły Zbrojne, POZ — Polska Organizacja Zbrojna.

[5] Relacja dr Pawła *Hanslika.*

[6] Akcja *AB* = *Ausserordentliche Befriedigunsaktion,* osadzanie polskich inteligentów w więzieniach i obozach, szczególnie nasilone od marca do czerwca 1940 r.

[7] K. *Kornas* został stracony w Berlinie 17. VII. 1942 r., J. *Pukowiec* ścięty w Katowicach 14. VIII. 1942 r.

w Bytomiu Władysław *Wiechuła* został skazany na 12 lat ciężkiego więzienia. Zmarł w r. 1944 w więzieniu w Raciborzu. Owego 18 grudnia dr Bolesław *Wiechuła* przypadkiem uniknął aresztowania. Nocował w Rydułtowach u dr Eugeniusza *Pajkerta*, harcerskiego instruktora i swego bliskiego pomocnika w pracy sanitarnej. Rankiem miał spotkanie w Katowicach. Wracając z niego widział pędzące karetki gestapo, szalejące w tym dniu po mieście i całym Śląsku. Gestapo było dwa razy u niego w domu. Szukano go u krewnych. Został ostrzeżony niemal na progu rodzinnego domu. Od 18 grudnia 1940 r. rozpoczął nielegalne życie tropionego konspiratora, człowieka bardzo cennego dla pracy podziemia, tym bardziej że w marcu 1941 r. Śląsk i Zagłębie połączono w jeden okręg ZWZ. W pracy konspiracyjnej dr *Wiechuła* używał pseudonimów „San", „Doktor", „dr Nowak", „Bolko", „Bolek". Po dalszych aresztowaniach został wkrótce jedynym człowiekiem znającym kontakty z pierwszego etapu konspiracji pod dowództwem Józefa *Korola* [8]. Przez gestapo został wpisany do listy gończej ze znakiem: Uwaga przy aresztowaniu. Ma broń [9]. Próbowano go zwabić, oferując darowanie win i kierownictwo szpitala.

W nowym układzie pracy oddzielono sprawy cywilne od wojskowych. Dr *Wiechuła*, będąc inspektorem wyjazdowym sztabu okręgu ZWZ, zaczął pełnić obowiązki jego łącznika z delegatem Rządu dla Śląska, posłem Sejmu Śląskiego, Ignacym *Sikorą*, i jego zastępcami, Pawłem *Ścierskim* i Alojzym *Targiem*. W komendzie głównej ZWZ—AK był stałym referentem do spraw Śląska. Poszerzała się stale jego orientacja polityczna. To była niełatwa praca przy zmieniających się często ludziach w kierownictwie pracy konspiracyjnej. Dla nich sprawy Śląska nie zawsze mogły być najważniejszym problemem. Dr *Wiechuła* umiał jednak przeprowadzać i uzasadniać swe racje.

Wiktor *Mrozek* w swej relacji pisze o tym okresie: „...z Bolesławem *Wiechułą* zetknąłem się po raz pierwszy w czasie świąt Bożego Narodzenia w 1940 r., gdy jego siostra, Maria *Weber*, przyprowadziła go do mnie, prosząc o przytułek, aż sobie znajdzie mieszkanie. Ze względu na to, że z czasów plebiscytowych łączyły mnie z jego ojcem więzy przyjaźni, a z samym Bolkiem, po wymianie zdań, wspólna idea narodowa, zgodziłem się go przyjąć do mego domu. Po kilku tygodniach Bolek zwierzył mi się ze swojej misji. Zadaniem jego było przygotowanie przyszłej administracji na terenie śląskim. W tym celu udawał się do różnych powiatów (...). Pytał mnie raz po raz o zdanie co do osób, z którymi polecono mu się zetknąć. Poza tym nie można się było nic od niego dowiedzieć..." [10]

Już od r. 1942 dr *Wiechuła* brał czynny udział w planach przewidujących włączenie ziem zachodnich do Polski. Współpracował w tej sprawie z przebywającymi w Krakowie zespołami uchodźców śląskich, między innymi z komendantką Chorągwi Śląskiej. Ireną *Kuśnierzewską*. Spotykał się na najściślejszych odprawach z dowódcą okręgu, ppłk. *Kowalówką*, z szefami wywiadu, informacji i propagandy w ich zakonspirowanych lokalach, które utrzymały się bezpiecznie do końca wojny. Jego własne kwatery były przeważnie w kręgach powstańczych przyjaciół i ludzi z rodziny. Im ufał. Przebywał u Stefanii i Wiktora *Mrozków* i ks. Emanuela *Webera* w Będzinie, u *Skowronków* w Katowicach, Anny i Jana *Stopów* w Chorzowie, u Chuchrackich i Elżbiety *Gomułowej* w Ochojcu. Wskutek stałego napięcia zachorował na wrzody żołądka.

Recepty na jego zapotrzebowanie wypisywali towarzysze pracy — lekarze, między innymi dr *Mazurek* z Piotrowic. Pomagał organizować rwącą się wskutek aresztowań łączność, wciągając do szerokiej współpracy harcerki mieszkające na terenie Śląska i Ogniwa [11] harcerek śląskich w Krakowie. W jego rozważaniach pojawił się nowy akcent. Próbował dociec, jakie przyczyny doprowadziły niektórych znanych mu ludzi do zdrady narodowej i roli konfidentów. Orientował się, że gestapo kieruje centralnie pracą prowokatorów, likwiduje świadków, którzy by mogli zagrozić ich działalności. Rozszyfrowaniu tego pomagały wiadomości z więzień, przekazywane różnymi drogami, między innymi przez Emila *Lipowczana*, strażnika z więzienia mysłowickiego, Michała *Mądrego*, sanitariusza więziennego w Katowicach, z obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu w formie grypsów i raportów.

Utrzymywał stały kontakt z por. Konstantym *Kempą*, który celowo był zatrudniony w biurze budowlanym w Oświęcimiu, co umożliwiło funkcjonowanie tam centrali wywiadu informacji cywilnej (DI) [12]. *Kempa* zorganizował również komórkę informacyjną wewnątrz obozu, współpracując z istniejącą tam organizacją. Dzięki temu ekspediowano wiadomości i raporty z obozu do Warszawy i przez Wiedeń za Zachód, by zaalarmować opinię światową. Często tu dojeżdżał Bolesław *Wiechuła*. W swej relacji podaje Wiktor *Mrozek:* „...wyjeżdżał do Oświęcimia i w przebraniu robotnika firmy pracującej dla obozu dostawał się na jego tereny do wykonania pewnych prac. Eskapady te wymagały dużo energii i przytomności umysłu. Toteż wracał nerwowo wyczerpany..."

Początek 1943 r. przyniósł lawinę kolejnych aresztowań. Do czerwca trzema etapami zlikwidowano sieć wywiadu na Zaolziu, w Rybnickiem i Cieszyńskiem. Dr *Wiechułę* namawiano usilnie do wyjazdu ze Śląska, do zwiększenia ostrożności, niezawierzania ludziom. W marcu 1943 r. powiedział drowi Mieczysławowi *Głowińskiemu:* „Powinienem wyjechać do Guberni,

---

[8] J. *Korol*, pseudonim „Hajducki", zginął w Wiśle 27. VIII. 1940 r.

[9] Fahndungsbuch — niemiecka lista gończa, wydawana co miesiąc w Berlinie, uzupełniana trzy razy w miesiącu.

[10] W. *Mrozek*, autor relacji, działacz plebiscytowy, został aresztowany za „udzielenie schronienia czołowemu funkcjonariuszowi nielegalnej organizacji".

[11] Ogniwa były to 4—5-osobowe zespoły harcerskie w okresie okupacji hitlerowskiej.

[12] DI — Departament Informacji i Propagandy delegatury rządu.

bo są na moim tropie, lecz jeszcze mam jedną ważną misję do spełnienia w obozie w Oświęcimiu. Potem wyjadę..."

Został aresztowany wczesnym rankiem 8 czerwca 1943 r. na dworcu w Katowicach. W głównej hali otoczyła go duża grupa gestapowców w cywilu. Skuli mu ręce. Obok na ulicy Tylnej Mariackiej czekała karetka „grüne Mine". Dra *Wiechułę* zawieziono do katowickiego gestapo. W tym samym dniu aresztowano jego rodzinę: rodziców, trzy siostry, szwagrów, żonę przywieziono z Jabłonkowa. Wieczorem skonfrontowano matkę z pobitym synem: Czy znasz tę kobietę? Tak, to moja matka. Wiedział, że zaprzeczenie naraziłoby ją na katowanie w jego obecności. Jak wielką wagę przywiązywało gestapo do aresztowania *Wiechuły*, świadczy meldunek wysłany po jego aresztowaniu: „...O ważnych policyjnych osiągnięciach Głównego Urzędu Bezpieczeństwa Rzeszy, Urz. IV, nr 3, 16. VI. 1943 r. (...) Poszukiwany przez niemiecką listę gończą za przygotowywanie zdrady stanu dr med. Bolesław *Wiechuła*, ur. 18. IV. 1912 r. w Pawłowie, został aresztowany przez gestapo w Katowicach. *W.* zaraz po ukończeniu wojny polsko-niemieckiej był czołowym funkcjonariuszem polskiego ruchu oporu w okręgu policyjnym Katowice. Ostatnio był zatrudniony jako szef sanitarny w polskiej organizacji ZWZ i od wczesnej wiosny pełnił służbę osobistego politycznego referenta dowódcy okręgu ZWZ na Śląsku". Szczegóły aresztowania podawał gryps do Elżbiety *Gomułowej*, u której miał ostatnią kwaterę. Inny gryps mówił o wydaniu go przez Pawła *Ulczoka* [13].

Po dwutygodniowym pobycie w mysłowickim bunkrze, w ciemnej celi, gdzie przywiązywano więźniów do ściany, skąd był co dzień zabierany na przesłuchania do gestapo w Katowicach, umieszczono go na „jedynce". Cela nr 1 była przeznaczona dla więźniów przewidzianych na stracenie. Była to duża sala, dawna kaplica, z wieżą strażniczą, a na niej karabinem maszynowym. Kolumny zaciągnięte drutem kolczastym tworzyły klatkę. Czteropiętrowe prycze mieściły czterech więźniów.

W swej relacji Wiktor *Mrozek pisze:* „Wobec dra Bolka stosowano wszelkie wyrafinowane metody, jakie szatańskie katy z gestapo, *Stolz* i *Świerczyński* z Bytomia, wymyśliły w swych mózgownicach. Poza zwykłym biciem pałkami gumowymi wieszano go ze związanymi rękami, wbijano rozżarzone szpilki między paznokcie, wykręcano ręce. Miał połamane żebra (...). Po takich przesłuchaniach, które trwały po kilka godzin, przynoszono go do celi ledwie żywego..." Józef *Rusz* z Bystrzycy [14] pisze: „Często gestapowcy wyrzucali z sali przesłuchań nieprzytomnego dra *Wiechułę*. Budząc się mówił do niosących go współwięźniów: jeszcze mnie nie złamali..."

Świadkiem ostatniego przesłuchania była Marta *Chmiel* [15], wezwana do protokołowania. Widziała, jak skrępowany rzemieniami i drutami wisiał za ręce i nogi między dwoma stołami. Lano mu do nosa z butelek wodę zmieszaną z mydlinami. Z końcem sierpnia wrócił do celi z twarzą przeciętą pręgami bykowca. Skonfrontowano go z Pawłem *Ulczokiem*. *Wiechuła* twierdził, że go nie zna. Wtedy ujawnił się ten konfident we właściwej roli. Współtowarzyszom *Wiechuła* powiedział tylko: To już koniec. Mnie nie pytajcie. Nie zdradziłem nikogo. Nie wsypałem nikogo. Wiktor *Mrozek* pisze: „Mimo cierpień nie upadał na duchu. Pocieszał więźniów i dodawał im otuchy. Wskutek swej bohaterskiej postawy i stanowczości wobec przesłuchujących gestapowców doktor Bolek cieszył się poszanowaniem zarówno wśród towarzyszy, jak kalefaktorów i pilnujących policjantów, wśród których kilku było Polakami, ułatwiającymi porozumienie z rodziną i znajomymi, przynoszącymi więźniom paczki z zewnątrz".

Dr Bolesław *Wiechuła* był uważany za dobrego lekarza. Raz wezwano go do dziecka esesmana, które zachorowało na „skręt kiszek". Uratował je. Więźniowi Rudolfowi *Kuncowi* pomógł w nocy przy ostrym ataku przepukliny. Gdy sam nie mógł robić zabiegów z powodu uszkodzeń rąk, instruował więźnia-sanitariusza. Już w lipcu przeniósł mu strażnik Emil *Lipowczan* zapotrzebowane grypsem dwa skalpele; potrzebne były w celu usunięcia ropnia w płucach u współwięźnia. *Lipowczan* umożliwiał nieraz w czasie swego dyżuru spotkania z Wandą *Romik*, która stenografowała ostrzeżenia i wiadomości z przesłuchań, przenoszone potem do rodzin i organizacji.

W nocy przed egzekucją dr *Wiechuła*, Antoni *Dyba*, nauczyciel z Pszczyny, Władysław *Opioła* i Karol *Sosna* z Zaolzia zostali zamknięci w łazience. Ręce związano im kolczastym drutem. Ks. *Adamecki* z Jabłonkowa odprawił mszę św. Rano 26 października dołączono do nich jeszcze Wawrzyńca *Stalickiego*, sekretarza PPR z Będzina. Zawieziono ich do Oświęcimia, gdzie dołączono dalszych dziesięciu skazańców. Ostatnia droga dr Bolesława *Wiechuły* wiodła szczytami Beskidów. W Istebnej zostawiono na powieszenie pięciu Górali. Resztę zawieziono do Mostów, rejonu partyzanckiego u stóp Girowej i Kozubowej. Koło stacji kolejowej stała zbiorowa szubienica. Na skraju placu zgromadzono około setki osób, część z zatrzymanego pociągu. Naoczny świadek egzekucji, inż. *Szczęsny*, wtedy młody chłopiec, podaje, że dzień był przymglony, chłodny. Wczesnym popołudniem, między godzinami 14 i 15, przywieziono skazańców krytym samochodem ciężarowym. Ręce mieli powiązane drutem. Było 15—20 osób eskorty. Wywiązała się szamotanina, bo jeden z więźniów upadł.

W cywilnych ubraniach, bez krawatów, z rozpiętymi koszulami kolejno podchodzili i stawali twarzą do szubienicy. Z tyłu i z przodu ustawili się esesowcy. Jeden odczytał wyrok, drugi po kolei spychał skazańców, by zawiśli. Wisieli

[13] P. *Ulczok*, od r. 1940 konfident gestapo, skazany na śmierć wyrokiem sądu Polski ludowej w r. 1946.

[14] J. *Rusz*, aresztowany w Trzyńcu w kwietniu 1943 r., relacjonuje o pobycie B. *Wiechuły* w Mysłowicach.

[15] Relacje E. *Jędrzejczyka* o kontaktach z B. *Wiechułą*.

jakiś czas. Potem podszedł gestapowiec w wysokich butach, białych rękawiczkach i pociągał każdego za nogi. Skazani wisieli do wieczora. Zawieziono ich ciała tym samym samochodem do krematorium w Oświęcimiu. Różnie zapamiętano ostatnie okrzyki dziesięciu z Mostów. Świadek, chłopiec pracujący u matki, Heleny *Wiechułowej*, opowiadał, że dr Bolesław *Wiechuła* krzyknął głośno: Niech żyje wolna, niepodległa Polska!

*

ŹRÓDŁA OPUBLIKOWANE

[1] Artykuły: Czy trzeba rehabilitować Emila *Lipowczana* (Za Wolność i Lud, 1968, nr 1); Lekarz z Pawłowa pomagał ludziom (Głos Zabrza, 1964, nr 5); Łzy nie przelane (Głos Zabrza, 1969, nr 2); Sztafeta niezłomnych (WTK, 1967); Ś. p. dr Bolesław *Wiechuła* (Śląska Gazeta Lekarska, 1948, nr 1—2); Tragiczne dzieje polskiego ruchu oporu (Dziennik Zachodni z 30. V. 1947 r.); Zasłużeni ludzie Śląska, *Wiechułowie* (WTK, 1968, nr 11).

[2] *Janke* Z. W.: Podziemny Śląsk. Pax, 1968, s. 128.

[3] *Korczyńska* A.: Szkice z dziejów harcerstwa śląskiego w latach 1939—1945 (maszynopis).

[4] *Pigoń S.:* Z Komborni w świat. Spółdz. Wydawn. Wieś, Kraków 1947.

[5] *Targ* A.: Śląsk w okresie okupacji niemieckiej. Wydawn. Zachodnie, Poznań 1946, s. 54.

STANISŁAW ŚLIWIŃSKI

Kraków

Dr Władysław Krupa[1]

22 marca 1969 r. zmarł jeden z zasłużonych i ofiarnych mieszkańców ziemi bocheńskiej, dr med. Władysław *Krupa*. Urodził się 12 grudnia 1899 r. w Krakowie, w rodzinie rzemieślniczej. Szkołę powszechną, a następnie gimnazjum ukończył w Krakowie. W r. 1917, po złożeniu matury, został powołany do armii austriackiej, skąd w r. 1918 przeszedł do Wojska Polskiego. Służył w nim jako podoficer, a następnie podporucznik, pełniąc do r. 1921 funkcję podlekarza w Szpitalu Wojskowym w Modlinie.

W r. 1921 rozpoczął studia lekarskie w Uniwersytecie Jagiellońskim[2]. W czasie studiów czynnie zajmował się sportem. Występował w drużynie piłki nożnej wielokrotnego mistrza Polski, Towarzystwa Sportowego „Wisła" w Krakowie, a także w reprezentacyjnej drużynie Polski. Ukoronowaniem jego kariery sportowej był udział jako zawodnika w VIII olimpiadzie w Paryżu w 1924 r.[3].

Po uzyskaniu dyplomu doktora wszech nauk lekarskich w r. 1926 pracował w różnych oddziałach Szpitala św. Łazarza w Krakowie. W r. 1927 przeniósł się do pracy w Bochni. Tam 15 października 1927 r. objął stanowisko lekarza powiatowego. Pracował ofiarnie i był oddany chorym. Był lekarzem Ubezpieczalni Społecznej i prowadził wolną praktykę lekarską. Resztę wolnego czasu poświęcał na pracę społeczną zarówno w Polskim Czerwonym Krzyżu (od r. 1928 sprawował funkcję prezesa zarządu powiatowego), jak i w miejscowym klubie sportowym (jego prezesem był przez dłuższy czas). Był czynny nadto w Związku Oficerów Rezerwy, w Lidze Obrony Przeciwlotniczej i Przeciwgazowej, a także bardzo ofiarnie w komitecie powodziowym.

Dużo troski w swej pracy poświęcał wsi bocheńskiej, co zjednało mu u jej mieszkańców dużą popularność i niewątpliwie przyczyniło się do odniesienia zwycięstwa w wyborach do Sej-

Ryc. 1. Dr Władysław *Krupa* (reprodukcja zdjęcia z ostatnich lat życia)

[1] Skrót obszerniejszej biografii, nadesłanej przez Międzywydziałową Katedrę Historii Medycyny i Farmacji Akademii Medycznej w Krakowie; kierownik: doc. dr M. *Skulimowski* (przyp. red.).

[2] Dokumenty osobowe udostępnione przez rodzinę dra W. *Krupy* w Bochni; akta osobowe Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydium Powiatowej Rady Narodowej w Bochni; Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej 1933/34 r. Oprac. S. *Konopka*, Warszawa 1933, s. 38.

[3] Tygodnik Sportowy, 1923, nr 43, s. 12; S. *Polakiewicz*: Igrzyska VIII Olimpiady. Paryż 1924; Dzieje olimpizmu w zarysie. Lwów—Warszawa—Kraków, 1926, s. 264.

mu RP; posłował w latach 1935—1938, po śmierci *Piłsudskiego*, w okresie wzmożonych wysiłków zmierzających do gospodarczego i wojskowego dźwignięcia kraju i nadrobienia zaniedbań. Był posłem bezpartyjnym; pracował w komisji sejmowej zdrowia publicznego i opieki społecznej.[4]

Będąc świetnym mówcą, niejednokrotnie przemawiał w Sejmie, kierując się troską o polepszenie ochrony zdrowia społeczeństwa. Krytyczne spojrzenie i doskonała orientacja w sytuacji międzynarodowej i kraju pozwoliły dr *Krupie* dość wcześnie dostrzec niebezpieczeństwo grożące Polsce ze strony hitlerowskich Niemiec. Przed wybuchem wojny poświęcił dużo czasu pracy w PCK; zwłaszcza pod patronatem tej organizacji prowadził bardzo intensywne szkolenie sanitarne młodzieży szkolnej, harcerzy i kobiet.

Od początku okupacji, jak wiadomo, rozwijała się konspiracja w obliczu hitlerowskiej polityki dyskryminacji i biologicznego wyniszczenia narodu polskiego. W tej walce nie zabrakło też mieszkańców ziemi bocheńskiej, a wśród nich i lekarzy, a zwłaszcza dr *Krupy*. Przewodniczący komisji historycznej Związku Bojowników o Wolność i Demokrację w Bochni, były dowódca obwodu Armii Krajowej „Wieloryb", płk mgr Józef *Kaczmarczyk* wspomina: „Osobnego i szczegółowego opracowania wymaga waka służb sanitarnych o utrzymanie stanu zdrowotnego Polaków, którzy w założeniach hitlerowskich skazani byli na zagładę i zupełne wyniszczenie, do czego miały Niemcom pomagać głód, brud i wszelkiego rodzaju choroby. W tych warunkach leczenie obywateli polskich graniczyło niejednokrotnie z bohaterstwem. Już 3 września 1939 r. drużyny Polskiego Czerwonego Krzyża w Bochni miały pełne ręce roboty, bo nim oddziały niemieckie znalazły się na ziemi bocheńskiej, już polała się krew w okolicznych wsiach i w samej Bochni. Byli ranni i zabici. W tym jednym tylko dniu zginęło 31 osób w wieku od 1 roku do 96 lat. W pierwszej dekadzie września szpital bocheński mimo szczupłej liczby łóżek zmuszony był przyjąć wielu rannych żołnierzy polskich, dowożonych z pola walki, oraz osób cywilnych i dzieci rannych na drogach w osiedlach i na skutek działań i bombardowań lotnictwa niemieckiego".[5]

W bocheńskiej kolumnie PCK uczennice starszych klas gimnazjalnych, harcerki, studentki i panie przeszkolone na kursach PCK, prowadzonych długo przez dr *Krupę*, dźwigały i ratowały rannych, grzebały zabitych, zachowując dzielną postawę w dniach grozy, sprawność w działaniu i wzorową organizację kolumny; wykazały w praktyce swe doskonałe przeszkolenie i wysokie zalety moralne, w czym niemała zasługa dr *Krupy*.[6]

W pierwszej połowie września 1939 r. Niemcy utworzyli w Bochni w koszarach przy ul. Leonarda (obecnie: Dzierżyńskiego) obóz jeniecki dla oficerów polskich, a w odległości około 6 km, w zabudowaniach powięziennych w Wiśniczu Nowym obóz jeniecki dla podoficerów i szeregowych. Organizacja PCK, której prezesem był nadal dr *Krupa*, inspirowała powstanie komitetów pomocy jeńcom obu obozów. Udawało się tam dostarczać żywność, lekarstwa, bieliznę, a nawet ubrania cywilne, w których uciekali oficerowie, podoficerowie i szeregowcy, ratując wolność, a może nawet życie. Komitety działały nawet po likwidacji obozów jenieckich, niosąc pomoc potrzebującym, ukrywającym się, poszukiwanym przez gestapo i więzionym.

I tak, gdy 23 grudnia 1939 r. przywieziono z więzienia Montelupich w Krakowie do więzienia-obozu w Wiśniczu Nowym stu pierwszych więźniów politycznych, wówczas między innymi z inicjatywy dr *Krupy* reaktywowano komitet pomocy jeńcom pod nazwą komitetu pomocy więźniom. Powstanie tego komitetu było tym bardziej uzasadnione, że hitlerowcy zamierzali przekształcić katownię w Wiśniczu Nowym wprost w obóz koncentracyjny, czego jednak zaniechali z różnych powodów, jak szczupłość miejsca czy brak bocznicy kolejowej.

Warto dodać, że więźniowie Wiśnicza Nowego rekrutowali się głównie spośród inteligentów polskich, pochodzili przeważnie z Krakowa i innych większych miast Generalnej Guberni, a zgodnie z założeniami tzw. akcji *AB* przeznaczeni byli do likwidacji. W czerwcu 1940 r., w tzw. drugim transporcie wiśnickim, zostali przewiezieni do Oświęcimia, gdzie byli jednymi z pierwszych więźniów nowo utworzonego obozu.

Gdy w r. 1940 oficjalnie powołano w Bochni oddział Rady Głównej Opiekuńczej, obowiązki przewodniczącego powierzono dr *Krupie*. Funkcja ta nieco ułatwiała mu ograniczoną zresztą pomoc więźniom, a dowództwu zorganizowanego już na terenie powiatu podziemia istnienie oddziału RGO pozwalało na otrzymywanie nielegalnych wiadomości i utrzymywanie kontaktu z niektórymi więźniami.

Jako przewodniczący komitetu RGO, a zarazem jako lekarz powiatowy był dr *Krupa* bardzo przydatny w pracy konspiracyjnej. Po wnikliwej obserwacji został w r. 1940 zaprzysiężony i wstąpił do konspiracyjnego Związku Walki Zbrojnej. Od tej chwili organizacja podziemna stawiała przed nim konkretne zadania. Oto znów relacja wspomnianego już, byłego dowódcy obwodu bocheńskiego AK w tej sprawie: „Jako lekarz i przewodniczący komitetu RGO dr Władysław *Krupa* miał większą łatwość otrzymywania pewnych leków, których znaczną część przekazywał walczącemu podziemiu. Organizował w porozumieniu z organiza-

[4] Album-skorowidz Senatu i Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej oraz Sejmu Śląskiego, kadencja 1935—1940. Kraków 1936, s. 138; Skład osobowy Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej oraz Komisji Sejmowych. Wyd. II, Warszawa 1937, s. 20. Zob. nadto: Przemówienie sejmowe W. *Krupy* (przechowywane przez jego rodzinę w Bochni); przemówienie sejmowe zamieszczone w Ilustrowanym Kuryerze Codziennym, 1937, nr 54 (z 23 lutego); Strajk chłopski w 1937 r. Dokumenty archiwalne. T. II. Książka i Wiedza, Warszawa 1960, wyd. Zakładu Historii Partii przy KC PZPR, s. 372—374.

[5] Relacja pisemna J. *Kaczmarczyka* z Bochni (z 25 czerwca 1937 r.; u autora artykułu).

[6] Tamże.

Ryc. 2 Reprodukcja legitymacji Polskiego Komitetu Opiekuńczego, wystawiona przez władze okupacyjne dr Władysławowi *Krupie* w r. 1942 w Krakowie jako przewodniczącemu delegatury tego komitetu w Bochni

cjami podziemnymi pomoc lekarską i materialną rodzinom jeńców wojennych, więźniów politycznych i rodzinom ludzi konspiracyjnie »spalonych«, którym nie wolno było wracać do swoich rodzin".[7]

W walce przeciw wywożeniu na roboty przymusowe do Niemiec dr *Krupa* — podobnie jak inni lekarze bocheńscy — położył duże zasługi, zwłaszcza że on właśnie jeden w powiecie miał dostęp do aparatu rentgenowskiego i był upoważniony do rozpoznawania gruźlicy płuc i wydawania odpowiednich zaświadczeń, co też często czynił w celu ratowania młodych Polaków.

W związku z tym warto przytoczyć fragment relacji dotyczącej tej działalności, a uzyskanej od wykładowczyni byłej Szkoły Handlowej w Bochni, mgr Wiesławy *Kotowej*: „Wszędzie gdzie było ciężko, gdzie trzeba było nieść pomoc i ratować, był dr *Krupa*. Był więc i wtedy, gdy 10 grudnia 1942 r. Niemcy otoczyli budynek Szkoły Handlowej, by od razu załadować na czekające auta dziewczęta i wywieźć je na roboty do Rzeszy. Chcąc upozorować legalność tego faktu, polecili doktorowi przebadać młodzież. Z właściwym sobie spokojem wyjął słuchawki i po kolei opukiwał płuca wystraszonych uczennic, oglądał gardła, wmawiając w dziewczęta choroby rzekomo przez nie przebyte. W końcu stwierdził, że w przeważającej większości nie nadają się na wyjazd, bo mają różne choroby i dolegliwości, np. chroniczną wadę serca czy anemię; będą więc raczej ciężarem niż pomocą na robotach w Niemczech — umiejętnie przekonywał doktor towarzyszących mu żandarmów. Urzędowemu lekarzowi Niemcy zaufali i jedynie dziwili się, że polskie młode pokolenie takie słabe, chyba dlatego, że nie ma w sobie germańskiej krzepy. Dzięki więc tylko dr *Krupie* nikt ze szkoły na roboty nie pojechał".[8]

Według pisemnej relacji kapitana Juliana *Migdała*, byłego szefa wywiadu obwodu, a później kwatermistrza byłego 12 pułku piechoty AK, dr *Krupa* wydał setki zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy, chroniąc tym samym ludność przed wywiezieniem do Niemiec na roboty przymusowe. Podobne zaświadczenia wydawał on także dla chłopców w wieku poborowym, zatrudnionym w przymusowej służbie budowlanej (tzw. *Baudienst*).[9]

Z upływem czasu organizacje konspiracyjne wkraczały coraz śmielej w akcje bojowe i dywersyjne, co stwarzało konieczność niesienia pomocy rannym w różnych warunkach polowych. Uczestników konspiracji dr *Krupa* leczył i udzielał im pomocy w różnych porach dnia, a bardzo często prześwietlał ich aparatem rentgenowskim i badał w ośrodku zdrowia w nocy.

Nie do rzadkości należały chwile, gdy w swoim gabinecie badał bądź opatrywał rannego partyzanta i w tym momencie był odwoływany przez żandarmów i wypytywany przez nich, czy nie zgłaszają się do niego ranni lub chorzy „bandyci". Dobra znajomość języka niemieckiego, spokój i opanowanie, odwaga i pewność siebie, odpowiednie nastawienie psychiczne i moralne dr *Krupy* tak zbijały Niemców z tropu, że zwykle po krótkiej informacji dawali wiarę zapewnieniom, iż tego typu ludzie nie mają wstępu do jego gabinetu.

Podejrzewano go jednak o bliską współpracę z polskim ruchem konspiracyjnym. Był dwukrotnie aresztowany przez gestapo wraz z innymi Polakami głównie pochodzenia inteligenckiego (w tzw. akcji *AB*). Raz w uwolnieniu dopomógł mu przypadek. Zawiadomiony mianowicie o aresztowaniu grupy Polaków starosta niemiecki zwrócił się do gestapo o uwolnienie dr *Krupy* jako lekarza powiatowego, orientującego się dobrze o stanie zdrowotnym i sanitarnym powiatu. Gdy argument ten nie odniósł skutku, starosta zwrócił uwagę na fakt, że dr *Krupa* był w r. 1936 na olimpiadzie w Berlinie jako widz i że po powrocie do Bochni miał on rzekomo wielokrotnie podkreślać wzorową organizację olimpiady przez Niemców. Tym argumentem przekonał gestapo, które go zwolniło. Fakt ten jednocześnie świadczy o tym, że Niemcy mieli doskonałe rozeznanie — nie tylko w dziedzinie militarnej i gospodarczej — o tym, co działo się w Polsce jeszcze kilka lat przed wybuchem wojny. Tenże starosta bocheński w chwili szczerości zwierzył się dr *Krupie*, że mianowanie na to stanowisko otrzymał już przed rokiem 1939.

Osobistą zasługą dr *Krupy* jako przewodniczącego RGO było wyrażenie zgody na działalność „Caritasu" na terenie Bochni pod patronatem RGO. Wykonana została nawet pieczęć w języku niemieckim o treści: *Hilfskommitees RGO Abteilung „Caritas"*. W związku z tym „Caritas" w Bochni rozwinął niemal oficjalnie działalność charytatywną, co było niezgodne z zarządzeniami władz niemieckich.[10]

Były dowódca obwodu AK, płk mgr Józef *Kaczmarczyk* w swej relacji podaje: „Na szczególną pamięć wśród szeregów żołnierzy ruchu

[7] Tamże.

[8] Relacja pisemna W. *Kotowej* z Bochni (z 24 sierpnia 1973 r.; u autora artykułu).

[9] Relacja pisemna J. *Migdała* z Bochni (z 16 lipca 1973 r.; u autora artykułu).

[10] Relacja pisemna ks. dr St. *Wójtowicza* z Bochni (z 1 stycznia 1971 r.; u autora artykułu).

oporu zasługuje operacja klatki piersiowej wykonana przez dr Władysława *Krupę*. Operacji został poddany partyzant pseudonim »Orlik«, a została wykonana na kuchennym stole w domu ob. *Wroniewicza* w Bochni przy ulicy Polnej. »Orlik«, przywieziony do tego domu w stanie beznadziejnym, po operacji przerzucony do Lipnicy, żyje do dnia dzisiejszego i cieszy się dobrym zdrowiem".[11]

Według również pisemnej relacji kapitana Juliana *Migdała* w r. 1943, gdy został utworzony wspomniany 12 pułk piechoty AK i wynikła konieczność zorganizowania szpitali polowych w batalionach, dr *Krupa* przekazał mu jako kwatermistrzowi obwodu szesnaście waliz z lekarstwami i sprzętem chirurgicznym.[12]

W okresie okupacji na terenie powiatu bocheńskiego Niemcy kierowali transporty rodzin polskich wysiedlonych z Poznańskiego i Pomorza, a jesienią 1944 r., po upadku powstania warszawskiego, całe transporty rodzin warszawskich. Pod opieką dr *Krupy* został zorganizowany na stacji kolejowej w Bochni punkt sanitarno-wyżywieniowy. Następnie wysiedleni — najczęściej pod opieką ludzi z konspiracji — byli kierowani do pobliskich wsi i do mieszkań w mieście.

Adwokat bocheński, dr Edward *Arłamowski* w swej relacji pisze: „Dr Władysław *Krupa* po powstaniu warszawskim udzielał wydatnej pomocy materialnej, jak również pomagał w wyszukiwaniu mieszkań osobom wysiedlonym z Warszawy, które zostały skierowane do Bochni. Wśród nich znajdował się między innymi dr Kazimierz *Rudnicki*, prokurator Sądu Apelacyjnego w Warszawie, zwany przed wojną ze względu na swe postępowe nastawienie przez prawników warszawskim »czerwonym prokuratorem«. W rozmowie ze mną wyrażał się on bardzo pozytywnie o pomocy udzielonej tak jemu, jak i innym osobom przez dr Władysława *Krupę*".[13]

W czasie zbliżania się działań wojennych w pobliże Krakowa i okolic w r. 1945 Niemcy zabierali wielu mężczyzn do kopania rowów i innych umocnień obronnych; zabierali też do tych prac odpowiedzialnych bądź bardzo potrzebnych członków konspiracji. Dość często dr *Krupa* otrzymywał z dowództwa obwodu polecenie wystawiania odpowiednich zaświadczeń lekarskich, zwalniających na skutek „choroby" niezbędnych w konspiracji funkcjonariuszy podziemia. Polecenia te również wykonywał bez wahania i z powodzeniem.

Jak widać z podanych przykładów form działalności konspiracyjnej dr *Krupy*, jest on niejako symbolem podobnej postawy wielu innych lekarzy polskich w latach okupacji. Zdał swój egzamin jako Polak-patriota, służył w szeregach konspiracji, pomagał walczącym o wolną Polskę, wydawał setki różnych zaświadczeń, potrzebnych dla ratowania Polaków, organizował pomoc lekarską i materialną wysiedlonym, ratując w ten sposób ich zdrowie, a niejednokrotnie i życie, zapraszał do swojego domu ludzi rekrutujących się przeważnie z wysiedlonych, urządzał dla nich przyjęcia i dyskusje, podtrzymując na duchu nieraz skrajnie załamanych. Miał ukryte radio, znał najświeższe wiadomości, z upływem czasu coraz bardziej niekorzystne dla Niemców; przekazując je innym, wzbudzał wiarę w zwycięstwo. Był człowiekiem niezwykle opanowanym i odważnym. Swoją postawą i funkcją, jaką pełnił w konspiracji, narażał swoje życie i życie swych najbliższych na największe niebezpieczeństwo. Dzięki jego pomocy i inicjatywie wiele osób przeżyło okres okupacji, wyzwoliło się z apatii, uwierzyło we własne siły, by z kolei przejść do konspiracji i walczyć z wrogiem. Był przy tym człowiekiem bardzo skromnym. Nigdy po wojnie nie przechwalał się swoją pracą w podziemiu. Owszem, mówił o niej chętnie, ale swoją działalność pozostawiał na dalszym planie.

Na zakończenie swej relacji płk Józef *Kaczmarczyk* pisze: „Organizatorzy życia konspiracyjnego i ruchu oporu na terenie regionu bocheńskiego pamiętają dr Władysława *Krupę* jako wzorowego lekarza obwodu, organizatora służb sanitarnych w warunkach konspiracyjnych, szkolenia w tym zakresie, a członkinie drużyn PCK, które zbierały rannych i zabitych po polach bocheńskich na niego wskazują jako na tego, który nauczył je być odważnymi, by móc pomagać innym".[14]

Po wojnie mógł dr *Krupa* wybrać sobie jako lekarz powiatowy lżejsze stanowisko pracy, nie zrobił jednak tego. Wybrał pracę wśród chorych zakaźnie, poświęcił się problemowi walki z gruźlicą. W miejscowym szpitalu powiatowym utworzył oddział gruźliczy, a w przychodni obwodowej — poradnię przeciwgruźliczą. W tej pracy dotrwał do ostatnich chwil swego życia.

Oprócz pracy zawodowej zawsze znajdował czas na działalność społeczną. Nadal był prezesem zarządu powiatowego PCK i członkiem zarządu wojewódzkiego, członkiem komitetu powiatowego Stronnictwa Demokratycznego i Związku Bojowników o Wolność i Demokrację. Dalej pozostał oddany sprawie popularyzowania sportu w Bochni, bardzo aktywnie pracował w miejscowym klubie sportowym (Bocheński Klub Sportowy — BKS) i jako długoletni prezes tego klubu walnie się przyczynił do budowy stadionu sportowego w Bochni. Za swą ofiarną pracę zawodową i społeczną, za swą patriotyczną postawę w czasie okupacji dr *Krupa* otrzymał od władz PRL liczne odznaczenia, między innymi Krzyż Partyzancki i Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski.

Mimo że już kilka lat wcześniej dr *Krupa* mógł otrzymać emeryturę, nie potrafił się jednak rozstać z pracą zawodową i społeczną. Czuł się bardzo potrzebny, tak również był zresztą oceniany przez swoich chorych, towarzyszy w pracy społecznej, przyjaciół i znajomych i całe społeczeństwo bocheńskie. Wszyscy, z którymi się zetknął, wspominają go z głębokim żalem i szczerym podziwem, wiedząc o tym, że całe swe twórcze życie poświęcił ziemi bocheńskiej.

[11] Cyt. relacja J. *Kaczmarczyka*.
[12] Cyt. relacja J. *Migdała*.
[13] Relacja pisemna E. *Arłamowskiego* z Bochni (z 5 sierpnia 1973 r.; u autora artykułu).
[14] Cyt. relacja J. *Kaczmarczyka*.

STANISŁAW KŁODZINSKI
były więzień obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka nr 20019
Kraków

Teresa Lasocka-Estreicher

16 stycznia 1974 r. zmarła w Krakowie, w 69. roku życia, Teresa *Lasocka-Estreicher*, bezpartyjna działaczka społeczna, bliska ludowcom i PPS, znana ze szczególnej ofiarności i poświęcenia, pomysłowości i odwagi w okresie podziemnej walki z okupantem hitlerowskim. Pamiętają ją z pseudonimu „Tel" weterani krakowskiej konspiracji, a przede wszystkim żyjący jeszcze byli więźniowie katowni hitlerowskich.

Urodziła się 22 lutego 1904 r. w Monasterzyskach jako córka gen. Józefa *Lasockiego* i Marii z *Ramaszkanów*. Pierwszą wojnę światową przebyła w Wiedniu. W r. 1918 przeniosła się wraz z rodziną do Krakowa, do odrodzonej Polski. Teresa ukończyła w Krakowie Wyższą Szkołę Handlową z tytułem magistra. Kierowana zamiłowaniami sztuki, pogłębiała swą wiedzę, studiując historię sztuki na Wydziale Filozoficznym UJ; studia ukończyła w r. 1931.

Teresa *Lasocka-Estreicher*

Podczas drugiej wojny światowej zasłynęła ze swej działalności w okupowanym Krakowie. Już w pierwszych miesiącach okupacji włączyła się w nurt organizującej się konspiracji, mając sprzed wojny liczne powiązania z postępowymi ugrupowaniami politycznymi. Gromadziła wiadomości z tajnych nasłuchów audycji zagranicznych, współpracowała z wydawnictwami podziemnymi, zajmowała się ich kolportażem, dzięki swym rozlicznym kontaktom ułatwiała przerzuty ludzi i materiałów informacyjnych przez granicę, pomagała załatwiać fałszywe dokumenty itp.

W r. 1939 jedna z pierwszych przekazała na zachód wiadomość o aresztowaniu i losie profesorów krakowskich uczelni wyższych. Przesyłała także informacje o rabowanych polskich zabytkach, o Ołtarzu mariackim Wita *Stwosza*, o muzeach polskich, zbiorach skarbca wawelskiego i bibliotek.

Po aresztowaniu jej siostry, Ewy *Lasockiej*, przez gestapo w dniu 20 września 1940 r. i osadzeniu jej w więzieniach Montelupich i tarnowskim, a następnie w obozie Ravensbrück, zapoznawała się bliżej z tragiczną sytuacją więźniów politycznych i eksterminacyjną działalnością okupanta. Brat Teresy, rotmistrz Stefan *Lasocki*, został także aresztowany (w r. 1943) i zginął po roku zamęczony w Stutthofie. Postanowiła więc skupić swe wysiłki w działalności konspiracyjnej w zakresie więzień i obozów koncentracyjnych.

Indywidualna działalność nie mogła by dać wyraźniejszych wyników. Teresa zacieśniła swą współpracę z Sekcją Pomocy Więźniom PCK w Krakowie, a następnie z Patronatem Więziennym przy RGO i z Komitetem Porozumiewawczym Stronnictw Politycznych, gdzie w konspiracji działał jej stryj, były poseł ludowiec i dyplomata, Zygmunt *Lasocki*. Odtąd na co dzień pracowała z tak znamienitymi społecznikami podziemia krakowskiego, jak prezes tutejszego PCK Zygmunt *Klemensiewicz*, Maria *Zazulowa* z RGO, Stanisław *Plappert* z walczącej Ubezpieczalni Społecznej, z podziemnym kierownictwem cywilnym i wojskowym Krakowa, z żołnierzami BCh, z bojownikami PPS i AK, z „oświęcimskimi" łącznikami, których nazwisk nie sposób tu wymienić.

Swą niebezpieczną pracę, wymagającą wielkiej inteligencji i sprytu, rozpoczęła od bezpośredniego docierania do więzień, od rozmów i pertraktacji z gestapo na temat dożywiania więźniów, dostarczania im leków, odzieży, środków dezynfekcyjnych. Starania te dawały czasami doraźne efekty, ale przede wszystkim stwarzały możliwość nawiązywania konspiracyjnych kontaktów. W ten sposób wydatnie przyczyniła się do rozbudowania zorganizowanej pomocy więźniom Montelupich, Tarnowa, Rzeszowa, Nowego Sącza, Zakopanego („Palace"), a następnie obozów koncentracyjnych Oświęcim-Brzezinka, Krakowa-Płaszowa, Pustkowia, Libanu i innych.

Od jesieni 1941 r. utrzymywała już grypsosową łączność konspiracyjną z więźniami obozu oświęcimskiego. Te początkowo kruche i sporadyczne kontakty przerodziły się przy jej wybitnym współudziale w stałe, świetnie maskowa-

ne drogi łączności, którymi w obie strony szły informacje i meldunki, prasa konspiracyjna i lekarstwa, trucizny i broń, plany obozowe, różne wykazy, ostrzeżenia, żywność, odzież. Teresa *Lasocka* była główną odbiorczynią i nadawczynią poczty najpierw polskiej, a później międzynarodowej grupy ruchu oporu w obozie oświęcimskim, tj. *Kampfgruppe Auschwitz*, którą kierował więzień Józef *Cyrankiewicz*.

Lasocka zdobywała środki na tę rozwiniętą akcję; dofinansowywała ją także i z własnych zasobów, organizowała ucieczki, gromadziła i zabezpieczała nielegalną dokumentację jako materiał dowodowy zbrodni hitlerowskich. Dysponując dostępem do konspiracyjnych stacji radiowych, informowała wolny świat o dokonywanych i zamierzanych zbrodniach. W ten sposób np. ujawniony został osławiony plan *Mohla* — plan totalnej likwidacji więźniów i obozu oświęcimskiego, opublikowana lista katów, apel do ludzi wolnych, zdemaskowana akcja zagłady Żydów, eksperymenty pseudomedyczne (*Clauberga*, *Schumanna* i innych lekarzy *SS*), liczne zbiorowe i pojedyncze egzekucje, starannie maskowane techniczne urządzenia komór gazowych i krematoriów.

W r. 1943 przyczyniła się wybitnie do utworzenia konspiracyjnej grupy PWOK (Pomoc Więźniom Obozów Koncentracyjnych), dzięki której pomoc można było nasilić, ująć w sprawniejsze tryby organizacyjne, zyskać większe środki ze strony społeczeństwa i uratować życie dosłownie tysięcy więźniów. Wystarczy wspomnieć o setkach wielokilogramowych paczek z niezbędnymi lekarstwami, szczepionkami przeciwdurowymi, które dzięki niej w konspiracyjny sposób docierały do obozowego rewiru w Oświęcimiu.

Związani z akcją prowadzoną przez Teresę *Lasocką*, żyjący jeszcze działacze konspiracyjni z najwyższym uznaniem podkreślają jej postawę i zdolności organizacyjne. Warto zacytować przynajmniej urywki wypowiedzi nadesłanej przez Wojciecha *Jekiełka* („Żmiję") z BCh:

„Jedną z prawdziwych, skromnych bohaterek tego okresu, współpracujących z naszym przyobozowym oddziałem specjalnym BCh, była Teresa *Lasocka* (...). Jako komendant tego oddziału, organizującego pomoc więźniom Oświęcimia, od dłuższego już czasu czyniłem usilne starania, aby sprawę obozu oświęcimskiego zainteresować okręgowe kierownictwo ruchu ludowego »Roch« oraz okręgową komendę BCh w Krakowie (...). Podczas finalizowania tych zabiegów zostałem — za pośrednictwem Zygmunta *Lasockiego*, stryja Teresy — w lecie 1941 r. skontaktowany przez komendanta okręgu BCh, Narcyza *Wiatra-Zawojnę*, z Teresą *Lasocką* w jej mieszkaniu w Krakowie przy ulicy Jagiellońskiej 11. Tam została między innymi omówiona współpraca w organizowaniu przez nią na terenie Generalnej Guberni wszelkich środków pomocy więźniom obozu oświęcimskiego (...). Po kilku tygodniach, za staraniem Teresy *Lasockiej*, zostałem skontaktowany ponownie w jej mieszkaniu z członkiem RGO w Krakowie, *Seyfriedem*, co również bardzo korzystnie wpłynęło na rozszerzenie się bazy zaopatrzenia w środki pomocy, zwłaszcza w zakresie organizowania lekarstw. Od tego czasu co najmniej dwa razy w tygodniu otrzymywaliśmy od Teresy *Lasockiej* mniejszą lub większą ilość leków dla obozu (...). Ona organizowanie lekarstw dla obozu uważała za moralny obowiązek".

Jej staraniem ukazywały się okresowo informacje w podziemnej prasie na temat sytuacji w więzieniach i obozach koncentracyjnych, demaskujące dokonywane tam zbrodnie. Był to „Biuletyn PWOK". Ukazywał się on w zasadzie co tydzień, w formie powielonej, w późniejszych latach okupacji.

Dzięki sprawnej i bohaterskiej pracy organizacji, w której kierownictwie działała, a także dzięki jej osobistej odwadze udawało się niemało ucieczek więźniów (głównie z obozu oświęcimskiego), którzy albo zasilali oddziały partyzantki, albo włączali się w konspirację przyobozową, albo pomagali Teresie na miejscu w Krakowie. Przygotowywała ona dla nich odpowiednie „meliny", odzież, broń, wyżywienie.

Teresa *Lasocka* jakby cudem kilkakrotnie uniknęła aresztowania przez gestapo, które jednak w jej najbliższym otoczeniu aresztowało kilka osób. Kończyło się ono zazwyczaj śmiercią, którą Teresa przeżywała niezwykle głęboko, lecz w obliczu największego nawet zagrożenia mimo otrzymywanych ostrzeżeń nigdy nie zaprzestała swej działalności.

Bogate materiały archiwalne Teresy *Lasockiej*, dotyczące więzień i obozów koncentracyjnych, przemyślnie przez nią zabezpieczane, odegrały ważną rolę w procesach zbrodniarzy hitlerowskich, zarówno zagranicznych (np. w procesie norymberskim), jak i w krajowych (Rudolfa *Hössa*, załogi obozu oświęcimskiego itd.).

Bezpośrednio po oswobodzeniu Teresa *Lasocka* działała nadal, współorganizując w Krakowie pomoc więźniom wracającym z hitlerowskich obozów. W latach 1945—1946 była kierowniczką sekcji pomocy więźniom przy Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie. Wkrótce, gdy już sytuacja się unormowała, ta nie szczędząca swych sił działaczka, spokojna, skromna i cicha, usunęła się z życia społecznego. Jej siły zostały wyczerpane tytaniczną, pełną napięcia, niebezpieczną działalnością konspiracyjną.

Byli więźniowie zawsze pamiętali o niej i odwiedzali ją do ostatnich chwil życia. Z bólem musieli pożegnać ją przyjaciele, bezsilni wobec ciężkiej, postępującej choroby. Jako żona znanego profesora UJ, Karola *Estreichera*, została pochowana w grobowcu rodzinnym na Cmentarzu Rakowickim w Krakowie. Za swe zasługi została odznaczona Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski.

Trawestując znane słowa *Churchilla*, wypowiedziane pod adresem polskich lotników, broniących wysp brytyjskich, można by powiedzieć o Teresie *Lasockiej*, że nigdy tak wielu nie zawdzięczało tyle jej jednej.

*

Szkic biograficzny został oparty na 1) informacjach od rodziny, tj. od mgr Ewy *Lasockiej* i prof. dra K. *Estreichera*; 2) materiałach archiwalnych; 3) informacjach i relacjach uzyskanych od współpracowników T. *Lasockiej* z okresu okupacji, a zwłaszcza od Heleny *Datoń-Szpak*, Edwarda *Hałonia*, Wojciecha *Jekiełka*; 4) własnych wspomnieniach.

Stanisława Leszczyńska

11 marca 1974 r. zmarła w Łodzi położna Stanisława *Leszczyńska*, autorka wzruszającego i wstrząsającego „Raportu położnej z Oświęcimia".[1] Ta relacja zwróciła uwagę czytelników na zapomnianą, skromną, szlachetną postać ofiarnej kobiety, która zawsze, nawet w szczególnie trudnych warunkach „oddziału położniczego" Brzezinki potrafiła zachować godność swego zawodu, a swą postawą promieniowała na środowisko więźniarek. Wspomniany „Raport..." został później ujęty w postaci rapsodu teatralnego [2] i niejednokrotnie wystawiany.[3] Ta inscenizacja, zatytułowana „Oratorium oświęcimskie", w sposób szczególnie wyrazisty ukazała los więźniarek-położnic i ich niemowląt, a także ożywiła zainteresowanie tą problematyką.

Stanisława *Leszczyńska*

Stanisława *Leszczyńska* urodziła się 8 maja 1896 r. w Łodzi.[4] Ojciec służył w armii carskiej, matka była robotnicą w fabryce Poznańskiego w Łodzi. Stanisława naukę w dzieciństwie pobierała nieregularnie, dopiero później mogła się zacząć uczyć systematycznie w prywatnym progimnazjum Wacława *Maciejewskiego* w Łodzi. Wraz z rodzicami wyemigrowała w r. 1908 do Brazylii; tam przez dwa lata uczęszczała do szkoły średniej w Rio de Janeiro z nauką w językach niemieckim i portugalskim. Rodzina powróciła do Polski w r. 1910, a *Leszczyńska* trafiła znów do wspomnianego progimnazjum. Po jego ukończeniu pracowała w latach 1914—1916 w komitecie niesienia pomocy biednym i pomagała matce w wychowywaniu swych dwóch młodszych braci, Henryka i Jana.

W r. 1920, już jako mężatka, *Leszczyńska* przeszła dwuletni kurs położniczy w Państwowej Szkole Położniczej w Warszawie (przy ul. Karowej), po czym rozpoczęła pracę w zawodzie położnej, aby poświęcić jej całe swe życie. Kochała swój zawód i nieraz pracowała nawet trzy doby prawie bez snu. Wychowała i wykształciła trzech synów i córkę. W swym życiorysie podkreśla, że była zawsze bardzo religijna i wiara dawała jej motywację do przezwyciężania różnych trudności życiowych i zawodowych.

Gestapo aresztowało Stanisławę *Leszczyńską* w lutym 1943 r. wraz z córką i dwoma synami. Przyczyną aresztowania było trafienie na ślad pomocy udzielanej przez rodzinę *Leszczyńskich* osobom zagrożonym przez gestapo. Mąż Stanisławy, Bronisław, jako zecer potajemnie wyrabiał potrzebne do ucieczek dokumenty, pracując w drukarni *Kotkowskiego* w Łodzi. Stanisława wraz z córką, Sylwią, studentką medycyny, trafiła do obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. Jej dwaj synowie, Henryk i Stanisław, znaleźli się w kamieniołomach obozu Mauthausen-Gusen. Mąż wyrwał się z rąk gestapo, zginął jednak później w powstaniu warszawskim.

O dalszych losach więźniarki nr 41355, położnej Stanisławy *Leszczyńskiej*, dowiadujemy się z wielu relacji byłych więźniarek, sama bowiem w swym życiorysie bardzo powściągliwie pisze o sobie, malując przede wszystkim sytuację w Brzezince i tragiczny los położnic i niemowląt. I tak, wśród nadesłanych relacji znajduje się list mgr farm. Zofii *Raczyńskiej*, byłej więźniarki (nr 35167); podaje ona, że pierwotnie oddział położniczy znajdował się w Brzezince w bloku nr 16, a później przeniesiono go do bloku nr 17. Tam do pracy przydzielono położną *Leszczyńską* wraz z jej córką, Sylwią. Od razu znalazły się w warunkach skrajnej grozy. *Raczyńska* dodaje, że głęboko utkwił

[1] S. *Leszczyńska*: Raport położnej z Oświęcimia. Przegl. Lek., 1965, nr 1, s. 104—106. Toż w: Okupacja i medycyna. Książka i Wiedza, Warszawa 1971, s. 162—166. Bardzo wysoko ocenił tę relację prof. J. *Bogusz*: Słowo wstępne. Przegl. Lek., 1965, nr 1, s. 7—8.

[2] A. *Nowak*: Oratorium oświęcimskie. Rapsod teatralny. Wyd. Pax, Warszawa 1970.

[3] Prapremiera odbyła się 24 stycznia 1970 r. (wykonawcy: D. *Michałowska*, D. *Alczewska-Klus*; scenografia: K. *Wiśniak*; reżyseria: M. *Szczerski*; muzyka: J. *Maksymiuk*; kompozytor pieśni: A. *German*; aranżacja: M. *Argis*; wystawiła Estrada krakowska). O kolejnych inscenizacjach oratorium często pisała prasa (np. Kurier Polski, 1970, nr 31; Słowo Powszechne, 1970, nr 42; Dziennik Łódzki, 1970, nr 82).

[4] Dane osobowe pochodzą z życiorysu S. *Leszczyńskiej*, napisanego przez nią 26. VI. 1973 r.

tam więźniarkom w pamięci koszmar rodzenia się dzieci w obozie. „Pamiętam — pisze — jak na delikatnych ciałkach tatuowano numery po to, by na drugi dzień posłać je do gazu lub skazać na śmierć głodową".[5]

Inna była więźniarka Brzezinki, Maria *Slisz-Oyrzyńska* (nr obozowy 40275), wspomina,[6] że po raz pierwszy spotkała Stanisławę *Leszczyńską* w lecie 1943 r. w bloku nr 17 (na polu „A"). Był to nowo utworzony blok rewirowy, nazwany szumnie przez *Mengelego erholungsblockiem* (blokiem ozdrowieńców). W rzeczywistości leżały w nim wtedy więźniarki chore na dur brzuszny, dur wysypkowy, pęcherzycę, zimnicę. W tych warunkach musiały się rodzić dzieci. W nim zatrudniono *Leszczyńską* jako położną; dla młodych więźniarek była ona wzorem, uosobieniem dobroci i cierpliwości, ostoją w załamaniach psychicznych, choć sama była drobna, szczupła i słaba. Więźniarki stamtąd charakteryzują ją jako współtowarzyszkę niedoli spokojną, pracowitą, życzliwą, pogodną, uśmiechniętą, bardzo skromną, głęboko wierzącą. Podobnie charakteryzuje swą matkę jej córka, Sylwia.

Była więźniarka, Janina *Strąk*, podaje, że *Leszczyńska* nie szczędziła pomysłowości w wyszukiwaniu i „organizowaniu" środków zastępczych, potrzebnych położnicom i niemowlętom. Trzeba było zdobywać rzeczy podstawowe, od wody gotowanej począwszy, poprzez ziółka do kąpieli i picia, szmaty na pieluszki, ligninę, bandaże, watę, do miseczek, koców itp.[7]

W tych trudnych warunkach, jak wynika z cytowanej już relacji Marii *Ślisz-Oyrzyńskiej*, *Leszczyńska* umiała odbierać porody w najtrudniejszych warunkach panujących w barakach Brzezinki, a niejednokrotnie już opisywanych. *Leszczyńska* była świetnym, doświadczonym, odpowiedzialnym fachowcem. Dzieci odbierane przez nią rodziły się żywe, jak gdyby na przekór celowi obozu, nie było powikłań, gorączki połogowej, zakażeń itp. Co więcej, *Leszczyńska*, pracując dzień i noc bez wytchnienia, odbierała setki porodów, których dokładna liczba nie jest już obecnie możliwa do ustalenia.

Na uwagę zasługuje, że — jak podaje *Ślisz-Oyrzyńska* — *Leszczyńska* miała szczególny dar uspokajania przerażonych położnic. Umiała też radzić sobie wśród brudu, zgiełku, chorób, szczurów, wszy, braku wody, w głodzie i zimnie. Dysponowała w zasadzie tylko maleńkimi nożyczkami, takimi, jakimi obcina się skórki około paznokci, nerką wypełnioną roztworem nadmanganianu potasu, bardzo ograniczoną ilością ligniny, bandażem do wiązania pępowiny i miską z wodą do umycia noworodka i położnicy. Owinąwszy niemowlę po porodzie, *Leszczyńska* zawsze chrzciła je wodą bądź wywarem z ziółek, a obrządek ten wraz z nadaniem imienia dopiero co narodzonemu więźniowi przypominał położnicy zakorzenioną tradycję, czynioną na wzór pierwszych chrześcijan w katakumbach. Rytuał ten spełniał ważną rolę psychoterapeutyczną w piekle bloku Brzezinki. Nic więc dziwnego, że utkwił w pamięci wielu więźniarek, do których zwrócono się o relacje w celu opracowania tego artykułu.

Dr Elżbieta *Pawłowska*, również była więźniarka, w swojej wypowiedzi zapisanej na taśmie magnetofonowej[8] podkreśliła umiłowanie spokoju u Leszczyńskiej nawet w warunkach przeraźliwie hałaśliwego baraku chorych w Brzezince. *Leszczyńska* mianowicie widziała istotny wpływ kojący w zapewnieniu położnicom chwili wytchnienia. W tym celu np. często intonowała modlitwę czy jakąś pieśń, którą podchwytywały inne kobiety, dzięki czemu następowało odprężenie; w ten sposób uzyskiwała pożądany, swoisty klimat, tak potrzebny w ustawicznym napięciu i lęku. Sama była opanowana, nigdy nie podnosiła głosu, toteż rodzące lgnęły do niej, bezgranicznie jej ufały i czuły się bezpieczniejsze.

W szczególnie trudnej sytuacji znajdowały się w Brzezince noworodki żydowskie, zgodnie bowiem z regulaminem obozowym żydowskim dzieciom nie wolno było obcinać i wiązać pępowiny; miały być zaraz po urodzeniu razem z łożyskiem wrzucane do kubłów, tzw. „kibli ze szajsą". *Leszczyńska* świadomie omijała ten nakaz mimo grożącej w konsekwencji kary śmierci. Normalnie przyjmowała porody od więźniarek-Żydówek. Niemowlęta te również chrzciła i oddawała matkom. Maleństwa jednak umierały z głodu, ponieważ matkom nie wolno było karmić ich piersią, a najczęściej też pokarmu nie miały.

Można się domyślać, że koszmar w blokach, w których rodziły się dzieci, był większy nawet, niżby to wynikało z dość już wstrząsających opisów, znanych z literatury oświęcimskiej. Z pewnością działo się tam coś jeszcze bardziej gorszego niż potrafi to przekazać pamięć więźniarek. O takiej grozie świadczyłaby chociażby urywkowa wypowiedź byłej więźniarki Brzezinki, prof. Janiny *Kotarbińskiej*[9], która opisuje, „jak matki, wkrótce po porodzie, likwidowały swoje niemowlęta ze strachu, że zarówno dzieci, jak i one, »pójdą do komina« (...). Nie karmiły niemowląt i na noc zawijały je łącznie z główkami w koc. Dotąd, gdy to sobie przypominam, mam przed oczami obłędne spojrzenia matek i cichy, stłumiony, coraz słabszy, coraz bardziej żałosny płacz czy raczej pisk maleństw". Do tak skrajnej desperacji doprowadzał nieszczęsne kobiety reżim obozowy. W takich też sytuacjach *Leszczyńska* niejednej więźniarce potrafiła przywrócić złudną choćby wiarę, dzięki czemu przedłużał się jeszcze na jakiś czas tragiczny los tych kobiet i ich niemowląt.

Leszczyńska starała się jednak jak gdyby nie dostrzegać tych tragicznych, skrajnych aktów. Przeciwnie, skupiała swą uwagę i nadzieję na tym, co w obozie miało choćby elementy życia i odwagi. W jednej ze swych pisemnych

[5] List Z. *Raczyńskiej* z 2. V. 1974 r. do autora artykułu.
[6] Relacja pisemna M. *Slisz-Oyrzyńskiej*, nadesłana autorowi 18. IV. 1974 r.
[7] W liście do H. *Leszczyńskiego* (bez daty).
[8] Zapis magnetofonowy rozmowy z udziałem dr E. *Pawłowskiej* w kwietniu 1974 r. na temat S. *Leszczyńskiej* (uczestniczyli synowie zmarłej i rodzina E. *Pawłowskiej*).
[9] W liście do autora z 26. IV. 1974 r.

wypowiedzi [10] podkreślała, że matki były pełne obaw o losy dziecka i że przebijała w nich zawsze pewna nadzieja ocalenia życia, natomiast myśl o mogącej nastąpić śmierci dziecka była nie do przyjęcia.

Sytuacja *Leszczyńskiej* w obozie jest znana z jej „Raportu położnej z Oświęcimia". Warto tylko dodać uwagę z napisanego przez nią życiorysu na temat źródła sił do przetrwania obozu. *Leszczyńska* mianowicie bardzo współczuwała innym więźniarkom, kochała je i — jak pisze — „to właśnie dodawało mi sił każdego dnia i w każdą noc spędzoną bezsennie w mozolnej pracy, której trud i poświęcenie były właściwie tylko formą miłości, skierowanej głównie do maleńkich dzieci i matek, których życie starałam się ocalić za wszelką cenę. Inaczej nie byłabym w stanie wytrwać".[11]

Była więźniarka, dr Janina *Węgierska-Paradecka*, opisując sylwetkę *Leszczyńskiej* w obozie, podawała: „Zawsze się spieszyła, nigdy nie miała czasu na jakieś pogawędki, była (...) cicha, spokojna, niekonfliktowa, sprytna, gdyż niejedno potrafiła zataić przed *lagerarztem* czy esesmanami. Nie wiem, jak się z tym uporać umiała (...). Była uosobieniem spokoju, równowagi życiowej; jeśli zmieniała wysokość tonu, to to było bardzo króciutkie (...); robiła wrażenie czułej, serdecznej matki".[12]

[10] W liście do A. *Kulisiewicza* z 5. VII. 1972 r.
[11] Zob. przypis 4.
[12] Zapis magnetofonowy rozmowy przeprowadzonej z dr J. *Węgierską-Paradecką* (uczestniczyli S. *Leszczyńska-Gross* i B. *Leszczyński*).

Według wspomnianej już relacji Marii *Ślisz-Oyrzyńskiej*, *Leszczyńska* była powszechnie szanowana, do tego stopnia, że nawet blokowa, Jugosłowianka, u której zdobyć uznanie nie było łatwo, lubiła ją i poważała. W obozie doceniano umiejętności zawodowe *Leszczyńskiej* i wzywano ją, gdy było trzeba, do porodów odbywających się po kryjomu, sporadycznie, w blokach mieszkalnych roboczych; szła tam bez wahania.

Przeżywszy obóz, *Leszczyńska* mimo zniszczonego zdrowia pracowała zawodowo w położnictwie do r. 1958; wówczas z powodu podeszłego wieku i pogarszającego się stanu zdrowia przeszła na rentę. Stale troszczyła się o rodzinę.

Cytowana już dr Janina *Węgierska-Paradecka* opisuje pogrzeb Stanisławy *Leszczyńskiej*: „Było to manifestacyjne, ostatnie pożegnanie osoby wątłej fizycznie, skromnej w zachowaniu i ubiorze, a tak symbolicznie wielkiej, oddanej całkowicie służbie człowiekowi i Polsce (...). Miała odwagę przeciwstawiać się rozkazom hitlerowskich oprawców, by swoją umiejętnością zawodową i dobrym sercem pomagać w przetrwaniu tym koleżankom-więźniarkom, które same będąc zagrożone, traciły jeszcze dodatkowo swój największy skarb, dziecko (...). Wśród żegnających ją po raz ostatni byli również ci, których uratowała od niechybnej śmierci w Oświęcimiu".[13]

[13] List J. *Węgierskiej-Paradeckiej* do autora z 29. IV. 1974 r.

Minister spraw zagranicznych republiki włoskiej, Aldo *Moro*, wraz z towarzyszącymi mu osobami zwiedza 29 czerwca 1974 r. tereny byłego obozu Oświęcim-Brzezinka (zdjęcie nadesłane z archiwum Państwowego Muzeum w Oświęcimiu)

JERZY ST. GIZA

Wrocław

Problematyka obozowa w badaniach psychiatrów amerykańskich

Ze znacznym opóźnieniem dotarła do nas cenna amerykańska pozycja wydawnicza, jaką jest praca zbiorowa pt. „Massive psychic trauma" [1] pod redakcją dra Henry *Krystala*, profesora psychiatrii w Wayne State University. Jest to zbiór referatów wygłoszonych na konferencji pt. „The late sequelae of massive psychic trauma", zorganizowanej przez wspomniany uniwersytet, oraz pełny tekst dyskusji toczącej się na tle tych referatów. Autorami w głównej mierze są psychiatrzy amerykańscy, wśród nich wiele postaci znanych nie tylko z bogatego dorobku naukowego w zakresie problematyki obozowej, lecz także z aktywnej postawy wobec spraw zdrowotnych i bytowych byłych więźniów niemieckich obozów koncentracyjnych (warto wspomnieć tu szczególnie takie nazwiska, jak: G. *Bychowski*, K. *Hoppe*, H. *Krystal*, J. A. M. *Meerloo*, G. W. *Niederland* i inni). Znalazły się również w tym zbiorze prace uczonych z innych kręgów; przede wszystkim należy tu wymienić cenionego psychiatrę zachodnioniemieckiego, U. *Venzlaffa*, uczonego dla badań zaburzeń poobozowych wysoce zasłużonego.

Wkrótce po ukazaniu się omawiana tutaj książka została przyjęta przez fachową krytykę amerykańską wyjątkowo życzliwie [2]; z wielu względów zasługuje ona również na zainteresowanie polskich badaczy problematyki obozowej.

Książka poświęcona jest głównie problemom późnych następstw przebywania w obozach koncentracyjnych, a więc zagadnieniom w badaniach obozowych dziś najbardziej aktualnym. Lektura tej pracy zbiorowej pozwala jednak na wyróżnienie jej trzech [3] głównych nurtów tematycznych, jakimi są: 1. psychopatologia obozów koncentracyjnych, 2. skutki pobytu w obozach, zwłaszcza skutki późne, oraz 3. możliwości terapeutyczne zaburzeń poobozowych.

Bogactwo treściowe książki, jej wielotematyczność i wielość autorów stwarzają poważną komplikację w próbie przedstawienia zawartej tam treści. W dużej mierze utrudnia to również psychoanalityczny sposób myślenia autorów, dla nas w większości obcy i w pewnym sensie nużący. Nie wnikając więc tutaj w zawiłości psychoanalitycznego wykładu, zatrzymajmy się na najważniejszych, uniwersalnych stwierdzeniach autorów, które po odrzuceniu pewnych nawarstwień stanowią cenny wkład w poznanie przede wszystkim genezy i symptomatyki zaburzeń określonych u nas terminem tzw. *KZ-syndromu*, a które zostały niezależnie rozpoznane przez badaczy z wielu krajów i są określane różnymi nazwami, przede wszystkim jako *postconcentration-camp syndrome*. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że w naszym rozumieniu treść pojęcia *KZ-syndrom* (syndrom *KZ*, syndrom poobozowy, zespół poobozowy) jest najbardziej szeroka i twórcza dzięki słusznemu, łącznemu traktowaniu w jego zakresie semantycznym wielkiej jedności *psyche-soma*.

Jak wynika z uwag wstępnych, materiał badawczy autorów — to byli więźniowie hitlerowskich obozów koncentracyjnych, żyjący obecnie w Stanach Zjednoczonych; z tymi ludźmi zetknięto się w toku badań psychiatrycznych przewidzianych w zachodnioniemieckich przepisach odszkodowawczych. Jest to więc w pewnym sensie wyselekcjonowana grupa badanych; wobec takich prób badawczych podnoszono wielokrotnie zarzuty merytoryczne, obawiając się swoistego zafałszowania wyników [4]. Wydaje się jednak, że głębokie doświadczenie autorów, ich rzeczowa i dyskusyjna postawa wobec omawianych zagadnień pozwoliła na uniknięcie wad takiej próby, wynikających głównie z możliwych tendencji roszczeniowych.

Pierwszy z zasadniczych problemów omawianych w recenzowanej książce — to psychopatologia obozów koncentracyjnych. Zagadnienie

[1] Massive psychic trauma. Edited by Henry *Kristal*. International Universities Press, Inc., New York 1968, ss. XVII + 369.

[2] Np. R. *Gronner* w Archives of General Psychiatry, 1970, nr 1, s. 94—96.

[3] W jednym z fragmentów książki zajęto się innymi przypadkami masowego urazu, mianowicie skutkami amerykańskich nalotów atomowych na Japonię. Chodzi tu o osoby zwane *hibakusha*, tj. te, które można nazwać „dotkniętymi przez wybuch". Autor (J. *Lifton*) przeprowadza tu konfrontację (w sensie podobieństw i różnic) objawów będących wynikiem masowego urazu wynikającego z nalotów atomowych z urazami wynikłymi wskutek przebywania w obozach koncentracyjnych. Jest to jednak powtórzenie wcześniej znanych tez tego autora. Por. J. *Lifton:* Death in life. Survivors of Hiroshima. New York 1968, Random House.

[4] Por. np. A. *Kępiński:* Z niemieckich badań nad następstwami przebywania w obozach hitlerowskich. Przegl. Lek., 1972, nr 1, s. 244.

to jest rozważane głównie w uwagach G. W. *Niederlanda*, profesora psychiatrii w State University of New York i współpracownika znanego ośrodka rehabilitacyjnego chorób psychicznych Altro Health and Rehabilitation Services w Nowym Jorku. *Niederland* przedstawił tu między innymi szczegółową charakterystykę czynników urazowych obozów koncentracyjnych, do których należą przede wszystkim: zagrażająca życiu sytuacja przy całkowitej bezradności, chroniczny głód, fizyczne maltretowanie, połączone z lękiem przed totalną zagładą, całkowita degradacja do punktu dehumanizacji („egzystencja jest zredukowana do czegoś niezupełnie ludzkiego, lecz i niezupełnie zwierzęcego; już dłużej nie dorosły, lecz wciąż nie dziecko"), powtarzające się epizody terroru (selekcje), utrata rodziny całkowita lub częściowa, zniesienie przyczynowości, zamach na integralność „ja" ze zmianami obrazu „ja", wyobcowanie, przedłużająca się egzystencja życia na pograniczu śmierci bez drogi wyjścia i rosnące przekonanie, że własne „nieistnienie" jest całkowicie możliwe, co w efekcie doprowadzało w olbrzymiej większości przypadków do otępienia i marazmu (stadium „muzułmana") i dalej — do śmierci.

Niederland przedstawia następnie próbę klasyfikacji reakcji i mechanizmów obronnych, do których zalicza: emocjonalne odosobienie, prowadzące do depersonalizacji i derealizacji — zaprzeczenie „to nie może być prawdziwe!", automatyzację *ego* do poziomu robota *(robotlike numbness)*, regresję do poziomów pregenitalnych (sadomasochistycznego, oralnego, narcystycznego), dalszą automatyzację i regresję, które prowadziły do względnego przystosowania się na tym poziomie (o czym autor, nieuzasadnienie moim zdaniem [5], wątpi), bądź też do charakterystycznego dla większości ciągu: egzystencji na pograniczu śmierci — egzystencji „chodzącego trupa" — egzystencji „wlokącego się trupa" — stadium „muzułmana" — śmierci.

Wyjątkowo cenne jest stanowisko amerykańskich psychiatrów wobec okresu bezpośrednio poobozowego i okresu późnego. Jak wiemy, zachodnioniemieckie przepisy odszkodowawcze wymagają udowodnienia istnienia związku lub prawdopodobieństwa związku obecnej choroby z prześladowaniami, a wielu ekspertów niemieckich w przypadku chorób psychicznych zaprzeczało istnieniu związku *verfolgungsbedingte*. Często — mimo stwierdzenia w okresie późnym ewidentnych następstw prześladowań — nie uwzględniano roszczeń o odszkodowanie z powodu braku tego, co sądy niemieckie określały jako *Brückensymptome*, tj. rozpoznane lekarsko manifestacje zaburzeń w okresie poobozowym. Autorzy wyraźnie wskazują na to, że wolny od objawów okres jest charakterystyczny dla psychicznego urazu wynikłego z prześladowań. Brak objawów w tym okresie autorzy tłumaczą faktem, że ofiary żywiły magiczną nadzieję odnalezienia swoich bliskich, oraz faktem, że przechodziły przez okres trudności w przystosowaniu się do nowych warunków i w zapewnieniu sobie warunków bytu materialnego. Gdy magiczna wiara w odnalezienie bliskich nie została spełniona i załamała się oraz gdy zapewniono sobie warunki nowego życia, objawy ujawniły się z pełną siłą. *Niederland* powołuje się przy tym na rewizję dokumentacji dotyczącej odrzucenia roszczeń, dokonaną przez grupę nowojorskich psychiatrów i psychoanalityków (G. *Bychowski*, K. R. *Eissler*, E. *Hammerschlag*, M. *Schur)* i twierdzi, że odrzucenia tych roszczeń poparte są motywami, które trudno odróżnić od pretekstów.

Powołując się na znane stwierdzenie P. *Friedmana* [6], który wcześnie (w r. 1948) wypowiedział kategoryczny pogląd o dalekich konsekwencjach urazów obozowych, autorzy (między innymi *Niederland, Bychowski, Krystal* i inni) w wielu miejscach stwierdzają, że wśród tych, co przetrwali, problem zaburzeń psychicznych i somatycznych jest powszechny i wręcz mówią o trwałym charakterze tych zmian.

Niederland przedstawia między innymi listę najczęściej spotykanych zaburzeń, podkreślając słusznie, że spotykany obraz kliniczny, czy raczej psychologiczny *imprint* jest bardzo trudny do opisu w precyzyjnych kategoriach. Dla *post-concentration-camp syndrome* wyróżnia on następujące cechy: charakterystyczny nastrój depresyjny, gderliwe, ponure zachowanie i tendencje do wycofywania się, ogólna apatia, przerywana krótkimi wybuchami złości, poczucie bezsilności i braku bezpieczeństwa, brak inicjatywy i zainteresowań, dominacja skierowanych przeciwko sobie postaw i ekspresji, w skrajnych przypadkach wygląd „żyjącego trupa", częściowa lub pełna somatyzacja — od reumatycznych i neurologicznych bólów w różnych częściach ciała (bóle głowy, dreszcze) do objawów znanych z psychosomatyki (wrzód żołądka, *colitis* i inne), często z towarzyszącymi objawami hipochondrycznymi, stany lęku i agitacji wraz z ich skutkami w postaci bezsenności, koszmarów nocnych, pobudzenia motorycznego, napięć wewnętrznych, obaw przed ponownymi prześladowaniami — często kulminującymi w reakcjach paranoidalnych, zmiany osobowości wskazujące na mniej lub bardziej radykalne zakłócenia w rozwoju, zachowaniu i obrazie świata i samego siebie, występujące szczególnie u tych, którzy trafili do obozu koncentracyjnego we wczesnym okresie życia, oraz często w pełni rozwinięte psychotyczne lub psychotycznopodobne zaburzenia z urojeniową lub urojeniowopodobną symptomatologią, reakcjami paranoidalnymi, chorobliwymi myślami, całkowitą inercją, otępionym lub pobudzonym zachowaniem. Nie uwzględniono tu natomiast objawów patologicznych

[5] Wskazaliśmy ostatnio, że faza względnego dostosowania jest charakterystyczna dla biografii tych, co przeżyli i owo dostosowanie stanowiło *conditio* przeżycia. Por.: J. St. *Giza*, W. *Morasiewicz:* Z zagadnień popędów w obozach koncentracyjnych. Przyczynek do analiz tzw. *KZ-syndromu*. Przegl. Lek., 1973, nr 1, s. 29 i nast.

[6] Por. P. *Friedman:* The effects of imprisonment. Acta Med. Orient., 1948, t. 7, s. 163—167, a także: Some aspects of concentration camp psychology. Amer. J. Psychiat., 1949, t. 105, s. 601—605.

spowodowanych organicznym uszkodzeniem mózgu, wywołanym przez bicie po głowie itp. Objawy te, zarówno somatyczne, jak i psychiczne są ważnym elementem zaburzeń poobozowych, na które polscy autorzy zwracają wielką uwagę [7].

Jest rzeczą charakterystyczną dla ofiar urazu obozowego, że wykazują one — i to autorzy omawianej książki silnie i ciągle podkreślają — nie jeden, lecz wiele rodzajów symptomów i wiele rodzajów zaburzeń. Z tego też powodu trudno postawić im rozpoznanie wtedy, gdy lekarz chce posłużyć się dotychczas znanymi kategoriami diagnostycznymi. Z tego też powodu słuszne jest operowanie nowymi kategoriami pojęciowymi, gdyż — jak piszą autorzy — „ofiary ludobójstwa czy naturalnych katastrof są klasą samą w sobie i przypadek ich wymaga nowych określeń". Jest to stwierdzenie bardzo istotne dla międzynarodowych starań o uznanie *KZ-syndromu* (bądź jego innych odpowiedników terminologicznych) jako osobnej jednostki klasyfikacyjnej.

Dla omawianych tutaj problemów duże znaczenie mają rozważania U. *Venzlaffa,* profesora psychiatrii w Göttingen, dotyczące sądowopsychiatrycznej oceny schizofrenii u ocalałych. Autor wyraźnie podkreśla, że tylko w schizofrenii, która zaistniała przed prześladowaniem, czy w niewątpliwych, „konstytucjonalnie uwarunkowanych" przypadkach można wyłączyć prześladowanie jako przyczynę. U inych osób natomiast należy bezwzględnie uznać uraz jako czynnik genetyczny bądź co najmniej przyczynę uzupełniającą w tym stopniu, by uznać takie przypadki schizofrenii za skutek urazu obozowego. Tu stwierdzenie ma duże znaczenie dla oceny w postępowaniu odszkodowawczym, ponieważ problem schizofrenii ujawniającej się w okresie poobozowym budził kontrowersje. Na potwierdzenie swych wywodów *Venzlaff* przytacza spostrzeżenia niekiedy znacznie wcześniejszej jeszcze daty, szczególnie K. *Schneidera,* W. *Mayer-Grossa* czy też E. *Straussa* (a więc z okresu przedobozowego), jaki i późniejsze, z okresu powojennego, np. H. H. *Kornhubera,* W. *Schultego, von Baeyera,* L. *Eitingera* i innych, które w całości potwierdzają te tezy [8].

Wiele uwag w omawianym tomie autorzy poświęcają leczeniu ocalałych z prześladowań *(Hoppe, Krystal, Petty* i inni). Podkreśla się tu wyraźnie olbrzymie trudności terapeutyczne, tak obiektywne, jak subiektywne, za część trudności jednak należy winić, moim zdaniem, w tej konkretnej sytuacji swoistość leczenia amerykańskiego. Stwierdzenie jednego z autorów, że poddawanie się byłych więźniów terapii należy uznać za wyjątek, uważam za wyjątkowo wieloznaczne.

Jak już wspomniano na początku artykułu, oceniana książka jest wyjątkowo bogata tematycznie. Liczy ona łącznie dziesięć obszernych rozdziałów, uzupełnionych cennymi głosami dyskusyjnymi. W ograniczonej objętościowo ocenie można więc było zwrócić uwagę czytelników jedynie na najważniejsze stwierdzenia tam zawarte.

Należy jednak wyraźnie podkreślić, że jest to książka przede wszystkim uczciwa. Trudno byłoby znaleźć lepszy termin na jej określenie. Autorzy reprezentują jednoznaczne i prawe stanowisko wobec problemów lekarskich związanych z grupą tych, którzy przeżyli koszmar hitlerowskich obozów koncentracyjnych, poddając ostrej krytyce wszelkie tendencje do umniejszania roli obozów w późniejszym, złym stanie zdrowia byłych więźniów. A przecież te i podobne tendencje nie są niektórym obce po dzień dzisiejszy [9]. Mimo ściśle naukowego charakteru tej książki nie brak w niej niekiedy nuty dziennikarskiej wprost swady i nazywania błędów i fałszów po imieniu.

Jak to zwykle bywa, nie znajdujemy w notach bibliograficznych do tej książki żadnych pozycji polskich. Może tutaj jest to bardziej zrozumiałe, gdyż książka ta powstawała w połowie lat sześćdziesiątych, kiedy polskie badania problematyki obozowej nie były jeszcze tak rozwinięte, jak obecnie, i nieśmiało wkraczały dopiero na grunt międzynarodowy. W każdym razie na tle lektury tej pozycji, jak i innych wydawnictw późniejszych trzeba tu wyraźnie podkreślić, że nasz obecnie bogaty dorobek naukowy nadal nie ma warunków do wyjścia na szerokie forum. Mimo że, jak pisał A. *Kępiński,* „uczonego nie usprawiedliwiają żadne trudności w dotarciu do wyników opublikowanych gdzie indziej" [10], nie pomagajmy nadal w uzyskiwaniu pretekstu.

Bez względu na to, jaki kto reprezentuje sposób myślenia i jakiej szkoły naukowej jest zwolennikiem, książka „Massive psychic trauma" godna jest polecenia każdemu czytelnikowi, któremu bliskie są naukowo i uczuciowo problemy lekarskie i psychologiczne ludzi mających za sobą najstraszliwszy z koszmarów.

---

[7] Por. Przede wszystkim wiele publikacji w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" oraz uwagi syntetyczne: A. *Kępiński:* Tzw. „KZ-syndrom". Próba syntezy. Przegl. Lek., 1970, nr 1, s. 18—23 oraz S. *Kłodziński:* Swoisty stan chorobowy po przebyciu obozów hitlerowskich. Przegl. Lek., 1972, nr 1, s. 15—21.

[8] Warto tutaj zwrócić uwagę na dość powszechne, błędne cytowanie przez niektórych autorów, zwłaszcza negujących rolę urazu obozowego, pracy V. A. *Krala:* Psychiatric observations under severe chronic stress. Amer. J. Psychiat., 1951, t. 108, s. 185—193. Jak to również podkreślają autorzy, *Kral* nie sugerował, jakoby liczba chorób psychicznych w obozie się nie zwiększyła, ale lekarze nie stawiali tam rozpoznania schizofrenii, aby uchronić chorych więźniów od eutanazji. Inne rozumienie uwag *Krala* należy uważać za błędne i tendencyjne.

[9] W trakcie pisania niniejszej recenzji nadesłano mi zachodnioniemiecką nowość: K. — D. *Stumpfe:* Der psychogene Tod. Stuttgart 1973, Hippokrates Verlag. I właśnie w tej książce, poświęconej śmierci psychogennej — przy podawaniu historycznych przykładów — jakże dziwnie ubogo i nieproporcjonalnie wyglądają przykłady z niemieckich obozów koncentracyjnych. Czyżby znana nam skądinąd metoda?

[10] A. *Kępiński:* Z niemieckich badań..., *o. c.,* s. 244.

Gdy upłynęło ponad ćwierć stulecia...[1]

...gdzieś tam w Polsce, w r. 1942 przyszła na świat dziewczynka. Gdy miała sześć miesięcy, rodzice jej zostali zmuszeni do ukrywania się i dziecko przeszło wraz nimi całą gehennę, w skrajnie wypaczonych warunkach, bo nie poznała tego, co to jest śmiech, tłumiony przez rodziców, tak jak jej krzyki, właściwe temu okresowi życia. Jest obecnie w Kanadzie. Badania lekarskie z lat 1959 i 1960 wykazały trwały zespół lękowy i całkowitą niemożność dostosowania się do otoczenia czy współżycia z ludźmi. Pełnowartościowym człowiekiem okazała się dopiero wtedy, gdy zaczęła pracować przy obsłudze komputera. Obcując tylko z maszynami, jest i może być sobą;

...młoda istota wróciła z obozu koncentracyjnego. Dziś jest matką, czuje się w zasadzie dobrze. Gdy jednak napotka w prasie na wzmianki o wyczynach neonazistów, występują dolegliwości ze strony układu krążenia, jawi się niespokojny sen, powraca lęk;

...lekarz niemieckiej narodowości był internowany po r. 1945 w strefie francuskiej. Nie groziło mu krematorium ani rozstrzelanie, były tylko druty. Niemniej dziś, po latach, gdy przypadkiem dostrzeże na ekranie mundur francuskiego policjanta, wówczas tej i następnej nocy budzi rodzinę, krzycząc głośno.

To trzy spośród wielu przykładów, przedstawionych w omawianej książce pt. „Spätschäden nach Extrembelastungen", stanowiącej zbiór referatów wygłoszonych w r. 1969 w Düsseldorfie, na II konferencji lekarzy i prawników, poświęconej następstwom przebywania za drutami. Do aż na zbyt dobrze znanych zagadnień z okresu nazistowskiego doszły nowe doświadczenia z wojen japońskiej i koreańskiej.

W konferencji wzięło udział 49 prelegentów i 14 dyskutantów, reprezentujących Anglię, Australię, Czechosłowację, Francję, Kanadę, Norwegię, Republikę Federalną Niemiec, Rumunię oraz Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.

Między stanowiskiem lekarzy i prawników istnieją pewne różnice interpretacji, szczególnie w odniesieniu do związku przyczynowego między pobytem w obozach a uszkodzeniami trwałymi bądź ujawnionymi po wielu latach. Na ogół jednak przeważa we wszystkich wypowiedziach dobra wola ludzi świadomych bestialstwa lat minionych. Najlepsza wola prawników bywa często paraliżowana przez ślepą biurokrację. Nie dziwota, że prawnik dostrzega konieczność dokładnego określenia, czym jest prawo i czym są ustawy („gdyż coś takiego przecież jeszcze istnieje", str. 325).

Powiedzmy to sobie otwarcie, iż na ogół między lekarzami a prawnikami mogą panować poprawne stosunki, dalekie jednak od wzajemnej adoracji. Trzeba wszakże podkreślić, iż prawnicy także mogą dostrzegać c z ł o w i e k a p r z e d p a r a g r a f e m. Oto przykład: Odbywający służbę na froncie wschodnim ojciec rodziny przepadł bez wieści w r. 1943. Dla wszystkich zaginionych przyjęto jako datę zgonu 31 grudnia 1945 r. W marcu r. 1946 rodzi się dziecko; matka wnosi z tytułu ubezpieczenia o rentę sierocą, sąd ją przyznaje. Prawnik uzasadnia, iż nawet w rodzinach żyjących we wspólności ojcostwo może być z punktu widzenia prawnego zdecydowanie problematyczne i nie jest identyczne z ojcostwem biologicznym. Taka interpretacja litery prawa jest mimo wszystko zadowalająca i nie znajdzie się lekarz, który by miał się z nią nie zgodzić. Dodać trzeba, iż przeszkody natury biurokratycznej łatwiej jest pokonać prawnikom niż lekarzom.

„Człowiek potrzebuje człowieka, by stać się człowiekiem" — cytuje jeden z prelegentów, uzupełniając, iż „człowiek potrzebuje także człowieka, aby nim pozostać" (str. 86). Poszkodowani — to ludzie, którzy przeżyli. ludzie żywi, zatem nie może i w tak szokującym kontekście zabraknąć paradoksów. Cóż bowiem słyszał prelegent z Wiednia od byłego więźnia? „Wiesz co, Oświęcim — to schyłek moich dobrych czasów". Brzmi to groteskowo. Rozmówca ciągnie dalej: „Spójrz, tam miałem jakąś funkcję, trzymałem moich ludzi razem, organizowałem ich, dbając o wysoki standard moralny, tam wspomagaliśmy się wzajemnie, mogłem był chronić tych ludzi przed prześladowaniem, przed selekcją, tam mogłem rzeczywiście odgrywać jakąś rolę, teraz, gdy wyszedłem stamtąd, jestem niczym i nie mogę stanąć na nogi..." (str. 240).

Nasuwa się na myśl film „Król szczurów", reżyserowany z prawdziwą maestrią, film przygnębiający, tak jak przygnębia każda relacja z obozów zagłady.

Powrót, tak upragniony, często stwarzał najrozmaitsze problemy interesujące z punktu widzenia psychologa i socjologa. Stosunki w pracy czy w rodzinie — mówi prelegent z Oslo — byłych więźniów były na początku bardzo podobne i tu, i tam. Po jakim czasie jednak ujawniło się, że pracodawcy nie są już zadowoleni z ich pracy. Wojna minęła, nie ma już obozów, jest praca, zatem jest akord, liczą się tylko realia. Podobnie w rodzinie. Mąż powrócił, wyobcowany, pod tym czy innym względem zdziwaczały. Nagle stał się domatorem, nie cieszą go żadne rozrywki, unika ludzi, wreszcie — krzyczy po nocach, śpi niespokojnie. Inny człowiek. Żony godziły się z tym początkowo, myślały, że „to przejdzie", tymczasem wielokrotnie okazywało się, że nie, że

[1] Spätschäden nach Extrembelastungen. Referate der II. Internationalen Medizinisch-Juristischen Konferenz in Düsseldorf 1969. Red. dr med. H. J. *Herberg*. Nocolaische Verlagsbuchhandlung Herford. Berlin 1971, str. 338.

pobyt t a m pozostawił trwałe ślady. Norwescy lekarze wysłuchali skarg i argumentów, że przecież taka rozczarowana żona „żyje tylko raz, a zatem?" (str. 144 i następne).

Niemało konfliktów spowodowało i to, że mężowie po powrocie mieli niejednokrotnie sposobność dostrzec, iż małżonki ich nadmiernie korzystały ze swobody. Na ogół jednak byli więźniowie, zapytywani przez lekarzy, starali się pomniejszać te sprawy.

Poobozowa adaptacja wyglądała rozmaicie. Lekarze norwescy i inni, podobnie jak u nas, dostrzegli, iż „syndrom KZ" i jego stopień nasilenia nie zależy od wieku byłego więźnia ani od czasu trwania niewoli.

Widzieliśmy to u siebie. Niejednokrotnie ludzie, którzy przebywali za drutami dość krótko i czasem nawet w znośniejszych niż inni warunkach, wyszli stamtąd z silniejszym uszkodzeniem, przede wszystkim psychicznym. Dlatego więc wszelkie odszkodowania mają bardzo względną wartość dla poszczególnych ludzi. Nie cofniemy czasu — i w tym się zawiera zasadnicza prawda.

Prelegenci omówili choroby występujące w obozach, biegunki (ok. 64% więźniów), obrzęki (58%), urazy głowy (57%) i kręgosłupa (43%) — aby wymienić najważniejsze, u nas także wiele razy — często wnikliwiej — opisywane. Wśród uszkodzeń późnych na pierwszym miejscu znalazły się zaburzenia psychiczne, choroby krążenia oraz aparatu łącznotkankowego.

Doświadczenia lekarzy, wyniesione z tragicznych lat, nakazują rewizję niektórych pojęć medycznych, przeczących wiedzy podręcznikowej. Niezmiernie interesujące dane wniósł prof. František *Blahá* z Pragi, który w Dachau wykonał przeszło trzydzieści tysięcy sekcji zwłok współwięźniów. Do r. 1942 wypadało mniej więcej dziesięć sekcji dziennie, później liczba się podwoiła, w latach 1944—1945 wykonywano ich przeszło trzydzieści pięć i więcej. Autor zebrał dane odnoszące się do miażdżycy, nadciśnienia i zawałów mięśnia serca (str. 109 i następne). Wspólne wszystkim ofiarom były następstwa głodu. Autor zwraca jednak uwagę, iż nie istnieje coś w rodzaju czystej choroby głodowej, toteż znany eksperyment amerykański nie mógł być w tym względzie pełnowartościowy [2]. Warto dodać, iż przed laty prof. *Blahá* ogłosił swe najistotniejsze spostrzeżenia w zeszytach „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego".

Nie stwierdzono proporcji między stopniem wyniszczenia i rozmiarami obrzęków; u osób młodych i bardzo młodych zdołano wykazać duże zmiany miażdżycowe i objawy przedwczesnego starzenia się. Zdarzały się ostre zaniki wątroby i liczniejsze rozpoznania jej zwyrodnienia tłuszczowego, u wielu ofiar znajdowano wątrobę zmniejszoną do jednej piątej. Często stwierdzano zanik tarczycy i jąder oraz zaburzenia czynnościowe jajników, zmiany w zakresie układu krążenia, zarówno w naczyniach, jak i w mięśniu sercowym.

Badania przeprowadzane za życia więźniów wykazywały niedokrwistość niedobarwliwą bądź nadbarwliwą, przebiegającą czasem z makroplanocytozą, spadkiem liczby pronormocytów (retikulocytów) i z leukopenią. Charakterystyczny był spadek poziomu albumin w surowicy, a także płaska krzywa po obciążeniu glikozą.

Ofiary lagrów były pozbawione tłuszczu i białka zwierzęcego, pokarm ich stanowiły węglowodany, bez cukru. Tymczasem wykazywano u ludzi 20—30-letnich daleko posunięte zmiany miażdżycowe (aorta, naczynia wieńcowe, zastawki, wsierdzie, naczynia mózgu). Za życia ludzie ci nie uskarżali się na nic, pracowali bez zawrotów głowy i bez duszności. Przyczynę zgonu stanowiły zakażenia, nie uszkodzenia typu miażdżycowego. Do rzadkości należały choroba nadciśnieniowa, cukrzyca, nadczynność tarczycy i astma. Nie jest zatem słuszne — konkluduje prof. *Blahá* — by ograniczać dowóz materiałów cholesterologennych w obawie o zmiany miażdżycowe. Na choroby z tego zakresu wywierają wpływ czynniki endogenne i egzogenne, obok zwichnięcia gospodarki hormonalnej bardzo istotne są wpływy czynników psychicznych [3].

Prof. *Blahá* przedstawił wyniki obserwacji lekarskiej byłych więźniów i stwierdził dwukrotnie więcej chorób nowotworowych i chorób przemiany materii oraz czterokrotnie więcej chorób układu krążenia, wątroby i trzustki.

U osób cierpiących w obozie na dolegliwości związane z obniżeniem ciśnienia tętniczego często po powrocie pojawiała się choroba nadciśnieniowa.

Kilka referatów poświęcono zmianom kostnym, najwięcej miejsca — dwadzieścia referatów — zajmują sprawy neurologiczne i psychiatryczne, nie wnosząc jednakże niczego, co by nie było znane polskiemu czytelnikowi z prasy krajowej. Można by najwyżej porównać niektóre dane statystyczne.

Jak najczęściej bywa w tego rodzaju edycjach za granicą, pominięto dorobek polski, który przeważnie nie ustępuje ani pod względem metody, ani pod względem zawartości merytorycznej badaniom zachodnim a nawet je przewyższa. Czytelnik polski, czytając omówiony zbiór referatów, od razu odczuwa brak choćby zwięzłych, informacyjnych odniesień do poszczególnych prac polskich.

Wydawca książki, w pełni świadomy, iż jedna konferencja nie może wyczerpać zagadnienia, wyraził jednak nadzieję, że referaty i wypowiedzi dyskusyjne w jakiś sposób pobudzą do dyskusji w szerszych kręgach.

---

[2] Studenci amerykańscy poddali się dobrowolnie eksperymentom dotyczącym choroby głodowej. Był to jednak klasyczny eksperyment *in vitro*. Studenci głodowali, przebywając jednakże w optymalnych warunkach. Laboratoryjna postać choroby głodowej nie objęła urazów psychicznych, strachu, lęku, terroru, napięcia nerwowego w ciągu długiego czasu itp. Życie na co dzień, szczególnie życie w warunkach wyjątkowych, bywa niezmiernie dalekie od laboratoriów i tzw. „ścisłych danych".

[3] W tym kontekście warto zwrócić uwagę na niezwykle interesujący, dla reprezentantów medycyny dogmatycznej wręcz szokujący artykuł: H. *Glatzel:* Sinn und Unsinn in der Diätetik. VIII. Ischämische Herzkrankheiten (Herzinfarkt). Medizinische Welt, 1974, tom 25, z. 14, s. 616—624.

Ludzie, którym odmówiono prawa do człowieczeństwa

Refleksje na temat wspomnień lekarza-jeńca[1]

Przypominając o Ateńczykach, wziętych do niewoli w czasie wojny peloponeskiej, Mieczysław *Jastrun* wskazał, iż metody zastosowane wtedy przez Syrakuzańczyków ucieszyłyby *Himmlera* [2]. Jeńcy ateńscy spędzili w syrakuzańskim obozie około siedemdziesięciu dni. Polscy jeńcy w *stalagach* i *oflagach* mniej więcej tyleż miesięcy. Podczas wojny peloponeskiej jeńców wojennych więziono, później sprzedawano. Jeszcze w stuleciu XVII Hugo *Grotius,* postępowy humanista, wyraził pogląd, że prawo do sprzedawania jeńców nie jest sprzeczne z naturą [3].

Stopniowa modyfikacja pojęć znalazła realny wyraz w drugiej połowie XIX wieku. Podbudówkę do Konwencji genewskiej stanowiły spostrzeżenia Florence *Nightingale* i Mikołaja *Pirogowa,* poczynione w czasie wojny krymskiej, dalsze poczynił Henri *Dunant,* wizytujący pobojowisko pod Solferino. 22 sierpnia 1864 r. zawarto w Genewie międzynarodową umowę w sprawie opieki nad rannymi. Konwencję odnowiono w lipcu 1906 r.; prawa i zwyczaje wojny były przedmiotem międzynarodowych obrad w Hadze (1899, 1907).

Wspomnienia uczestników I wojny światowej wskazują, iż konwencje były podówczas respektowane, jakkolwiek nie zawsze w pełni. Starano się jednak przynajmniej o stworzenie pozorów honorowania uchwał.

Odbywane po r. 1918 konferencje pokojowe czy rozbrojeniowe dały w efekcie zlepek frazesów, nie wiadomo, w jakim właściwie celu wygłaszanych. Liga Narodów wielokrotnie dowiodła swej bezsilności. Rajd eskadry marszałka *Balbo* nie był wyczynem sportowym; poligon abisyński, po nim hiszpański mogły chyba otworzyć oczy mężom stanu i dyplomatom.

O tym, że kiedy władza przechodzi w ręce najbardziej występnych jednostek, wówczas zbrodniarze ci kierują wojną według swych kaprysów, pisał *Erazm z Rotterdamu* już w r. 1500, wzywając wtedy do zastanowienia się nad tym, jak bardzo wojna upadla i jak poniża człowieka." W latach trzydziestych można było przewidzieć wojnę, nikt jednak nie był w stanie wyobrazić sobie rozmiaru „kaprysów" nowego zbrodniarza i jego podkomendnych.

*

Zasadnicze pojęcia etyczne stanowią pewien wspólny wszystkim na ogół kręgom kulturowym fundament, ze zmienną, uzależnioną od czasu i miejsca nadbudówką. Na pierwszy rzut oka moralność przedstawicieli zawodu lekarskiego nie odbiega w jakiś szczególny sposób od moralności ogółu. W czasie klęsk żywiołowych i społecznych, zwłaszcza w czasie wojny, można jednak dostrzec to, co w zwykłych warunkach nie rzuca się w oczy: wyższość zawodu lekarskiego, wynikającą z jego istoty.

Podkreślił to w szkicu autobiograficznym prof. Ferdynand *Hoff,* klinicysta i naukowiec światowej rangi. Gdy jako student medycyny pomagał zimą 1917/18 lekarzowi jednostki wojskowej stacjonowanej na Polesiu, odbywał z nim dalekie wyjazdy do chorych cywilnych. Kiedyś, gdy jadąc wiejskimi saniami wpadli w zawieję śnieżną i błądzili przez kilka godzin, by w końcu ugrzęznąć w jakiejś wiosce, *Hoff* spytał lekarza, dlaczego wystawia się na takie niebezpieczeństwo; usłyszał w odpowiedzi: „Niech pan sobie zapamięta, drogi przyjacielu, jeśli lekarz otrzymuje wezwanie, musi mù być zawsze posłuszny" [5].

*

Batalionowi przeniesionemu z początkiem maja 1939 r. na Hel towarzyszył lekarz wojskowy, podchorąży rezerwy Ludwik *Kasprzyk* [6], absolwent Wydziału Lekarskiego UJ. W połowie sierpnia dowiedział się od prelegenta, oficera-lekarza z Centrum Wyszkolenia Sanitarnego, że Niemcy są źle uzbrojeni i borykają się z trudnościami aprowizacyjnymi, usłyszał o naszej sile militarnej, jak i o tym, że wojny się nie boimy. W ten sam sposób był wtedy instruowany każdy, kto nosił mundur. W wojsku nie interesowano się wyczynami panów *Chamberlainów, Halifaxów* i innych politycznych ślepców.

Już 2 września podchorąży *Kasprzyk* miał sposobność stwierdzić, że konwencje międzynarodowe zostały pogwałcone: niemieccy piloci obrzucili bombami nie uzbrojone statki służby pomocniczej i ostrzeliwali rozbitków...

Rozkaz kontradmirała *Unruga* o kapitulacji ukazał się 2 października. Dla obrońców Wybrzeża było to zaskoczeniem. Nadal dominowała chęć walki.

Po kapitulacji polscy lekarze znaleźli się z rannymi w Szlezwiku, dysponując maścią tranową i papierowymi bandażami. Otrzymywali około 1200—1300 kalorii na dobę. Problem głodu przewija się przez wszystkie stronice

[1] Ludwik *Kasprzyk:* Wracając pamięcią. Wspomnienia lekarza-jeńca z lat 1939—1945. Wydawn. MON, Warszawa 1974, str. 240.

[2] M. *Jastrun:* Eseje. PIW, Warszawa 1973, s. 15—16.

[3] H. *Grotius:* Trzy księgi o prawie wojny i pokoju. PWN, Warszawa 1957.

[4] *Erazm:* Adagia. Oss., Wrocław 1973, s. 296 i 302.

[5] F. *Hoff:* Über 50 Jahre Arzt. Ther. d. Gegenwart, 1974, t. 113, z. 4, s. 677.

[6] Warto przypomnieć, że przed laty L. *Kasprzyk* opublikował swą relację w zeszytach „Oświęcim" pt.: Na Helu i w obozach jenieckich (Przegl. Lek., 1970, nr 1, s. 86—95). Jest to jeden z dość wielu przykładów rozwinięcia relacji ogłoszonej w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim" do postaci książkowej.

książki. W kolejnym obozie wystąpiły wśród jeńców przewlekłe choroby przewodu pokarmowego oraz choroby gośćcowe. Lekarze nie znali zasadniczej bolączki, w jaki sposób wypełniać wolny czas. Jeńcy natomiast zmienili się fizycznie i psychicznie (str. 78). Pojawiły się najróżniejsze animozje i wystąpiły objawy nietolerancji (str. 78, 100), nasilające się pod wpływem bezczynności. Wbrew pozorom, sytuacja oficerów była gorsza. Szeregowi, zatrudnieni przez Niemców, stawali się nieodzowni i okazywano im mniejszą złośliwość. W tych warunkach „uczyli się zaradności, a czasem nawet cwaniactwa". Oficerowie natomiast dziwaczeli (str. 137). Zachodzące zmiany charakterologiczne wyraźnie mówiły o postępach „choroby drutów kolczastych", wzrastał również odsetek nerwic (str. 100). Obok tego sukcesywnie zmniejszała się odporność na choroby zakaźne.

Jeńcy nie wiedzieli, że armia niemiecka także boryka się z zakażeniami. Na przykład w cytowanej tu publikacji *Hoff* podaje, iż w ciągu pierwszych trzech miesięcy od wybuchu wojny przez szpital w Radomiu przewinęło się 2000 chorych na czerwonkę [7], trapiącą jednak w bez porównania silniejszym stopniu ludzi w lagrach (str. 90). Odrębie zagadnienie stanowił dur plamisty. Czytamy, że jedną z form walki z epidemią były kąpiele, w czasie których owłosione części ciała zmywano naftą i pięcioprocentowym roztworem lizolu (str. 123). Tak jak uczy stare doświadczenie wojenne, dur dokonał paradoksalnej selekcji: „oto mocni, silnie zbudowani jeńcy przeważnie nie przetrzymali choroby, natomiast słabi fizycznie, drobnej budowy, niskiego wzrostu, przeżywali" (str. 126).

Niemcy, u siebie i na terenach okupowanych, bali się panicznie przede wszystkim duru plamistego. W obozie jenieckim w czasie epidemii odnosili się do jeńców uprzejmie i nie przeszkadzali lekarzom w zwalczaniu epidemii. Po jej ustąpieniu natomiast zaczęli traktować lekarzy jak najgorzej (str. 128).

*

Gdy pod koniec wojny w obozach znaleźli się jeńcy z różnych skupisk, okazało się, jak wielki jest wpływ określonego środowiska oraz czas pobytu za drutami. „Ci, którzy mieli za sobą obozy koncentracyjne, zachowywali się odmiennie niż inni Polacy. Apatyczni i smutni, unikali towarzystwa i rozmów (...). Wydawało się, jakby stracili wiarę w człowieka i dlatego stronią od niego" (str. 235). Inaczej natomiast zachowywali się ludzie z *oflagów*, czy uwolnieni z cywilnych obozów robotnicy. „Całkiem odrębną grupę stanowili Polacy, którzy znaleźli się na terenie Niemiec po powstaniu warszawskim". Życie pod okupacją wyrobiło w nich odwagę, zaradność i szybkość decyzji, ale „tu i ówdzie wyjawiały się też i inne ich nawyki, cwaniactwo, lekceważenie wszelkich zakazów i tym podobne. Przyjemni to byli ludzie we współżyciu, ale trudni do kierowania" (str. 237).

Po zawieszeniu broni okres regeneracji sił fizycznych i psychicznych był także odmienny w poszczególnych ugrupowaniach. Autor odnotował ciekawostkę, która jednak wielu czytelników nie zdziwi: „Zdarzało mi się dostrzegać u niektórych osób mniejszą skłonność do pracy, a większą do rządzenia..." (str. 245).

*

Całkiem odrębny rozdział historii drugiej wojny stanowi los jeńców radzieckich. Autor wspomnień zetknął się z Rosjanami jesienią 1941 r. w miejscowości Heidkaten. Jeńcy ci leżeli na pryczach, dwóch „z podłogi zbierało do wiader lepką maź (...). Badać leżących nie było można, ubranie bowiem na nich, a zwłaszcza spodnie, były lepkie i mokre. Pokazywali ropiejące rany i nogi grube jak konewki" (str. 108). Możliwości leczenia nie było, tymczasem dowożono ciągle nowych chorych Rosjan. Głównym powodem skierowania było ogólne wyniszczenie lub uszkodzenie ciała — następstwo bicia, rozległe ropnie i owrzodzenia ran (str. 120). W tych warunkach można było pojąć, czym jest głód. Jeńca, podchodzącego do ustawionego w rogu obozowego placu pojemnika na odpadki z kuchni, zastrzelono. „Nie minęła godzina, jak już następny skradał się do śmietnika. Głód okazał się mocniejszy od lęku przed śmiercią" (str. 122).

Cywilna ludność z krajów okupowanych także poznała następstwa głodu i niedożywienia. „W ostatnich miesiącach wojny przedłużono im czas pracy do dwunastu godzin; obrzęki głodowe w tym czasie miała już prawie każda z Rosjanek" (str. 158).

Spotykamy się dziś czasem z obojętnością ludzi wobec bądź co bądź niedawnej przeszłości. Nierzadko można usłyszeć pytanie: „Jaki jest sens czytać o tym wszystkim? Jeżeli tak było, jak piszą, to właśnie b y ł o. A zresztą, kto to może dziś sprawdzić?" [8]

Film „Król szczurów" nadano w telewizji dwukrotnie. Wielu komentatorów, zwłaszcza ludzie młodzi i bardzo młodzi, wyrazili pogląd, że film, owszem, jest dobry, niemniej reżyser „trochę przeszarżował". Może warto przytoczyć dosłowną relację naocznego świadka z niewoli niemieckiej:

„Izba chorych była oddzielona tylko cienką ścianką z desek, toteż słychać było i to, co my mówimy, i to, co się tam dzieje. Pewnego dnia zastanowiło mnie powtarzane co chwilę przez chorych słowo »komu«. Domyśliłem się, że czymś się dzielą (...)". Chorych było wtedy ośmiu. Autor dostrzegł, że „wpatrują się w stojący na piecu garnek, zrobiony z jakiejś puszki, a jeden z nich rozdziela ugotowaną i pokrojoną na osiem części mysz..." (str. 112).

*

Zwrócono już na tych łamach uwagę, iż w Anglii bardzo szybko zlikwidowano zakaz fraternizacji [9]. Jak to wyglądało na kontynencie, na terenie okupowanym przez aliantów?

[7] F. *Hoff: o. c.*, s. 693.

[8] R. W. *Gutt:* Scholia do Ezopa. Służba Zdrowia, 1972, nr 27, s. 8.

[9] R. W. *Gutt:* Nazizm, ludzie nauki, Norymberga i pokłosie. Przegl. Lek., 1973, nr 1, s. 108—109.

Otóż pokonani Niemcy stali się bardzo szybko potrzebni Anglikom. „Niezauważenie, z dnia na dzień, Niemcy stawali się chętnie widzianymi w pracy gospodarzami, a Polacy coraz mniej pożądanymi, uciążliwymi cudzoziemcami" (str. 247). Relacje wszystkich, którzy wrócili stamtąd i opowiadali bądź ogłosili swe wspomnienia, są w tym względzie bardzo zgodne.

Jak zachowywali się Niemcy w bezpośrednim kontakcie z jeńcami? Lekarz naczelny *stalagu X A, oberstabsarzt,* „udawał zaskoczonego istniejącym w obozie stanem zdrowotnym. W niegrzeczny sposób, jak gdyby z pretensją, zapytał, skąd bierze się tylu chorych". Odpowiedź, że z głodu i z bicia, chyba go nie zadowoliła, do baraku nie wszedł (str. 115). Inny lekarz, *oberstabsarzt* z jednostki lotniczej, był w najwyższym stopniu zdumiony. Wędrował wśród baraków, skupiony i cichy. Obiecał pomoc i postarał się, że resztki z kuchni wojskowej zaczęto przekazywać jeńcom, niestety tylko przez kilka dni. „Lekarz ten już więcej w naszym obozie się nie pokazał. Resztki z kuchni też" (str. 116).

Lekarze-jeńcy byli potrzebni, z czego Niemcy zdawali sobie sprawę. Nie przeszkodziło im to jednak w zamknięciu w areszcie wszystkich lekarzy, gdy pod izbą chorych wykryto podkop za druty (str. 91—94).

Lekarzowi oczywiście towarzyszył *wachman.* Nie każdy z nich traktował swe obowiązki zbyt poważnie, cenili sobie łapówki. Autor omawianej książki, jeniec, zaopatrywał przedstawiciela „narodu panów" w drobiazgi, zwłaszcza w papierosy. *Wachman* ów był dozorcą i obok tego trudnił się naprawą butów, cierpiał więc na brak czasu i... umawiał się z konwojowanym lekarzem, gdzie i kiedy ma się z nim spotkać przed powrotem do lagru. Zabawa ta — pisze autor — trwała blisko rok (str. 164).

*

Za drutami znaleźli się lekarze o różnych kwalifikacjach, reprezentujący odmienne specjalności. Mieli tam do czynienia z medycyną jak najbardziej ogólną, pełną, a także bez żadnych ułatwień diagnostycznych. W omawianej książce dwukrotnie jest mowa o laboratorium analitycznym, zatrudniającym między innymi jeńców — laborantów przyuczonych. Stanowiło to oczywiście jedynie minimum zaplecza diagnostycznego, nawet w pojęciu lat czterdziestych. Autor ksiązki przekonał się po kilku latach pracy, że nie zawsze lepszy lekarz ma większe powodzenie (str. 182), pod koniec niewoli zrozumiał dokładnie, „jak potrzebujący opieki lekarskiej wysoko oceniali sumienne wykonywanie przez nas normalnych obowiązków" (str. 239). Jest to jeszcze jedno potwierdzenie starej prawdy, iż o wynikach leczenia decyduje osobowość lekarza i stopień zaufania pacjenta. Wie o tym dziś każdy, kto stosował kiedykolwiek środki typu *placebo.*

Lekarze mieli niejednokrotnie możność ucieczki. Zwyciężyło przeświadczenie, że jeśli mogą i powinni ułatwiać ucieczkę czy powrót do kraju żołnierzom, chorym czy symulującym chorobę, to jednak sami muszą zostać do końca z tymi, którzy nawet po zakończeniu działań wojennych i oswobodzeniu wymagali jeszcze opieki lekarskiej.

Autor omawianej książki znalazł się w kraju dopiero w listopadzie 1945 r. Po siedemdziesięciu czterech miesiącach nieobecności ujrzał postawioną obok szosy tablicę: „Kraków".

*

Lekarze mieli więcej swobody w poruszaniu się poza terenem lagru. Z ludnością cywilną płci obojga, przymusowo wywiezioną do Niemiec, stykali się jako lekarze i jako rodacy. „Otaczająca nas nędza rodziła zarówno współczucie, jak i chęć ułatwienia życia potrzebującym współtowarzyszom niedoli" (str. 179). Niechże każdy czytelnik, znudzony tematyką wojenną czy też nie dający wiary, że „tak było", przeczyta sobie, jak cennym podarkiem był... proszek *DDT,* po nim mydło i wreszcie żywność (str. 180).

Lektura przyda się nadto wszystkim lekarzom urzeczonym nową (tzn. modną) aparaturą i szumnymi nazwami nowo opisywanych testów diagnostycznych czy leków.

Książka dra *Kasprzyka* jest dokumentem epoki. Stanowi cenny wkład do historii drugiej wojny światowej. *Montaigne* pisał przed laty, że nauczając o przeszłości winno się uczyć „nie tyle dziejów, ile sądu o nich", jedyna zaś dobra historia — mówił gdzie indziej — to „historia spisana przez tych, którzy kierowali sprawami albo brali udział w ich prowadzeniu, albo przynajmniej mieli sposobność prowadzić inne tego rodzaju" [10].

Któż mógł wierniej przedstawić rolę lekarza w warunkach przekraczających wyobraźnię?

Przed 75 laty Edmund *Biernacki* podkreślał, że „pomoc moralna jest *primum movens* w stosunku lekarza do chorego, że osobnik chory wymaga przede wszystkim tej pomocy i najpierw ją sobie ceni" [11]. Tu lekarz-jeniec raz jeszcze to udowodnił, tak jak lekarz biorący udział w walce pokazał, na czym polega rola lekarza na froncie [12].

Swego czasu *Virchow* uskarżał się, że nie ma nic trudniejszego od próby wcielenia w życie nauk płynących z historii. „Masy ich nie odbierają, mężowie stanu zapominają je. Nie mamy żadnego prawa dziwić się temu, gdyż i w naszej nauce zbyt często dostrzegamy to zapominanie" [13].

Z książki dra *Kasprzyka* płynie nauka o wielu wątkach. Lekarz dowie się z niej, czym jest i czym może być człowiek dla człowieka i jak wygląda rola lekarza wśród ludzi, którym odmówiono prawa do człowieczeństwa.

---

[10] *Montaigne:* Oeuvres complètes. Éd. du Seuil. Paris 1967.

[11] E. *Biernacki:* Istota i granice wiedzy lekarskiej. Druk. *Granowskiego* i *Sikorskiego.* Warszawa 1899, s. 114.

[12] A. *Majewski:* Wojna, ludzie i medycyna. Wyd. 3, Wydawn. Lubelskie, Lublin 1970.

[13] R. *Virchow:* Kriegstyphus und Ruhr. Arch. pathol. Anat. Physiol., 1871, t. 52, s. 1.

JAN MASŁOWSKI Kraków

Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z roku 1974

UWAGI WSTĘPNE

Społecznie ważna problematyka lekarska okresu drugiej wojny światowej, okupacji hitlerowskiej i ich następstw ogarnia w powojennym piśmiennictwie polskim przeszło półtora tysiąca pozycji bibliograficznych. Osiągnięcia w tym zakresie nieraz górują nad badaniami zagranicznymi, są też poważnym wkładem w polską kulturę i historiografię. Ze szczególną więc uwagą notowaliśmy różne pozycje, które od lat ukazywały się w tej dziedzinie poza zeszytami „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego". Niniejsze omówienie dotyczy kolejnego, jedenastego roku edytorskiego w okresie objętym przez cykl artykułów umieszczanych w tym dziale zeszytów.

Dotychczas jeszcze nie powstała bibliografia zagadnień lekarskich i pokrewnych, związanych z drugą wojną i jej następstwami. Artykuły zamieszczane corocznie w dziale „Oceny" nie wyczerpują tego piśmiennictwa, gdyż ich celem jest tylko orientacja ogólna w zakresie grup tematycznych, które w różnych wydawnictwach się pojawiają. Te zbiorcze oceny mogą być jednak praktyczną wskazówką dla przyszłych autorów wspomnianej bibliografii, którą należy cierpliwie i gorąco postulować.[1] Coraz częściej bowiem się zdarza, iż autorzy różnych prac na te tematy, zwłaszcza niespecjaliści, pomijają ważne, dawniejsze pozycje, nie mając dostępu do odpowiedniej informacji bibliograficznej.

Skierowanie uwagi na szerszy zakres piśmiennictwa pozwala w nim dostrzec stałe oraz zmienne tendencje. Stałe jest przede wszystkim zainteresowanie różnych autorów — nie tylko lekarzy — omawianymi tutaj zagadnieniami. Zmienne są np. warstwy tematyczne przytaczanego corocznie piśmiennictwa. Na proste opisy wydarzeń nakładają się coraz wnikliwsze ujęcia refleksyjne, a w obrębie badań naukowych autorzy doskonalą swe metody i podejmują coraz częściej nową problematykę szczegółową. Każdy rok przynosi też zmodyfikowane podejście do poruszanych zagadnień. W r. 1973 np. można było obserwować nasilenie ekspansji lekarskiej tematyki okupacyjnej na terenie literatury pięknej (zwłaszcza prozy faktu), w r. 1974 spostrzegliśmy np. wzmożone zainteresowanie tymi sprawami na poważnych sesjach naukowych, którym dlatego poświęca się dalej osobny podrozdział.

Do najcenniejszych u nas tendencji należy zaliczyć coraz większą otwartość i śmiałość w zamiarach przedstawiania możliwie pełnego i prawdziwego obrazu wydarzeń okupacyjnych i ich następstw. Gdy w pierwszych latach po oswobodzeniu dominowały ujęcia martyrologiczne i kult cierpiętnictwa, a w różnych osobliwych aspektach życia obozowego, okupacyjnego, wojennego itd. nieraz dopatrywano się — oczywiście niesłusznie — rzekomej obrazy majestatu cierpień i ofiar, to obecnie autorzy coraz odważniej, bez osłonek ukazują prawdę, a zbędne obiekcje na szczęście nie mogą już skutecznie blokować wyzyskiwania ostatnich okazji ocalenia pamięci o różnych sprawach i ukazują się takie wydania, jak np. odkrywcza relacja oświęcimska „Anus mundi" Wiesława *Kielara*. To tylko jeden z przykładów. Znaczną w tym rolę odgrywa życzliwość niektórych wydawnictw i ich głębokie rozumienie potrzeb badawczych.

Na uwagę zasługuje nadto tendencja do syntez. Pojawiają się systematycznie różne monografie, a nawet prace przyczynkarskie są najczęściej pisane z myślą o przyszłych syntezach, wypełniają bowiem puste lub nie dobadane pola tematyczne.

Na ogół w omawianym piśmiennictwie liczą się przede wszystkim fakty, konkretne opisy i rzeczowe informacje i interpretacje. Np. samo planowanie działalności konspiracyjnej jest traktowane drugorzędnie wobec tego, co się rzeczywiście wydarzyło. Autorzy ponadto raczej unikają nadużywania dojrzałej świadomości historycznej, jaką daje perspektywa około 35 lat, które upłynęły od początku wojny i okupacji. Nie oceniają ówczesnych wydarzeń z punktu widzenia obecnych wymagań interpretacyjnych i nie żądają takiej samej świadomości od ludzi podówczas zmuszonych do podejmowania nieraz trudnych decyzji.

Wszystkie omówione tendencje odnoszą się nie tylko do zakresu prac objętych tym artykułem, lecz także do zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego", które z założenia pozostają poza obrębem przedstawianej charakterystyki. Biorąc bowiem pod uwagę teraz rok ostatni, 1974, przypomnieć trzeba, że zeszyt 14 „Oświęcim" został wyczerpująco omówiony w Słowie wstępnym prof. Józefa *Bogusza*.[2] Ponadto zeszyt zeszłoroczny spotkał się z wieloma wnikliwymi, przychylnymi ocenami. Ich wspólnym wątkiem było podkreślenie nowatorstwa treści artykułów, np. przez M. A. *Styksa* [3] czy Annę *Strońską*.[4] Ideę przyświecającą redago-

[1] Powstają już np. cenne bibliografie o węższym zakresie tematycznym, np. znakomicie opracowana przez A. *Malec* bibliografia dotycząca obozu Oświęcim—Brzezinka (dotychczas niestety nie opublikowana).

[2] J. *Bogusz*: Słowo wstępne. Przegl. Lek., 1974, nr 1, s. 3—12.

[3] M. A. *Styks*: Przegląd prasy. Życie Literackie, 1974, nr 9, s. 2.

[4] A. *Strońska*: „Oświęcim", zeszyt 14. Służba Zdrowia, 1974, nr 8, s. 5.

waniu zeszytów „Oświęcim" przedstawił prof. *Bogusz* w miesięczniku „Polska".[5]

Warto zacytować choćby kilka urywków z tej grupy artykułów recenzyjnych. „Gdyby nie bariera językowa — pisze Ewa *Zagórska* — odgradzająca polskie publikacje o okresie hitlerowskiej okupacji od większości świata, zeszyty »Oświęcim«, ta kartoteka pamięci narodowej i ponadnarodowej, mogłyby stać się, zwłaszcza dla »później urodzonych« poszukiwaczy prawdy o owym czasie, potężną porcją »lekturowstrząsów«".[6]

Wybitny pisarz, krytyk literacki i publicysta, Wilhelm *Szewczyk*, również zwraca uwagę na znaczenie zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego": „Były to numery w całym tego słowa znaczeniu monograficzne, wykraczające daleko poza wąsko pojmowane problemy medyczne (...). Każdy, kto interesuje się problematyką okupacyjną, będzie musiał do tych rozpraw, artykułów, wspomnień czy przyczynków sięgnąć, stanowią one bowiem niejednokrotnie całkiem nowe ujęcie tematu, pozwalają również na nowo potwierdzić nie tylko naukową, ale i ogólnospołeczną potrzebę tego rodzaju publikacji" [7].

Ważnej sprawie „Przegląd Lekarski — Oświęcim", jak czytamy w „Prawie i Życiu", „oddaje ogromną przysługę, a mianowicie dokumentowaniu moralnych i prawnych uzasadnień narodu polskiego do wyrównywania mu rachunku krzywd wyrządzonych przez zbrodniczy hitleryzm, wyrównania rachunku strat, które długo jeszcze będzie odczuwać nasze społeczeństwo".[8]

Zeszyty „Oświęcim" są już bardziej niż w latach ubiegłych dostrzegane w niektórych ośrodkach za granicą, choć w stopniu ogólnie daleko jeszcze niezadowalającym. Niektóre artykuły opublikowane w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim" przełożono na język niemiecki i udostępniono między innymi w czasopiśmie „Mitteilungen der Internationalen Föderation der Widerstandskämpfer (FIR) zu Medizinischen, Sozialen und Rechtsfragen", czy też w miesięczniku „Der Widerstandskämpfer".[9] Reprezentowana przez autorów polskich problematyka lekarska dotycząca okresu minionej wojny mieści się na poziomie naukowych zainteresowań i zapotrzebowań międzynarodowych i dlatego wymiana informacji na ten temat poprzez bariery językowe staje się coraz pilniejszą koniecznością.

Skutecznym sposobem takiej wymiany było przedstawienie niektórych prac polskich na V kongresie medycznym *FIR* w Paryżu, omówionym już w naszych zeszytach.[10] W pamiętniku kongresu ukazały się te prace.[11]

Wyjątki jednak potwierdzają regułę. Raz jeszcze zwrócono uwagę na prawie zupełne ignorowanie polskiego piśmiennictwa z zakresu zagadnień lekarskich minionej wojny w publikacjach zagranicznych, w związku z omówioną już przez doc. dra Romualda Wiesława *Gutta* w poprzednim zeszycie „Oświęcim" książką Yvesa *Ternona* i Helmana *Socrate* pt. „Historia medycyny *SS*, czyli mit rasizmu biologicznego".[12]

NA DRODZE KU SYNTEZOM

Rok 1974 znów przyniósł w piśmiennictwie polskim, tutaj omawianym, wielostronną tematykę. I tak np. poruszono sprawy lekarsko-wojskowe, zagadnienia lekarskie różnych stron Polski, zwłaszcza Warszawy, z uwydatnieniem roli służby zdrowia w konspiracji i walce, zajmowano się nadal obozami jenieckimi, obozami pracy i obozami koncentracyjnymi, bliżej analizowano tematy szczegółowe, jak np. eksploatację siły roboczej przez reżim hitlerowski, wreszcie wysunięto ważne, interesujące lekarzy zagadnienia psychologiczno-socjologiczne i prawne.

Pojawiły się dalsze prace dotyczące ludowego Wojska Polskiego, np. Tadeusza *Brzezińskiego* i Czesława *Kuklewicza* o polowym ruchomym szpitalu chirurgicznym I armii WP [13] oraz T. *Brzezińskiego* i Krzysztofa *Markiewicza* o pomocy służby zdrowia tejże armii warszawskiej ludności cywilnej [14]. Bez podobnych opracowań trudno wyobrazić sobie przyszłą, pełną monografię o służbie zdrowia ludowego Wojska Polskiego, a zwłaszcza jeszcze szersze syntezy, podobne do tych, które już się ukazały za granicą, jak np. próba syntetycznego ujęcia problematyki medycznej w drugiej wojnie światowej, tj. historia ówczesnej medycyny i higieny wojskowej, będąca przedmiotem opracowania Williama H. *Taliaferro* pt. „Medycyna i wojna".[15]

---

[5] J. *Bogusz*: Twarzą do przeszłości? Nie! Do życia! Polska, 1974, nr 7, s. 12—13 i 20—21.

[6] E. *Zagórska*: „Lekturowstrząsy". Dziennik Polski, 1974, nr 22, s. 3.

[7] *Wisz* [*W. Szewczyk*]: Szlachetna terapia. Notatki i utarczki. Trybuna Robotnicza, 1974, nr 141, s. 6.

[8] *tk.*: Nowy numer „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim". Prawo i Życie, 1974, nr 13, s. 12—13.

[9] Np. A. *Jakubik*, Z. *Ryn*: Pseudomedizinische Experimente in den Hitlerschen Konzentrationslagern. Mitteilungen der Internationalen Föderation der Widerstandkämpfer (FIR) zu Medizinischen, Sozialen und Rechtsfragen. 1974, nr 3, s. 9—14; nr 4, s. 20—29. Przedruk w: Der Widerstandskämpfer, 1974, nr 26, s. 75—77.

[10] J. *Bogusz*, J. *Masłowski*: Piąty kongres lekarski FIR (w Paryżu, 21—24 września 1970 roku). Przegl. Lek., 1972, nr 1, s. 211—215.

[11] Ermüdung und vorzeitiges Altern. Folge von Extrembelastungen. V. Internationaler Medizinischer Kongress der FIR 21. bis 24. September 1970 in Paris. Herausgegeben von der Medizinischen Kommission der FIR. J. A. Barth, Leipzig 1973. Tamże następujący autorzy polscy są reprezentowani przez swoje referaty: J. *Bogusz*, K. *Capińska*, T. Z. *Capiński*, M. *Dominik*, W. *Fejkiel*, J. *Gątarski*, A. *Kępiński*, S. *Kłodziński*, R. *Leśniak*, B. *Łuckiewicz*, J. *Masłowski*, J. *Nowak*, M. *Orwid*, J. *Panasewicz*, H. *Szwarc*, A. *Szymusik*, A. *Teutsch*, W. *Witusik*.

[12] H. *Widera*: Lekarz *SS* niósł śmierć. Prawo i Życie, 1974, nr 18, s. 12.

[13] T. *Brzeziński*, C. *Kuklewicz*: Zarys dziejów 1 polowego ruchomego szpitala chirurgicznego I armii Wojska Polskiego. Lekarz Wojskowy, 1973, nr 7, s. 601—606.

[14] T. *Brzeziński*, K. *Markiewicz*: Służba zdrowia 1 armii WP w akcji niesienia pomocy ludności cywilnej w rejonie walk o Warszawę (wrzesień 1944 — styczeń 1945). Lekarz Wojskowy, 1973, nr 10, s. 889—895. Lata 1939—1945 obszernie uwzględnił S. *Wojtkowiak:* Lancet i karabin. Dzieje szkolnictwa medycznego w Wojsku Polskim. Wydawn. MON, Warszawa 1973, ss. 375; rozdz. IV, s. 139—235.

[15] W. H. *Taliaferro*: Medicine and the war. Freeport, New York 1972, ss. VII + 193, ilustr., bibliogr.

Służba zdrowia w konspiracji jest także tematem, który czeka na swą syntezę. Istnieją już potrzebne prace szczegółowe, bez których nie byłoby możliwe opracowanie zbiorcze. Prace takie były odnotowywane w dziale „Oceny"; wypada wspomnieć, że nie wszystkie doczekały się opublikowania, przykładem może być maszynopis pracy Romualda *Ziobrowskiego* o udziale lekarzy w konspiracji w powiecie buskim.[16] W różnych publikacjach tematyka ta pojawia się marginesowo.[17]

Szerzej jest reprezentowana okupowana Warszawa. I tak, Maria *Wrzoskowa* przypomniała poruszaną już przed laty tematykę nauczania medycyny w szkole Jana *Zaorskiego*.[18] Z pewnością pozycja ta wśród wielu innych posłuży w przyszłości w opracowaniu monografii o tajnym nauczaniu medycyny w okupowanej Polsce.

Piśmiennictwo dotyczące Pawiaka, a zwłaszcza zagadnień lekarskich tego więzienia, opisywanych m. in. w znanych relacjach doktorów Anny *Czuperskiej-Śliwickiej*, Felicjana *Lotha*, Jarosława *Śluzara*, wzbogaciło się o książkę dra Zygmunta *Śliwickiego*.[19] Autor pełnił tam obowiązki lekarza więziennego, działającego w tajnej łączności ze światem zewnętrznym.

W cyklu zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" nieraz uzasadnialiśmy, jak ważnym ogniwem w dziejach okupacji hitlerowskiej są zagadnienia lekarskie i pokrewne. Tymczasem w różnych opracowaniach, dokonywanych z ambicją syntezy, brak tego medycznego ogniwa lub jest ono uwzględniane tylko okazjonalnie, w sposób niewyczerpujący. Co więcej, tematyka lekarska uchodzi też uwagi autorów nawet cennych i starannie opracowanych monografii, w których powinna być uwzględniana w odpowiedniej proporcji.

Przyjrzyjmy się na przykład drobiazgowemu studium historycznemu Tomasza *Szaroty* pt. „Okupowanej Warszawy dzień powszedni".[20] Jest to jedna z najlepszych syntez dotyczących Warszawy, książka nasycona faktami, a jednocześnie przejrzysta i bardzo interesująca; autor włożył w nią wiele trudu, chcąc ogarnąć temat praktycznie niewyczerpany. Wyzyskał mnóstwo źródeł. Chyba nieuniknioną ceną syntezy jest konieczność pominięcia wielu zagadnień, które czytelnikom specjalizującym się w poszczególnych zakresach badawczych mogą się wydać bardzo ważne. *Szarota* marginesowo wspomina o postawie lekarzy, o tajnym nauczaniu medycyny, informuje też o niemieckich *amtsarztach*. Warto by jednak w drugim wydaniu tej monografii poświęcić osobny rozdział problematyce sanitariatu, sprawom zdrowotnym, epidemiom, szpitalom itp., skoro osobne ustępy dotyczą takich zagadnień, jak np. świat artystyczny, ubranie i moda okupacyjna, ruch uliczny.

W różnych dziełach zbiorowych, czasem monumentalnych, jak np. w „Ludności cywilnej w powstaniu warszawskim"[21], siłą rzeczy przewijają się informacje na temat zagadnień lekarskich okresu okupacji. Należytemu usystematyzowaniu tych informacji przeszkadza jednak między innymi brak wyczerpujących bibliografii, brak informacji o zawartości archiwów, wysoki stopień rozproszenia potrzebnych źródeł, a są to, jak wiadomo, utrudnienia powodujące opóźnienie w ukazywaniu się monografii. Stąd wynika nieraz konieczność rezygnacji z uwzględnienia spraw lekarskich, choć ich znaczenie autorzy przeważnie uświadamiają sobie dość wyraźnie.

Problematyka okupowanej Warszawy w szczegółach osiąga szersze forum czytelnicze. I tak dużym i słusznym zainteresowaniem w skali międzynarodowej cieszy się postać dra Janusza *Korczaka*, o którym w Polsce napisano w okresie powojennym setki prac, przeważnie autorstwa pedagogów i literatów. W poprzednim zeszycie „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" poświęcono *Korczakowi* osobne prace.[22] Jego niezwykły umysł i postawa fascynują wielu autorów i czytelników, nieprzeciętnego znaczenia i wymiarów nabrało bowiem jego życie, pełne osiągnięć, jak pionierskie prace pedagogiczne i literackie, działalność społeczna, godna postawa, uwieńczona bohaterską, dobrowolną śmiercią wraz z dziećmi, które hitlerowcy pognali na śmierć. Polecenia godnym, przystępnym zbiorem informacji o *Korczaku* jest ostatnio jego biografia, pióra Marka *Jaworskiego*.[23]

W niektórych monografiach problematyka medyczno-sanitarna zajmuje wiele należnego jej miejsca. Przykładem może być rzetelna praca zbiorowa, która opuściła drukarnię pod koniec roku 1973 w minimalnym nakładzie 800 egzemplarzy, mianowicie monografia poświęcona harcerkom w latach 1939—1945.[24] Harcerki polskie przez cały okres drugiej wojny światowej brały czynny udział w pracach i działal-

---

[16] R. *Ziobrowski*: Udział lekarzy w ruchu oporu w okresie okupacji hitlerowskiej w powiecie buskim. AM w Krakowie, Busko Zdrój 1968, ss. 79 (maszynopis), mapki, ilustr.

[17] Np. R. *Gliński*: Martyrologia wsi rzeszowskiej. Książka i Wiedza, Warszawa 1974, 16°, ss. 120, tabl. 8, ilustr.

[18] M. *Wrzoskowa*: Z dziejów tajnego nauczania medycyny w szkole Jana *Zaorskiego* (marzec 1941 — lipiec 1944). Terapia i Leki, 1974, nr 2, s. 86—92.

[19] Z. *Śliwicki*: Meldunek z Pawiaka. PWN, Warszawa 1974 (w zapowiedzi wydawniczej).

[20] T. *Szarota*: Okupowanej Warszawy dzień powszedni. Studium historyczne. Czytelnik, Warszawa 1973, ss. 533, nlb. 3, tabl. 24.

[21] Ludność cywilna w powstaniu warszawskim. T. 1—3. Red. i przedm.: C. *Madajczyk*. PIW, Warszawa 1974, ss. 554+710+794+576, tabele. O wolskiej służbie zdrowia w czasie II wojny światowej znajdujemy informacje m. in. w: Dzieje Woli. Red. J. *Kazimierski* i inni. PWN, Warszawa 1974, *passim*. Z prac dotyczących innych rejonów okupowanego kraju na uwagę zasługuje artykuł L. *Tetera:* Polski Czerwony Krzyż w okręgu krakowskim w latach 1939—1945. Wojskowy Przegląd Historyczny, 1974, nr 2, s. 704—710.

[22] E. *Dauzenroth*, A. *Hampel*, S. *Rogalski*: Korczakowska problematyka zjazdów międzynarodowych w Giessen (23—25. V. 1973 r.) i w Bazylei (28. V — 2. VI. 1973 r.). Przegl. Lek., 1974, nr 1, s. 220—224. M.*Dominik*: Dr Janusz *Korczak* (Henryk *Goldszmit*). Tamże, s. 225—229.

[23] M. *Jaworski*: Janusz *Korczak*. Interpress, Warszawa 1973, 16°, ss. 152, tabl. 8. Rec. m. in. W. *Grochola*: Serce gorące, ale nie gołębie. Nowe Książki, 1974, nr 11, s. 56—57. K. *Koźniewski*: Stary doktór. Polityka, 1974, nr 11, s. 15.

[24] Harcerki 1939—1945. PWN, Warszawa 1973, Instytut Historii PAN, ss. 559, nlb. 1.

ności służby zdrowia.[25] Książka ta, będąca plonem wieloletniej pracy, zawiera mnóstwo nazwisk i faktów, obszerną listę strat, w której przypomniano między innymi bohaterskie sanitariuszki, a w aneksie umieszczono bogaty wykaz źródeł, w dużej części nie opublikowanych, oraz fachowo wykonaną bibliografię, uwzględniającą także niektóre pozycje z zeszytów „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego". Całkowite wyczerpanie tak trudnego i rozległego tematu nie jest po latach możliwe, dziewiętnaście autorek monografii dało jednak materiał wszechstronny, nasycony konkretnymi informacjami i zadowalający nawet wybrednych badaczy przedmiotu. Dysproporcje w rozkładzie źródeł sprawiły, że dominuje problematyka harcerska Warszawy, ale też w miarę możliwości podano szczegółowe informacje o działalności chorągwi z różnych stron okupowanej Polski.

„Harcerki 1939—1945" są jakby księgą pamięci poświęconej wielu zapomnianym, bohaterskim dziewczętom, których trudny i tragiczny los był spełnieniem najwyższej ofiary dla ojczyzny. Wśród setek nazwisk znajdujemy np. informacje o całym patrolu rozstrzelanym w Szpitalu św. Łazarza w Warszawie, o grupie sanitariuszek, która 2 września 1944 r. zginęła pod gruzami zbombardowanego szpitala przy ul. Miodowej, o martyrologii sanitariuszek w Szpitalu Wolskim i innych szpitalach, o Sławomirze *Waltratusównie*-„Miłce", sanitariuszce rannej w sierpniu 1944 r. na ul. Podwale i dobitej przez Niemców, o Jolancie *Kaweckiej*-„Halszce", która zginęła niosąc pomoc rannym na torach kolejowych Dworca Gdańskiego, o Halinie *Soroczyńskiej*-„Szczyt", 16-letniej sanitariuszce, która zginęła również w sierpniu w gruzach zbombardowanego szpitala przy ul. Kilińskiego 3/5, nie chciała bowiem w czasie nalotu odejść od rannych, o wielu innych harcerkach, pełnych bezgranicznego poświęcenia. Harcerki-sanitariuszki wykazały swą piękną postawę od pierwszych dni wojny, na różnych polach, m. in. w zakresie pomocy jeńcom-„wrześniowcom" w obozach.

Osobną grupę tematyczną stanowią publikacje dotyczące różnego rodzaju obozów. Ukazała się m. in. monografia Haliny *Winnickiej* o obozie w Żaganiu [26]. Autorka — oprócz martyrologii, zwłaszcza jeńców radzieckich — uwzględnia życie kulturalne i naukowe. Zwraca uwagę na tak istotne fakty, jak brak krytycyzmu ze strony lustratorów z Międzynarodowego Czerwonego Krzyża; raporty zafałszowane kamuflażem niemieckim, były nieprawdziwie optymistyczne. Natomiast rzeczywiście pożyteczna dla jeńców była pomoc Międzynarodowego Czerwonego Krzyża, bez której wielu nie przeżyłoby tego okresu. Informacje o stanie sanitarnym znajdują się też w książce Kazimierza *Sławińskiego* o obozie jenieckim w Colditz.[27] Są to przykłady istotnych źródeł do przyszłej monografii o obozach jenieckich.

Zagadnienie eksploatacji siły roboczej, występujące jako jeden z wątków w różnych publikacjach, a nie będące jeszcze przedmiotem żadnej wyczerpującej syntezy, najbardziej jest widoczne w publikacjach o obozach pracy i o pracy przymusowej. Tutaj warto wymienić wspomnienia z Kędzierzyna Lecha *Kowalewskiego* [28] oraz opartą na relacjach pracę na temat robót przymusowych w Prusach wschodnich [29]. W tym zakresie główną materiałową podstawą badawczą są właśnie wspomnienia. One też będą dominować w wykazie źródeł ewentualnej przyszłej syntezy.

Nieco więcej dokumentacji w takiej bazie materiałowej mogą znaleźć autorzy, którzy by pragnęli podjąć dopiero co postulowaną monografię o obozach jenieckich, ale i oni będą musieli oprzeć się głównie na wspomnieniach. Wśród takich wspomnień pojawiają się również wydania książkowe, jak np. „Wracając pamięcią" dr Ludwika *Kasprzyka*.[30] Autor ten opublikował w r. 1970 artykuł na temat swych przeżyć na wojnie i w obozach jenieckich w naszych zeszytach.[31] Osobliwością wyróżniającą wspomnienia dra *Kasprzyka* jest jego bystrość obserwacji, a także wyzyskanie skali porównawczej, przebywał on bowiem w szeregu obozów. Bliżej o tej książce pisze doc. R. W. *Gutt* w niniejszym dziale.

Skoro mowa o tematyce jenieckiej, warto wspomnieć, że przełożono na język polski japońską powieść pt. „Morze i trucizna", której tworzywem są wydarzenia autentyczne; akcja rozgrywa się w szpitalu wojskowym; poruszona jest sprawa eksperymentów zbrodniczych, których lekarze dokonywali na jeńcach amerykańskich.[32]

Najtrudniejszym zadaniem byłaby z pewnością zbiorcza monografia obozów koncentracyjnych, skoro długo nie może dojść do powstania monografii o Oświęcimiu-Brzezince, a literatura obozowa powiększa się w znacznym tempie. I tak, piśmiennictwo dotyczące obozu w Dachau powiększyło się między innymi o wspomnienia Bronisława *Najnigiera* [33]. Autor opisuje system działającego w tym obozie w wyszukany sposób perfidnego sadyzmu. Obóz w Dachau jest

---

[25] Zob. tamże zwłaszcza s. 139—160 i 307—326 (o służbie sanitarnej).

[26] H.*Winnicka*: Żagań. Książka i Wiedza, Warszawa 1973, ss. 168.

[27] K. *Sławiński*: Jeniecki obóz specjalny Colditz. Książka i Wiedza, Warszawa 1973, 16°, ss. 98, tabl. 8. O innym obozie pisze K. *Dunin-Wąsowicz:* Police. Książka i Wiedza, Warszawa 1974, 16°, ss. 134, tabl. 8.

[28] L. *Kowalewski*: W hitlerowskim obozie pracy. Wspomnienia z Kędzierzyna 1941—1945. Instytut Śląski w Opolu, Opole 1973, ss. 122.

[29] S. *Badowska*, B. *Kozieło-Poklewski*: Praca przymusowa w Prusach wschodnich w latach II wojny światowej (w świetle wspomnień). Komentarze Mazursko-Warmińskie, 1974, nr 1, s. 37—84.

[30] L. *Kasprzyk:* Wracając pamięcią. Wspomnienia lekarza-jeńca z lat 1939—1945. Wydawn. MON, Warszawa 1974, ss. 240. — W wielu obozach przebywał także B. W. *Lewicki:* Wiesz, jak jest. Wydawn. Łódzkie, Łódź 1974, 16°, ss. 194, tabl. 6. Rec. K. *Dunin-Wąsowicz*: Pięć lat w pięciu obozach. Nowe książki, 1974, nr 15, s. 67—68.

[31] L. *Kasprzyk:* Na Helu i w obozach jenieckich. Przegl. Lek., 1970, nr 1, s. 86—95.

[32] *Shusaku Endo:* Morze i trucizna. Z jęz. jap. przeł. I. *Denysenko*. Inst. Wydawn. *Pax*, Warszawa 1974, 16°, ss. 164. Rec. W. *Żukrowski:* Zaprzeć się człowieczeństwa. Nowe Książki, 1974, nr 15, s. 15—16.

[33] B. *Najnigier:* Powrót z daleka. Wspomnienia więźnia obozu koncentracyjnego w Dachau. LSW, Warszawa 1973, ss. 371, tabl. 24.

znany między innymi z szalejącego tam głodu i chorób, zwłaszcza epidemii duru, tam też, jak wiadomo, zostały przeprowadzone szczególnie brutalne eksperymenty pseudomedyczne, tam również pochłaniała swe ofiary akcja eutanazyjna.

Straszliwy obóz w Neuengamme doczekał się autorytatywnej monografii pióra byłego więźnia, Bogdana *Suchowiaka.*[34] W Neuengamme „eksperymentował" dr *Heissmeyer,* wstrzykując i wcierając więźniom kultury prątków *Kocha.*[35]

Z ważniejszych pozycji dotyczących obozów koncentracyjnych warto wymienić ponadto „Dobre komando" Zbigniewa *Pęckowskiego.*[36] Ten prawnik i historyk ziemi miechowskiej był pielęgniarzem w obozach, w których go więziono. Czytelnicy naszych zeszytów znają już jego artykuły wspomnieniowe.[37] Podobnie więzień Oświęcimia, Józef *Kret,* autor książki „Ostatni krąg",[38] drukował w latach ubiegłych swoje relacje w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim".[39]

Tematyka lekarska lat 1939—1945 sięga także w rejony literatury kryminalno-szpiegowskiej. Na przykład w opowieści Zygmunta *Sztaby* pt. „Zwracam panu twarz" [40], wydanej w masowym nakładzie 120 tysięcy egzemplarzy, występuje lekarz z obozu koncentracyjnego, zbrodniarz hitlerowski. Po wojnie wkracza on znów na drogę przestępstwa, podejmując działalność wywiadowczą.

Obozy są tematem różnych drobniejszych publikacji, jak np. Zofii *Żerkowskiej-Bryckiej* o służbie zdrowia w Ravensbrück.[41] W niektórych artykułach, jak np. Tadeusza *Kielanowskiego* o żołnierzu austriackim [42], czytamy o poszczególnych postaciach.

Czytelnicy zeszytów „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" zetknęli się już z socjologiczną problematyką obozu w Oświęcimiu-Brzezince (w artykułach doc. Alicji *Glińskiej* z Uniwersytetu Śląskiego). Ten wątek tematyczny podjęła, inaczej go ujmując, z ambicją syntezy specjalistycznej, doc. dr Anna *Pawełczyńska* w swym studium „Wartości a przemoc".[43] Podobnie ujął problematykę oświęcimską przed laty z prawniczego punktu widzenia prof. Jan *Sehn. Pawełczyńska* — oprócz informacji podstawowych, jak np. o topografii i strukturze obozu, o hierarchii funkcji, o znaczeniu trójkątów więźniarskich — podjęła głównie analizę stosunków międzyludzkich w lagrze. Ta przystępna, o nowatorskim ujęciu praca spotkała się z serią entuzjastycznych recenzji prasowych. Mimo uproszczeń, nie dających się uniknąć w tego rodzaju syntezie, autorka starała się zebrać najistotniejsze informacje interesujące socjologa i ukazać je w sposób obiektywny, wręcz chłodny, bez dramatyzowania i martyrologii. W istocie praca ta jest dobrym wprowadzeniem w zagadnienia Oświęcimia-Brzezinki nawet dla osób niezorientowanych w tym temacie. Książka *Pawełczyńskiej* stała się rzeczywiście wydarzeniem, została wyróżniona w r. 1974 nagrodą „Polityki", była przedmiotem osobnych sesji naukowych, m. in. w zespole do spraw obozów koncentracyjnych w Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce (z wprowadzającym referatem S. *Kłodzińskiego* i J. *Masłowskiego*), a niezależnie od dotychczasowych recenzji ma się ukazać w „Biuletynie GKBZHwP" szczegółowa analiza tej oryginalnej pracy.

Z psychologiczno-socjologicznego punktu widzenia interesuje również przełożona z języka niemieckiego praca Eberharda *Jäckela* pt. *„Hitlera* pogląd na świat" [44], będąca przyczynkiem do szerszego zagadnienia psychopatologii ideologów hitleryzmu, twórców obłędnej doktryny.

W zakresie problematyki zbrodni hitlerowskich i ich następstw prawnych uwagę zwraca sprawa oprawczyni z obozu łódzkiego dla dzieci, Eugenii *Pohl vel Pol,* o której już wspominaliśmy w dziale „Oceny".[45] Jak wiadomo, w tej sprawie nastąpił wyrok w Sądzie Wojewódzkim w Łodzi 2 kwietnia 1974 r.; zbrodniarka została skazana na 25 lat więzienia.[46] Warto przypomnieć, że Józef *Witkowski,* były więzień obozu łódzkiego, w swych artykułach opisał praktyki *Pohl* w *Polenjugendverwahrlager in Litzmannstadt* już wtedy, gdy pewien literat, *W. J.,* w jednej ze swych książek, traktującej o tym obozie, malował sielankowe obrazki o „wychowawczyni" *Pohl,* przynoszącej więzionym dzieciom smaczne kąski z kuchni i przygrywającej im na gitarze. Prawda jednak, jak zawsze być powinno w sprawach dotyczących okupacji, nie

---

[34] B. *Suchowiak:* Neuengamme. Z dziejów obozu. Wydawn. MON, Warszawa 1973, 16°, ss. 309, tabl. 8.

[35] S. *Kłodziński:* Zbrodnicze doświadczenia z zakresu gruźlicy w Neuengamme. Działalność Kurta *Heissmeyera.* Przegl. Lek., 1969, nr 1, s. 86—91.

[36] Z. *Pęckowski:* Dobre komando. Wspomnienia pielęgniarza szpitali obozowych. Wydawn. Literackie, Kraków 1974, ss. 159, nlb. 2. Obozu w Gusen dotyczy relacja Z. *Wlazłowskiego:* Przez kamieniołomy i kolczasty drut. Wydawn. Literackie, Kraków 1974, ss. 184, nlb. 4.

[37] Z. *Pęckowski:* Blok 19 szpitala obozowego w Oświęcimiu I. Relacja pielęgniarza. Przegl. Lek., 1972, nr 1, s. 101—107. Tenże: Relacja pielęgniarza ze szpitala obozowego w Dorze. Tamże, s. 108—114.

[38] J. *Kret*: Ostatni krąg. Wydawn. Literackie, Kraków 1973, ss. 168.

[39] Były to następujące artykuły: Lekarze znaleźli wyjście. Przegl. Lek., 1966, nr 1, s. 184—190. Ze wspomnień oświęcimskich. Tamże, 1968, nr 1, s. 209—212. Więźniowie-miernicy w obozie oświęcimskim. Tamże, 1971, nr 1, s. 55—60. Przyczynek do historii zagłady inteligentów polskich w obozie oświęcimskim. Tamże, 1969, nr 1, s. 61—66.

[40] Z. *Sztaba:* Zwracam panu twarz. Wydawn. MON, Warszawa 1974, 16°, ss. 171. Udziału lekarza w konspiracji dotyczy nowa powieść J. *Stompora:* Niewierna. LSW, Warszawa 1974, ss. 276. Po raz trzeci wydano osnutą na kanwie konfrontacji okupacyjnych przeżyć lekarza i jego żony ze współczesnością powieść S. *Fleszarowej-Muskat:* Dwie ścieżki czasu. Wydawn. MON, Warszawa 1974, s.. 448.

[41] Z. *Żerkowska-Brycka:* Aniołów w Ravensbrück było więcej. Służba Zdrowia, 1974, nr 14, s. 5.

[42] T. *Kielanowski*: Doktor Johann *Gall.* Służba Zdrowia, 1974, nr 1, s. 5. Zob. też: Doktor Tadeusz *Grigo.* Za wolność i lud, 1974, nr 37, s. 17.

[43] A. *Pawełczyńska:* Wartości a przemoc. Zarys socjologicznej problematyki Oświęcimia. PWN, Warszawa 1973, 16°, ss. 187, ilustr.

[44] E. *Jäckel: Hitlera* pogląd na świat. Przeł. z jęz. niem. A. D. *Tauszyńska.* Przedm.: F. *Ryszka.* PIW, Warszawa, 16°, ss. 145.

[45] Przegl. Lek., 1973, nr 1, s. 205.

[46] Dzieci polskie wrogiem nr 1 *Hitlera.* Prawo i Życie, 1974, nr 16, s. 6.

dała się nadmiernie długo ukryć. Zagadnienie martyrologii dzieci, o czym warto wspomnieć, jest też przedmiotem zainteresowania za granicą; autorka radziecka mianowicie, Irina *Irosznikowa*, poruszyła ten temat w swej książce [47], przy czym posłużyła się relacjami uzyskanymi od Józefa *Witkowskiego* oraz jego artykułami w naszych zeszytach opublikowanymi.

Procesy oprawców hitlerowskich są jednym z tematów narastającego piśmiennictwa. Bożena *Bojarska* zajęła się procesami przestępców hitlerowskich w Republice Federalnej Niemiec. [48] Jan *Szczęsny* poruszył zagadnienia etyczne w związku z procesem dra Kurta *Borma* w RFN.[49] Odrębną podgrupę stanowią publikacje o stosunkach między PRL a RFN w świetle prawa międzynarodowego.[50]

Jest oczywiste, że rozliczanie przeszłości może tylko sprzyjać normalizacji wzajemnych stosunków. Opinia publiczna w Polsce nie akceptowałaby porozumień z RFN kosztem wymazania karty zbrodni hitlerowskich.

Osobna wzmianka należy się takim syntezom, które każdy badacz problematyki tutaj omawianej powinien mieć pod ręką. Przykładem jest książka Eugeniusza *Duraczyńskiego* i Jerzego Janusza *Tereja* pt. „Europa podziemna".[50a]

Podkreślenia wymaga fakt, że coraz silniej odczuwana potrzeba dochodzenia do syntez nie powinna powodować nieżyczliwego traktowania prac mniejszych, przyczynkarskich. Bez nich bowiem nie może być mowy o syntezach.

NIEKTÓRE SESJE NAUKOWE

Istotnymi ogniwami w dorobku naukowym z zakresu zagadnień lekarskich i pokrewnych okresu okupacji hitlerowskiej i jej następstw są grupy referatów przedstawionych między innymi na sesji łódzkiej [51], na warszawskim sympozjum lekarzy [52] i na sympozjonie ekspertów.[53] Zanim materiały z tych sesji zostaną opublikowane, warto pokrótce zreferować ich tematykę.

Do najbardziej ponurych zbrodni hitlerowskiej służby zdrowia należy zagłada chorych psychicznie [54] oraz chorych nieuleczalnie. Eksterminacja ta w okręgach łódzkim i zielonogórskim była przedmiotem sesji popularnonaukowej, zorganizowanej przez delegaturę Okręgowej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Łodzi. W programie sesji znalazły się następujące tematy: Zagłada psychicznie chorych w Obrzycach (mgr Przemysław *Mnichowski*), Eksterminacja chorych psychicznie w szpitalu „Kochanówka" w Łodzi (dr Tadeusz *Wierzbicki*), Hitlerowska likwidacja umysłowo chorych w Warcie (dr Jan *Milczarek*), Eksterminacja umysłowo i fizycznie chorych z terenu powiatu poddębickiego (mgr Krystyna *Markowska*), Polityka eksterminacyjna okupanta hitlerowskiego w stosunku do Polaków chorych na gruźlicę płuc oraz pozostających w gestii społecznej na terenie tzw. „Kraju Warty" (dr Jerzy *Kasznicki*).

Zagadnienia te są częściowo znane czytelnikom „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim" z niektórych artykułów.[54] Należy nadto przypomnieć, że tą problematyką zajmowano się także w pierwszych latach powojennych, m. in. znaczną część „Rocznika Psychiatrycznego" (w r. 1949) poświęcono właśnie zagładzie szpitali psychiatrycznych i eksterminacji chorych psychicznie.[55]

Warto przypomnieć, że eksterminacyjna polityka okupanta hitlerowskiego zwracała się również przeciw innym chorym, np. planowano zagładę chorych na gruźlicę płuc. Wobec zagruźliczenia Polaków, przewyższającego pięciokrotnie stan gruźlicy wśród ludności niemieckiej, hitlerowcy postanowili zastosować swą znaną metodę zwalczania chorób zakaźnych, mianowicie zagładę chorych. Pogorszenie się sytuacji militarnej Niemiec wpłynęło na odsuwanie realizacji tych planów. Sprawę tę poruszył ostatnio dr Jerzy *Kasznicki*.[56] Znów warto przypomnieć, że przed laty problematyką tą zajął się dr Stanisław *Kłodziński*.[57]

Do konferencji naukowych, na których przedstawiciele służby zdrowia przedstawiali problematykę medyczną drugiej wojny światowej i chorobowych następstw prześladowań, należy

---

[47] I. *Irosznikowa:* Elżunia. Wyd. Sowietskaja Rossija, Moskwa 1974, ss. 154, nlb. 6. Fragment pt. Hekatomba-41 w: Literatura Radziecka, 1974, nr 8, s. 109—126. W druku w Ossolineum znajduje się książka J. *Witkowskiego:* Hitlerowski obóz koncentracyjny dla małoletnich w Łodzi.

[48] B. *Bojarska:* Procesy przestępców hitlerowskich w Niemieckiej Republice Federalnej. Przegl. Zachodni, 1973, nr 4, s. 308—315.

[49] J. *Szczęsny:* Etyka i poczytalność. Na marginesie procesu dr Kurta *Borma* (w NRF). Kierunki, 1974, nr 16, s. 9.

[50] A. *Klafkowski:* Układ Polska — NRF z 7 grudnia 1970 r. Podstawy interpretacji w świetle prawa międzynarodowego. Interpress, Warszawa 1973, ss. 110. J. W. *Szydlak:* Układ Polska — NRF z 7 XII 1970 o podstawach normalizacji, ich wzajemnych stosunków, a umowa poczdamska. Wydawn. Poznańskie, Poznań 1974. — L. *Gelberg:* Układ PRL — NRF z 7 grudnia 1970 r. Analiza prawna. Oss., Wrocław 1974, ss. 120.

[50a] E. *Duraczyński,* J. J. *Terej:* Europa podziemna. 1939—1945. Wiedza Powszechna, Warszawa 1974, 16°, ss. 410.

[51] H. *Dudowa:* Eutanazja. Za wolność i lud. 1974, nr 25, s. 12.

[52] J. *Downarowicz:* Diagnoza i terapia. Sympozjum lekarzy. Za wolność i lud, 1974, nr 11 s. 17.

[53] S. *Godlewski:* Biologiczne skutki hitlerowskich zbrodni. Prawo i Życie, 1974, nr 30, s. 13. — C. *Pilichowski:* Skutki biologiczne i ekonomiczne deportacji i więzienia Polaków w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. Za wolność i lud, 1974, nr 35, s. 7, nr 36, s. 7. — E. *Klimková-Deutschová:* Bericht über das Symposium „Biologische Folgezustände der nazistischen Exterminationspolitik gegen das polnische Volk". Mitteilungen der FIR zu Medizinischen, Sozialen und Rechtsfragen, 1974, nr 5, s. 21—24.

[54] M. *Łyskanowski:* Los psychicznie chorych pod panowaniem ideologii hitlerowskiej. Przegl. Lek., 1967, nr 1, s. 64—67. R. *Kiełkowski:* Zagłada chorych szpitala psychiatrycznego w Kobierzynie. Tamże, s. 68—78.

[55] Zbrodnie niemieckie w stosunku do umysłowo chorych w Polsce (dane z zakładów psychiatrycznych). Praca zbiorowa. Rocznik Psychiatryczny, 1949, s. 55—168.

[56] J. *Kasznicki:* Hitlerowskie plany wyniszczenia Polaków-gruźlików. Za wolność i lud, 1974, nr 27, s. 9.

[57] S. *Kłodziński:* Próby biologicznego wyniszczenia narodu polskiego pod pozorem „walki z gruźlicą" w czasie okupacji hitlerowskiej 1939—1945 r. Przegl. Lek., 1962, nr 1a, s. 70—77.

II sympozjon naukowy komisji zdrowia Okręgu Warszawsko-Mazowieckiego ZBoWiD; w sali im. Rudniewa, w Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie, 24 lutego 1974 r. na tym sympozjonie poruszono istotne zagadnienia w siedemnastu referatach i w dyskusji.

Treść referatów dzieliła się w zasadzie na dwie grupy: zagadnienia historyczne oraz ocenę stanu zdrowia i sytuacji kombatantów. Wystąpili przeważnie znani autorzy, od lat zajmujący się owocnie tymi problemami. Niektóre z nich były poruszane w latach ubiegłych w „Przeglądzie Lekarskim — Oświęcim". Sympozjon przyniósł następujące referaty: Niektóre aktualne zagadnienia teoretyczne i kliniczne z zakresu patologii wojennej i obozowej (doc. dr J. *Panasewicz*), Przedwczesne starzenie się byłych więźniów obozów koncentracyjnych i jego patogeneza w świetle badań gerontologicznych (prof. dr H. *Szwarc*) [58], Inwalidztwo wojenne byłych więźniów obozów koncentracyjnych (doc. dr A. *Szymusik*), Próba statystycznej oceny stanu zdrowia byłych kombatantów i ofiar wojny na podstawie analizy 1000 kart chorobowych Społecznej Przychodni Chorób Wojennych i Obozowych Okręgu Warszawsko-Mazowieckiego ZBoWiD (dr Cz. *Głowacki*, dr J. *Mieszkowska*), Ocena stanu zdrowia członków ZBoWiD środowiska warszawskiego na podstawie 3800 kart badań (dr E. *Dyner*, dr M. *Głowacka*, dr K. *Głowacki*, dr A. *Kominek*), Stan zdrowia i losy dzieci — potomstwa byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych (doc. dr Cz. *Kempisty*), Ocena stanu zdrowia byłych dzieci i młodocianych więźniów obozów koncentracyjnych na podstawie wywiadów, dokumentacji i badania stomatologicznego (prof. dr J. *Krzywicki*, dr E. *Szymańska-Jachimczak*).

Drugą grupą referatów na sympozjonie lekarzy ZBoWiD były prace historyczne: Sytuacja sanitarna w okupowanej Warszawie w świetle urzędowych raportów niemieckich (dr S. *Kłodziński*), O niektórych pracownikach służby zdrowia okupowanej walczącej Warszawy (prof. dr J. *Bogusz*), Szpital powstańczy w „Forcie Sokolnickiego" na Żoliborzu (prof. dr J. *Szulc*), Prof. dr med. Franciszek *Raszeja* (dr M. *Dominik*), Apteki i farmaceuci w latach 1939—1945 (mgr S. *Bukowski*), Oddział chorób wewnętrznych Szpitala Ujazdowskiego w okresie okupacji w Warszawie (dr M. *Lityński*), Instytut Radowy im. M. *Curie-Skłodowskiej* w latach 1939—1945 (prof. dr L. *Tarłowska*, I. *Nowożyńska*, B. *Mazurkiewicz*), Służba zdrowia i sanitariat w Batalionach Chłopskich w Warszawie i województwie warszawskim (B. *Matus*), Działalność Szkoły Pielęgniarstwa PCK w okresie okupacji w Warszawie (mgr J. *Szybińska*), Charakterystyka 15-letniej działalności medycznej, socjalnej i organizacyjnej komisji zdrowia oraz 5-letniej pracy Społecznej Przychodni Chorób Wojennych i Obozowych Okręgu Warszawsko-Mazowieckiego ZBoWiD (dr Cz. *Głowacki*, doc. dr J. *Panasewicz*).

Część wymienionych referatów — a także niektórych referatów spośród nie włączonych z braku czasu do programu sympozjonu, ale również zaplanowanych do druku w pamiętniku zjazdu — została zaproponowana przez zespół redakcyjny „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim". W pamiętniku znajdą się zapewne także wypowiedzi w dyskusji, przeważnie bardzo istotne, m. in. postulujące podjęcie szerszych badań nad dziejami służby zdrowia ludowego Wojska Polskiego. Tymczasem warto poinformować, że dyskusja dotyczyła głównie przyczynków do wiedzy historycznej o służbie zdrowia podczas okupacji oraz sytuacji zdrowotno-bytowej kombatantów. Wystąpiło wiele osób (między innymi T. *Pietrzak*, B. *Abramowicz*, C. *Głowacki*, J. *Panasewicz*, H. *Szwarc*, A. *Szymusik*). W dyskusji przekonywająco dr S. *Perzanowska* przedstawiła trudności formalistyczne, na jakie napotykają kombatanci w swoich roszczeniach. Wnioski, podane później w tygodniku „Za wolność i lud" [59], dotyczyły głównie usprawnienia opieki lekarskiej i społecznej nad kombatantami.

Zdarza się, że przepisy prawne, instrukcje, okólniki przesłaniają lekarzom i komisjom do spraw inwalidztwa interesy i stan zdrowia kombatanta. Tymczasem te prawne ustalenia są przemijające w przeciwieństwie do nadrzędnych zasad humanitarnych i etycznych. Lekarze powinni co prawda przestrzegać prawa, ale nie muszą być jego rygorystycznymi strażnikami, od tego są odpowiednie organy. Gorycz byłych więźniów i ich poczucie krzywdy zbyt często powstają właśnie w kontaktach z lekarzami mającymi prawo decyzji, a źródłem żalu jest niezrozumienie sytuacji chorego, jego przeżyć i żądań, rygoryzm i formalizm, często brak odwagi i asekuranctwo.

Problem nabrzmiał do tego stopnia, że znów na wspomnianym, II sympozjonie lekarzy ZBoWiD domagano się zmiany nieżyciowych przepisów prawnych. Ten wątek dyskusji przeniósł się na łamy prasy, zbyt wielki bowiem sprzeciw budzi fakt, że pozostali przy życiu kombatanci, jeszcze w 30 lat po oswobodzeniu, napotykają na duże trudności i przeszkody w realizacji swych roszczeń rentalnych, związanych z utratą zdrowia podczas minionej wojny, a wskutek sformalizowania orzecznictwa członkowie komisji mimo swej nieraz najlepszej woli często mają związane ręce. Wiele niepotrzebnych perypetii z tego zakresu opisano na konkretnym przykładzie w „Za wolność i lud".[60] Autor artykułu interwencyjnego wprost zapytuje, „czy nie należałoby się więc zastanowić nad modyfikacją przepisów, w świetle których załatwienie istotnych życiowych problemów byłych żołnierzy jest aktualnie niemożliwe".[61] Ci, którzy złożyli Ojczyźnie swoje zdrowie w ofierze, czekają na sprawiedliwe załatwienie swych próśb. Wiele spraw już załatwiono, niektóre odrzucono jako rzeczywiście nie uzasad-

[58] Nie wszystkie referaty zostały wygłoszone.

[59] W artykule J. *Downarowicz* (zob. przypis 52). Osiągnięcia w zakresie poprawy socjalno-bytowych warunków kombatantów były też jednym z przedmiotów problematyki obrad V kongresu ZBoWiD (8—9 maja 1974 r. w Warszawie).

[60] J. *Karwowski:* Plutonowego *Guzowskiego* przypadki wojenne i powojenne. Za wolność i lud, 1974, nr 4, s. 3, 7 i 12.

[61] Tamże, s. 12.

nione, ale pozostałe, oczekujące na rozwiązanie, rzucają cień na całość zagadnienia i utrudniają pełne widzenie olbrzymiego finansowego wysiłku Polski ludowej na tym polu.

Temat ten wraca na łamy prasy. Jest też rozważany przez kompetentne czynniki państwowe. Znalazło to swe odbicie w wywiadzie z prezesem Związku Ubezpieczeń Społecznych, Stefanem *Będkowskim*.[62] Pisze się też o konkretnej opiece lekarskiej nad byłymi żołnierzami i byłymi więźniami. Jeden z artykułów poświęcono pracy doc. dr Stanisława *Koby*, kierownika społecznej poradni lekarskiej dla członków ZBoWiD w Kielcach.[63]

Eksperci medyczni Głównej Komisji Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce, którzy w toku kilkuletnich, żmudnych badań w naukowy sposób wykazali konkretne następstwa prześladowań w różnych specjalistycznych dziedzinach medycyny, spotkali się w Warszawie w dniach 5—6 czerwca 1974 r. na sympozjonie naukowym zorganizowanym przez GKBZHwP, a zatytułowanym „Skutki biologiczne hitlerowskiej polityki eksterminacyjnej wobec narodu polskiego". Sesja zgromadziła specjalistów z różnych dziedzin, także socjologów i prawników. Obecni byli między innymi członkowie komisji medycznej *FIR*, dr Louis F. *Fichez* z Francji i prof. dr Eliška *Klimková-Deutschová* z Czechosłowacji. Głos zabierali także minister sprawiedliwości, prof. dr Wł. *Berutowicz*, który otworzył sympozjon, wiceminister sprawiedliwości, A. *Zborowski* i inni przedstawiciele zainteresowanych resortów i instytucji. Najogólniej określając, zjazd, znakomicie zorganizowany, przyniósł prezentację wartościowego dorobku i stał się poważną zachętą do kontynuowania badań na temat medycznych następstw minionej wojny. Najwyższe władze państwowe doceniły rangę tych badań, dających dalszy, poważny dowód na szkody bezpośrednie i odległe, spowodowane przez reżim hitlerowski. Domagano się wprowadzenia tej tematyki do dydaktyki i do prac badawczych z socjologii, prawa itd. Znalazło to swój wyraz w uchwalonych wnioskach.

Wśród referatów znalazły się prace autorów znanych z „Przeglądu Lekarskiego — Oświęcim". Tematyka sympozjonu, nagrana łącznie z bogatą dyskusją na taśmach magnetofonowych, zostanie w przyszłości opublikowana, wystarczy więc wymienić przedstawione prace. Były to następujące referaty: Skutki biologiczne i ekonomiczne deportacji i uwięzienia Polaków w hitlerowskich obozach koncentracyjnych (doc. dr Cz. *Kempisty*, dr K. *Kruszczyński*, prof. dr Cz. *Pilichowski*, prof. dr H. *Szwarc*), Choroba poobozowa jako swoista jednostka patologiczna i kliniczna (doc. dr J. *Panasewicz*), Przedwczesne starzenie się byłych więźniów obozów koncentracyjnych na tle dotychczasowych badań naukowych (prof. dr H. *Szwarc*), Medyczne i społeczne konsekwencje chorób obozowych i poobozowych w populacji byłych więźniów obozów koncentracyjnych (dr S. *Kłodziński*), Eksperymenty dokonywane na więźniach hitlerowskich obozów koncentracyjnych jako metoda eksterminacji (prof. dr W. *Fejkiel*), Straty i szkody medyczne (bezpośrednie i odległe) w populacji byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych (prof. dr J. *Bogusz*, mgr J. *Masłowski*), Straty i szkody biologiczne rodzin obywateli polskich powstałe w wyniku represji hitlerowskiego okupanta (dr St. *Bieńka*), Próba obliczania nakładów finansowych państwa na renty inwalidzkie dla byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych i renty wojenne dla byłych żołnierzy II wojny światowej (dr K. *Kruszczyński*), Racjonowanie żywności przez hitlerowców w okupowanej Polsce środkiem do wygłodzenia i biologicznego wyniszczenia ludności polskiej (H. *Tetzlaff*), Choroby dermatologiczne w populacji byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych (dr habil. T. Z. *Capiński* i dr K. *Capińska*), Gościec stawowy w populacji byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych (dr A. *Kaczyński*), Aspekt neurologiczny odległych następstw kryminalnych pseudolekarskich eksperymentów, przeprowadzonych na więźniach hitlerowskich obozów koncentracyjnych (dr J. *Łazarowicz*), Choroby psychiczne i psychonerwice w populacji byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych; astenia przewlekła postępująca (doc. dr A. *Szymusik*), Miażdżyca tętnic u byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych (doc. dr C. *Kempisty*), Choroby układu sercowo-naczyniowego u byłych więźniów z terenu województwa kieleckiego (dr W. *Wojtasik*), Wyniki badań socjomedycznych osób, które w dzieciństwie były więzione w hitlerowskich obozach koncentracyjnych (doc. dr C. *Kempisty*), Wyniki badań socjomedycznych dzieci — potomstwa byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych (doc. dr C. *Kempisty*).

Dyskusja przyniosła blisko 30 wypowiedzi, koncentrujących się głównie wokół merytorycznych uzupełnień do ekspertyz, dalszych informacji o wydarzeniach dotyczących służby zdrowia w okresie minionej wojny oraz spraw z zakresu roszczeń rentalnych. Zwrócono uwagę na szkody poniesione przez niewolników na robotach przymusowych, przez kobiety zgwałcone podczas wojny, przez rodziny ofiar itd. Podkreślono trudności metodologiczne, jakie są związane z badaniem poruszonych zagadnień. Wniesiono wiele szczegółowych uwag, które nie tylko powinny się znaleźć w planowanym pamiętniku sympozjonu, lecz także pomogą w jego niełatwym zredagowaniu.

Pożytku płynącego z bogactwa materiału prezentowanego na sesjach naukowych nie trzeba szczególnie uzasadniać. Pozwalają one na wcześniejsze i w większej liczbie udostępnienie różnych wartościowych prac. Zrozumiałe trudności wydawnicze powodują opóźnienie w publikacji materiałów. Np. dość szybko, ale dopiero w r. 1973 ukazał się cenny zbiór, orientujący w dotychczasowym dorobku w zakresie badań nad okupacją hitlerowską w Polsce, przedsta-

---

[62] ZUS — ogniwem wykonawczym polityki socjalnej PRL. Wywiad z prezesem ZUS, członkiem Rady Naczelnej ZBoWiD, kol. Stefanem *Będkowskim*. Za wolność i lud, 1974, nr 30, s. 7—8.

[63] B. *Rostropowicz:* Trzy pasje docenta *Koby*. Z życia ZBoWiD. Za wolność i lud, 1974, nr 26, s. 16.

wionych na konferencji naukowej GKBZHwP w r. 1970.[64]

Różne ośrodki w Polsce coraz żywiej interesują się problematyką lekarską okupacji. Np. „w roku akademickim 1973/74 w Zakładzie Historii Medycyny i Farmacji Instytutu Medycyny Społecznej AM w Łodzi, kierowanym przez doc. dr habil. Jana *Fijałka*, podjęte zostały badania nad systemem hitlerowskiej służby zdrowia w okupowanej Polsce na przykładzie *Warthegau*. Prowadzi je adiunkt Zakładu, dr med. Jerzy *Kasznicki*. (...) Badania, którym patronuje Główna Komisja Badania Zbrodni Hitlerowskich w Polsce i Okręgowa Komisja Badania Zbrodni Hitlerowskich w Łodzi, zaplanowane zostały na lata 1974—1977".[65]

Tak więc w wielu instytutach, zakładach, klinikach, szpitalach i innych placówkach służby zdrowia połączony wysiłek lekarzy oraz pracowników GKBZHwP i działaczy ZBoWiD prowadzi do imponujących nieraz wyników. Harmonijną współpracę umacnia świadomość celu nadrzędnego: konieczności wyzyskania wszystkich sprzyjających okoliczności dla pogłębienia wiedzy o minionej wojnie i jej skutkach i dla dobra tych, którzy w latach 1939—1945 nie szczędzili ofiar. Przyszłym pokoleniom pozostaną wartościowe, usystematyzowane prace naukowe, a orientacja życiowa młodych będzie wzbogacona o przekazane doświadczenia, które wypływają z refleksyjnej analizy katastrofy wojennej i okupacyjnej.

UWAGI KOŃCOWE

Omawiając corocznie to piśmiennictwo na podstawie wybranych przykładów, pamiętamy jednocześnie o powstających co jakiś czas na świecie obozach koncentracyjnych, o bezprawiu wobec drugiego człowieka, o torturach, o masowym mordowaniu, o wciąż żywotnych i niebezpiecznych tendencjach neofaszystowskich. Co rok prasa przynosi wiadomości niepokojące. Nie dość dawno, jesienią 1973 r., rebelianci chilijscy zaczęli się dopuszczać masowego gwałcenia praw człowieka, eksterminacji tysięcy ludzi i tworzyli obozy koncentracyjne; już w roku następnym, 1974, nadeszły w lipcu wiadomości o przewrocie na Cyprze, gdzie też przystąpiono do prześladowania przeciwników politycznych i mordowania ich; torturowanym odmawiano pomocy lekarskiej. Z trudem, z pomocą sił zewnętrznych, doszło do pewnego uspokojenia.

Niestety, do wyjątków należą takie przewroty, jak w kwietniu 1974 r. w Portugalii, gdzie armia obaliła władzę policyjną, uwolniła więźniów politycznych, w aresztach osadziła oprawców, a miejsca kaźni udostępniła zwiedzającym. Nieczęsto się też zdarza, jak w lipcu 1974 r. w Grecji, że junta wojskowa ustępuje na rzecz władzy cywilnej i zapadają postanowienia o likwidacji obozów koncentracyjnych (jak w wypadku obozu na wyspie Yaros na Morzu Egejskim).

Wierzymy w to, że wszędzie tam, gdzie do głosu dochodzą oprawcy, chcąc wygrać swe interesy kosztem spychania świata na skraj wojny, zabrać mogą też głos pracownicy służby zdrowia różnych narodowości. Mało zazwyczaj mają do powiedzenia, ich wpływ polityczny jest znikomy, ale dysponują niezależną, silną, moralną bronią. Tam gdzie jeden człowiek męczy i zabija drugiego, idą z pomocą rannym lub prześladowanym i odmawiają udziału w tym, co jest obce ich zawodowemu powołaniu. Są bierni tylko wtedy, gdy mają skrępowane ręce. Chętnie biorą udział w poczynaniach konkretnych, w rozładowywaniu napięć lokalnych, np. pracując w służbie sanitarnej ONZ. Znają grozę i skutki drugiej wojny światowej, widzą niebezpieczeństwo każdej dalszej wojny. Pragną, aby młodzi lekarze wszystkich krajów zawsze byli pomni doświadczeń minionej wojny.

Znajdujemy się w okresie, w którym coraz więcej żyjących jeszcze uczestników i świadków wydarzeń z lat 1939—1945 i ofiar prześladowań hitlerowskich odchodzi od nas na zawsze. Bieżący okres jest niejednokrotnie ostatnią okazją uzyskania cennych materiałów dokumentarnych i wspomnieniowych. Uważamy więc za swój obowiązek ocalenie dla potomności tego wszystkiego, co jeszcze się da ocalić od zapomnienia, przynajmniej w tej mierze, w jakiej pozwalają na to siły i możliwości badaczy zaangażowanych społecznie. Jednocześnie z uwagą i nadzieją przyjmujemy wszystko, co tylko świadczy o wysiłkach na rzecz zapobiegania konfliktom w świecie.

Opowiadamy się więc za rzetelnym zbliżeniem między Polską i RFN i wzajemnym zrozumieniem. Tutaj grunt współpracy kulturalnej wyróżnia się dość mocno. Dlatego np. z aprobatą należy przyjąć dzieło znanego tłumacza literatury polskiej na język niemiecki, Karla *Dedeciusa*, poświęcone szlachetnemu posłannictwu książek.[66] Z pewnością istnieją w RFN znacz-

[64] Stan i perspektywy badań w zakresie zbrodni hitlerowskich. Materiały z konferencji naukowej w dniach 27—28 kwietnia 1970 r. Wyd. GKBZHwP, Warszawa 1973, t. I—II, ss. 417, nlb. 1+437 (powiel.). W tomie II (s. 275—296) znajdują się artykuły W. *Heina* (Zmiany psychiki więźniów obozów hitlerowskich), J. *Panasewicza* (O medycznych skutkach nadmiernej eksploatacji więźniów w hitlerowskich obozach koncentracyjnych), H. *Szwarc* (Stan badań lekarskich nad następstwami zbrodni hitlerowskich na ludności w Polsce i w Europie). Tematykę lekarsko-okupacyjną uwzględniono także w niektórych referatach wygłoszonych w Kole Historii Wojskowej Służby Zdrowia przy Katedrze Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk Instytutu Kształcenia Podyplomowego Wojskowej Akademii Medycznej (zob. Wojskowy Przegląd Historyczny, 1974, nr 2, s. 650—651). Wśród ostatnio ogłoszonych studiów naukowych wyróżnia się obszerna monografia D. *Czech:* Rola męskiego obozu szpitalnego w *KL Auschwitz II* (Zeszyty Oświęcimskie, nr 15, 1974, s. 5—105) i skrót rozprawy doktorskiej A. *Makowskiego:* Organizacja, rozwój i działalność szpitala więźniarskiego w Monowicach (*KL Auschwitz III*); (tamże, s. 107—170). Dzieci w obozie oświęcimskim dotyczy praca E. *Polaka:* Kim jesteś, Basiu? (Wydawn. Literackie, Kraków 1974, ss. 269, tabl. 10). 15 wcześniejszych książek o obozach omówił K. *Dunin-Wąsowicz:* Wspomnienia o hitlerowskich obozach koncentracyjnych wydane w latach 1970—1972 (Dzieje Najnowsze, 1973, nr 5, s. 161—168).

[65] Kronika. Archiwum Historii Medycyny, 1974, z 2, s. 269.

[66] K. *Dedecius:* Polacy i Niemcy. Posłannictwo książek. Przeł. z jęz. niem. I. i E. *Naganowscy*. Przedm.: E. *Naganowski*. Wydawn. Literackie, Kraków 1973, 16°, ss. 138.

niejsze możliwości podejmowania tam różnych inicjatyw wydawniczych i publikowania przekładów z języka polskiego nie tylko utworów literackich, lecz także wybranych prac z zakresu tematyki reprezentowanej przez „Przegląd Lekarski — Oświęcim". Bariera językowa może zostać pokonana nie tylko dzięki polskiemu wysiłkowi wydawniczemu, lecz także gdy z pomocą w tej dziedzinie przyjdą ludzie dobrej woli z RFN; wówczas nawet większą wymowę moralną miałaby taka wymiana informacji naukowej w zakresie naszej problematyki.

Słuszne wysiłki mogą zmierzać ku właściwej stronie wzajemnego zrozumienia, bez np. akcentów antysocjalistycznych, które mącą sprawę tzw. badań nad pokojem (*Friedensforschung*) w RFN. Nie zawsze mogą nam odpowiadać sugestie w RFN, dotyczące, jak w kwestii tych badań, kształtowania stosunków między Wschodem a Zachodem, w zakresie rozwiązania tzw. problemu niemieckiego. Bliżej pisze o tym Piotr *Dobrowolski*.[67]

Analizując zagadnienia dotyczące drugiej wojny światowej, nie tracimy więc z oczu sytuacji w RFN i dlatego śledzimy rozwój piśmiennictwa jej dotyczącego, a w dziale „Oceny" odnotowywanego. Corocznie ukazują się w tym zakresie wartościowe książki, których autorzy dokonują spostrzeżeń trudnych, gdyż dotyczących zawiłego splotu spraw bieżących, zajmując się takimi zagadnieniami, jak odwrót w RFN od linii adenauerowskiej, przejście na pozycje realizmu, rola socjaldemokratów (W. *Brandt*) i liberałów (E. *Mende*, W. *Scheel*), tudzież komunistów i młodej lewicy zachodnioniemieckiej. Zjawiska korzystne autorzy, jak np. Ryszard *Drecki* w swojej książce „Bonn — czas mutacji", umieją trafnie wyważyć, nie przeoczając kontynuacji linii neohitlerowskiej wśród znacznego odłamu społeczeństwa zachodnio-niemieckiego mimo równoczesnych niewątpliwych postępów w normalizacji stosunków w Europie.[68] Inni autorzy, jak np. Aleksander *Rogalski* w swym zbiorze esejów publicystycznych[69], interesują się szczegółowymi zagadnieniami z zakresu życia politycznego i społecznego w Niemczech zachodnich, między innymi postawą i nastrojami tamtejszego społeczeństwa.

Każdy przejaw rzetelnego zainteresowania problematyką drugiej wojny światowej, dostrzegany przez nas za granicą, przyjmujemy z prawdziwym zadowoleniem. Oczywiste jest bowiem, że przejawy takie świadczą o istotnym zainteresowaniu, a nie o przelotnej modzie. Pamiętać też trzeba, że w Polsce poczytność dotycząca piśmiennictwa związanego z drugą wojną światową i okupacją hitlerowską, obfite narastanie tej literatury, a także łatwość wciągania się w prace badawcze nad tym okresem są z pewnością największe w świecie. Tym samym wkład polski w wiedzę o wydarzeniach 1939—1945 i ich następstwach jest istotnym czynnikiem w naukowym dorobku międzynarodowym.

Tematyka wojenno-okupacyjna, a w niej — lekarska, cieszy się w Polsce i w wielu państwach — wbrew ocenom sceptyków — zainteresowaniem ludzi z różnych środowisk. Pokolenia urodzone po wojnie też należą do czytelników tych publikacji, mimo że mogły ich zniechęcić płytkie i szablonowe ujęcia w programach szkolnych, często jednostronne i niesprawiedliwe tzw. bezkompromisowe rozliczenia, znamienne między innymi dla koniunkturalnej i agresywnej publicystyki, nieraz drętwe i trudne teksty fachowe oraz powielanie schematów. Najlapidarniej rzecz ujął Jerzy *Putrament*: „O wojnie i okupacji pisać można i należy, tylko jak? Odpowiedź prosta: ciekawie".[70]

---

[67] P. *Dobrowolski:* Friedensforschung w NRF. Organizacja i problemy badawcze. Śląski Instytut Naukowy, Katowice 1973, ss. 118.

[68] R. *Drecki: Bonn* — czas mutacji. Książka i Wiedza, Warszawa 1973, 16°, ss. 348.

[69] A. *Rogalski:* NRF — elementy rzeczywistości. Wydawn. Poznańskie, Poznań 1974. Zob. też: A. *Rowiński:* Rozkoszny Pantoffelland. Wydawn. MON, Warszawa 1974, 16°, ss. 231. — E. *Męclewski:* Niemcy w Europie. Iskry, Warszawa 1974, 16°, ss. 128. — Naukowym opracowaniem jest monografia: Polityka wschodnia NRF. Wybrane kierunki i problemy (1969—1972). Praca zbiorowa pod red. B. *Kowalskiego*. Śląski Instytut Naukowy, Katowice 1973, ss. 203.

[70] J. *Putrament:* Czemu nie chcą czytać. W dwadzieścia lat później. Literatura, 1974, nr 19, s. 16.

„O jedno Was proszę. Wy, którzy przeżyjecie te czasy, nie zapominajcie dobrych ani złych. Zbierajcie cierpliwie dokumenty o tych, którzy zginęli za siebie i za Was. Pewnego dnia »dzisiaj« stanie się przeszłością, zacznie się mówić o wielkich czasach i o bezimiennych bohaterach. Chciałbym, aby wiedziano, że nie było bohaterów bezimiennych. Że byli ludzie, którzy mieli swoje nazwisko, swoje domy i nadzieje, i że dlatego ból najostatniejszego z nich nie był mniejszy niż ból pierwszego, którego imię zostanie zachowane"

Juliusz Fučik (Reportaż spod szubienicy)

TREŚĆ POPRZEDNICH ZESZYTÓW „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO" POŚWIĘCONYCH ZAGADNIENIOM LEKARSKIM OKRESU OKUPACJI HITLEROWSKIEJ

CONTENTS OF PRECEDING ISSUES OF „PRZEGLĄD LEKARSKI" (MEDICAL REVIEW) DEVOTED TO MEDICAL PROBLEMS OF THE PERIOD OF NAZI-OCCUPATION.

Opracował (compiled by) Jan *Masłowski*
Przełożył (translated by) Edwin R. *Paryski*

Wszystkie pozycje w tym spisie są uszeregowane tematycznie (The positions in this list are arranged thematically):

I. Zagadnienia polityczne, lekarsko-prawne i filozoficzno-etyczne; system eksterminacji. (Political, medico-legal, philosophical and ethical problems; the extermination system);
II. Wyniki badań byłych więźniów. (Results of medical examinations of ex-prisoners);
a) Badania ogólnolekarskie. (General examinations);
b) Badania specjalistyczne. (Special studies);
III. Głód. (Hunger);
IV. Relacje z obozów. (Reports from camps):
a) Gross Rosen i podobozy. (Gross-Rosen and branches);
b) Majdanek;
c) Mauthausen-Gusen i podobozy. (Mauthausen-Gusen and branches);
d) Oświęcim-Brzezinka i podobozy. (Auschwitz-Birkenau and branches);
e) Inne obozy. (Other camps);
f) Obozy jenieckie. (Prisoner-of-war camps);
V. Relacje z więzień. (Reports from prisons);
VI. Eksperymenty zbrodnicze. (Criminal experiments);
VII.Represje wobec inteligentów. (Persecutions of the Polish inteligentsia):
a) Tzw. Sonderaktion Krakau. (The so-called Sonderaktion Krakau);
b) Inne zagadnienia. (Other problems);
VIII. Martyrologia dzieci. (The martyrology of children);
IX. Problematyka żydowska. (Jewish problems);
X. Lekarze w partyzantce. (Physicians in the underground movement);
XI. Relacje pielęgniarek. (Nurses' reports);
XII. Czerwony Krzyż i „patronaty"; (Red Cross and „Patronages");
XIII. Szpitale w tzw. Generalnej Guberni. (Hospitals in the so-called Generalgouvernement);
XIV. Życie i walka pod okupacją. Life and struggle under the Nazi-occupation);
XV. Studia medyczne. Medical studies);
XVI.Zagadnienia odszkodowań i orzecznictwa. (War pensions and compensation problems);
XVII. Sprawozdania. (Reports);
XVIII. Spisy imienne. (Index of names);
XIX. Biografie. (Biographies);
XX. Oceny. (Reviews);
XXI. Bibliografie. (Bibliographies).

Następujące bezpośrednio po oznaczeniu roku liczby arabskie odnoszą się do numeracji stron w poszczególnych zeszytach. Na końcu spisu znajduje się alfabetyczny wykaz autorów.

Arabic figures beside the number of year denote numbers of pages in the issues. Alphabetic index of authors is to be found at the end of contents.

1961 — Przegl. Lek., 1961, nr 1a.
1962 — Przegl. Lek., 1962, nr 1a.
1963 — Przegl. Lek., 1963, nr 1a.
1964 — Przegl. Lek., 1964, nr 1.
1965 — Przegl. Lek., 1965, nr 1.
1966 — Przegl. Lek., 1966, nr 1.
1967 — Przegl. Lek., 1967, nr 1.
1968 — Przegl. Lek., 1968, nr 1.
1969 — Przegl. Lek., 1969, nr 1.
1970 — Przegl. Lek., 1970, nr 1.
1971 — Przegl. Lek., 1971, nr 1.
1972 — Przegl. Lek., 1972, nr 1.
1973 — Przegl. Lek., 1973, nr 1.
1974 — Przegl. Lek., 1974, nr 1.

I. Zagadnienia polityczne, lekarsko-prawne i filozoficzno-etyczne; system eksterminacji
(Political, medico-legal, philosophical and ethical problems; the extermination system)

1. Bilikiewicz T.: Z rozważań nad psychologią ludobójstwa. (Considerations on the psychology of mass murder). 1966, 14—20.

2. Bojar-Fijałkowski G.: Z zagadnień eksterminacji robotników przymusowych w Trzeciej Rzeszy. (Problems of extermination of slave laborers in the Third Reich). 1973, 60—64.

3. Brzezicki E., Gawalewicz A., Hołuj T., Kępiński A., Kłodziński S., Wolter W.: Więźniowie funkcyjni w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. Dyskusja. (Prisoner officials in Nazi concentration camps. A discussion). 1968, 253—261.

4. Chróścielewski E.: Eutanazja. Niektóre zagadnienia lekarskie i prawne. (Euthanasia. Some medical and legal problems). 1969, 37—42.

5. Cyrankiewicz J.: Przemówienie na uroczystości odsłonięcia pomnika w Oświęcimiu-Brzezince. (Speach on the occasion of the unveiling of the monument in Auschwitz-Birkenau). 1968, 16—22.

6. Dzięcielska-Machnikowska S.: Problemy zawodu lekarskiego w okresie okupacji hitlerowskiej w świetle literatury pięknej i pamiętników. (Problems of the medical profesion during the Nazi occupation in the light of literature and memoires). 1967, 48—51.

7. Fedorowicz („Ran") T.: Uwagi o „rewirach" i funkcyjnych obozowych. (Remarks on camp „hospitals" and functionnaires). 1969, 148—153.

8. Fedorowicz („Ran") T.: Ze wspomnień o postawie lekarzy w obozach. (Reminiscences about doctors in camps). 1970, 238—242.

9. Gawalewicz A.: Z rozważań na temat oświęcimskiej problematyki moralnej (Reflection on moral problems in Auschwitz). 1967, 45—48.

10. Glińska A.: Istota i mechanizm przemian w moralności więźniów Oświęcimia. (The nature and mechanism of moral transformation in Auschwitz prisoners). 1969, 57—60.

11. Glińska A.: Kierunek przekształceń moralnych wśród więźniów Oświęcimia. (Trends of moral transformation in Auschwitz prisoners). 1969, 53—57.

12. Glińska A.: Z badań nad moralnością więźniów Oświęcimia. (Studies on the morals of Auschwitz prisoners). 1967, 37—45.

13. Gutt R. W.: Nazizm, ludzie nauki, Norymberga i pokłosie. Komentarze i uwagi do memuarystyki niemieckich naukowców. (Nazism, scientists, Nuremberg and the aftermath. Comments on memoirs of German scientists). 1973, 99—109.

14. Gutt R. W.: Próba rozważań na temat etyki lekarzy nazistowskich. (Some reflections on the ethics of Nazi doctors). 1968, 23—26.

15. Gutt R. W.: Uwagi o psychopatologii tyranii hitlerowskiej. (Remarks on psychopathology of Nazi tyrany). 1974, 93—102.

16. Jagoda Z., Masłowski J.: Z metodyki opracowania naukowego zagadnień lekarskich okresu okupacji. (Methods of scientific elaboration medical problems in the period of the Occupation). 1974, 103—109.

17. Kępiński A.: „Anus mundi". („Anus mundi"). 1965, 150—152.

18. Kępiński A.: Koszmar. (Nightmare). 1966, 54—58.

19. Kępiński A.: Niektóre zagadnienia psychosocjologiczne masowych zbrodni hitlerowskich II wojny światowej. (Some psychosociologic problems of Nazi mass crimes in World war II). 1962, 81—83.

20. Kępiński A.: Oświęcimskie refleksje psychiatry. (Reflections of a psychiatrists about Auschwitz). 1964, 7—9.

21. Kępiński A.: Refleksje oświęcimskie: psychopatologia władzy. (Auschwitz reflections: the psychopathology of power). 1967, 52—60.

22. Kępiński A.: Refleksje oświęcimskie: rampa; psychopatologia decyzji. (Auschwitz reflections: the „ramp"; the psychopathology of decision). 1968, 26—35.

23. Kępiński A., Masłowski J.: Motyw *„Dulce et decorum..."* (The *„Dulce et decorum..."* theme). 1972, 71—76.

24. Kępiński A., Orwid M.: Z psychopatologii „nadludzi". Uwagi na marginesie autobiografii Rudolfa *Hössa*. (The psychopathology of „supermen" —

Übermensch. — Remarks on the autobiography of Rudolf *Höss)* — 1962, 83—89.

25. Kłodziński S.: „Konferencja krynicka" lekarzy hitlerowskich w październiku 1941 r. (The „Krynica Conference" of Nazi doctors in October 1941). 1963, 115—123.

26. Kłodziński S.: Niektóre zagadnienia deontologii lekarskiej w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. (Some problems of medical deontology in Nazi concentration camps). 1963, 101—103.

27. Kłodziński S.: Proces lekarza *SS*, Horsta *Fischera.* (The trial of the *SS* doctor, Horst *Fischer).* 1968, 102—106.

28. Kołakowski S., Zadęcki J., Zięba A.: Czy studenci medycyny interesują się okupacją. (Are medical studens interested in the occupation?). 1972, 77—79.

29. Kulisiewicz A.: Z zagadnień psychopatologii muzyki i pieśni w obozach hitlerowskich. (Psychopathology of music and songs in Nazi concentration camps). 1974, 39—45.

30. Leśniak R., Masłowski J.: Psychiatryczna problematyka obozów hitlerowskich w pracach Antoniego *Kępińskiego.* (Psychiatric problems in Nazi concentration camps in the works of Antoni *Kępiński).* 1974, 13—18.

31. Milčinski J.: Kryzys etyki lekarskiej. (The crisis of medical ethics). 1967, 30—37.

32. Moska D.: Hitlerowska polityka biologicznego wyniszczenia ludności polskiej na Górnym Śląsku. (The Nazi policy of biological extermination of the Polish population in Upper Silesia). 1973, 41—52.

33. Olbrycht J. S.: Sprawy zdrowotne w tak zwanym Generalnym Gubernatorstwie. Orzeczenie wygłoszone w dniu 20. VI. 1948 r. przed Najwyższym Trybunałem Narodowym w Krakowie w sprawie przeciwko dr Józefowi *Bühlerowi,* byłemu szefowi w tzw. rządzie GG. (Health matters in the so-called Generalgouvernement. Expert opinion read on June, 20, 1948, before the Supreme National Court in Cracow in the case against Dr. Joseph *Bühler,* former chief in the so-called GG administration). 1963, 103—115.

34. Olbrycht J. S.: Sprawy zdrowotne w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. Orzeczenie wygłoszone na rozprawie sądowej przed Najwyższym Trybunałem Narodowym w dniu 10 grudnia 1947. (Health matters in the Auschwitz concentration camp. Expert opinion read and court proceedings before the Supreme National Court on Dec., 10, 1947). 1962, 37—49.

35. Rusinek K.: Przedmowa. (Preface). 1970, 3—5.

36. Ryn Z.: Czy Oświęcim jest nadal rzeczywistością? Refleksje psychiatryczne. (Is Auschwitz still a reality? Psychiatric reflections). 1972, 206—210.

37. Saller K.: Mord na tle rasowym i urojenie bohaterstwa w narodowym socjalizmie. (Murder on racial grounds and illusions of heroism in national socialism). 1967, 13—30.

38. Schweitzer A.: Zagadnienie etyki w rozwoju myśli ludzkiej. (Problems on ethics in the evolution of human thought). 1966, 58—64.

39. Sehn J.: Sprawa oświęcimskiego lekarza *SS,* J. P. *Kremera.* (The Auschwitz trial of the *SS* physician J. P. *Kremer).* 1962, 49—61.

40. Seweryn T.: Do psychologii „übermenschów". Kartki z pamiętnika. (Psychology of the *Übermensche.* Pages from a diary). 1968, 243—252.

41. Seweryn T.: Polskie sądownictwo podziemne. (Polish underground courts). 1966, 212—217.

42. Skowron S.: Z pobytu w obozach koncentracyjnych. Refleksje biologa. (Reminiscences from the concentration camps. Afterthoughts of the biologist). 1963, 84—88.

43. Sterkowicz S.: Obozowe sprawy życia i śmierci w retrospekcji lekarza. (Problems of life and death among the prisoners of Nazi concentration camps). 1963, 97—101.

44. Sterkowicz S.: Przyczynek do zagadnienia moralności więźniów obozów hitlerowskich. (Problems of morality among the prisoners of Nazi concentration camp). 1969, 47—52.

45. Wesełucha P.: Obłęd czy metoda. Refleksje poobozowe. (Madness or method? Reflections after camp). 1969, 181—183.

46. Wesełucha P.: Obóz jako eksperyment psychiatryczny. (The concentration camp as a psychiatric experiment). 1970, 242—246.

47. Wyrok frankfurcki. (The Frankfurt verdict). 1966, 150—155.

Zob. też poz. 67, 150, 151, 154, 190, 193, 274, 277, 285, 381—385, 483, 484.

II. Wyniki badań byłych więźniów (Results of medical examinations of ex-prisoners)

b) Badania specjalistyczne (General examinations)

48. Dębicka-Małkowska D., Foersterling E., Kinal K., Lewandowska M., Więcko W., Zakrzewska W.: Wyniki bydgoskich badań byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych (Results of studies on former prisoners of Nazi concentration camps in Bydgoszcz). 1972, 23—34.

49. Dominik M.: Sytuacja zdrowotna i bytowa byłych więźniów oświęcimskich w świetle ankiety. (The health and living conditions of former Auschwitz prisoners in the light of questionnaires). 1967, 102—104.

50. Kempisty C.: Stan zdrowia byłych więźniów ze środowiska wrocławskiego. (State of health of former prisoners in Wrocław). 1967, 96—98.

51. Kempisty C.: Wyniki badań lekarskich byłych więźniów obozu dla dzieci w Łodzi. (Results of medical examination of former prisoners of the camp for children in Łódź). 1970, 24—27.

52. Kempisty C.: Wyniki socjo-medycznych badań potomstwa byłych więźniów obozów hitlerowskich. (Results of sociomedical studies on the progeny of former prisoners of Nazi concentration camps). 1973, 12—20.

53. Kłodziński S.: Cel i metodyka badań lekarskich byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych. (The aims and methods of medical examinations of former prisoners of Nazi concentration camps). 1965, 34—36.

54. Kłodziński S.: Konieczność kontynuowania badań naukowych nad zagadnieniem „Oświęcimia". (The necessity of continuing scientific studies on the problem of „Auschwitz"). 1966, 52—54.

55. Kłodziński S., Kutyba J.: Wstępne wyniki badań stanu zdrowia 100 byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych (z dzielnicy Stare Miasto w Krakowie). (Preliminary results of examinations of the state of health of 100 former prisoners of Nazi concentration camps — in the Old Town quarter of Cracow). 1966, 47—48.

56. Kowalski S.: Wstępne wyniki badań byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych (ze środowiska warszawskiego). (Preliminary results of medical investigation of former prisoners of Nazi concentration camps — in Warsaw). 1968, 54—55.

57. Łobzowski W.: Wstępne wyniki badania lekarskiego byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych (z województwa katowickiego). (Preliminary results of medical examinations of former prisoners of Nazi concentration camps — in the Katowice province). 1970, 28—29.

58. Panasewicz J.: Niektóre aktualne zagadnienia patologii wojennej. (Some timely pathologic problems of wartime). 1969, 13—18.

59. Schwann-Pawłowska J.: Wstępne wyniki badań lekarskich byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych (ze środowiska szczecińskiego). (Preliminary results of medical examinations of former prisoners of Nazi concentration camps — in Szczecin). 1967, 98—101.

60. Szwarc H.: Chorobowość byłych więźniów hitlerowskich więzień i obozów koncentracyjnych. (Pathologic conditions in former prisoners of Nazi prisons and concentration camps). 1965, 38—40.

61. Waitz R.: Zmiany chorobowe u byłych więźniarek obozów koncentracyjnych. (Pathologic conditions in former women prisoners of concentration camps). 1963, 41—50.

62. Waluk B.: Ocena stanu zdrowia osadników wojskowych powiatu szczecińskiego. (The state of health of military settlers in the Szczecin county). 1969, 35—36.

63. Wieliczański H.: Spostrzeżenia nad obecnym stanem zdrowia byłych więźniów hitlerowskich. (Observations on the present state of health of former prisoners of the Nazis). 1964, 43—45.

64. Witusik W., Witusik R.: Ślady następstw chorobowych związanych z pobytem w więzieniach i obozach koncentracyjnych (u byłych więźniów ze środowiska oświęcimskiego). (Pathologic traces of imprisonment in concentration camp — in Auschwitz county). 1968, 56—64.

65. Wojtasik W.: Zmiany chorobowe u byłych więźniów obozów koncentracyjnych ze środowiska kieleckiego. (Pathologic changes in former prisoners of concentration camps resident in Kielce). 1969, 18—24.

66. Wojtasik W.: Zmiany chorobowe u byłych więźniów obozów koncentracyjnych (z powiatów włoszczowskiego i staszowskiego w Kieleckiem). (Morbid changes in former prisoners of concentration camps — from the Włoszczowa and Staszów counties, Kielce province). 1973, 21—29.

67. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie badań lekarskich stanu zdrowia byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych, członków ZBoWiD. (Instruction of the Minister of Health and Social Welfare concerning medical examinations of former prisoners of Nazi concentration camps, members of the Association of Fighters or Freedom and Democracy). 1965, 165.

68. Zielina J.: Wyniki badań lekarskich byłych więźniów hitlerowskich więzień i obozów koncentracyjnych. (Results of medical examinations of former prisoners of Nazi concentration camps). 1966, 49—52.

Zob. też poz. 381—386, 388—390, 393.

b) Badania specjalistyczne (Special studies)

69. Blaha F.: W sprawie patogenezy miażdżycy tętnic (na podstawie własnych obserwacji w obozie koncentracyjnym Dachau). (On the pathogenesis of arteriosclerosis — on the basis of personal observations at the Dachau concentration camp). 1964, 45—50.

70. Budny J.: Wpływ przebywania w obozie koncentracyjnym na uzębienie byłych więźniów. (The influence of imprisonment in concentration camps on the dentition of former prisoners). 1968, 65—70.

71. Capińska K.: Choroby skóry i weneryczne w Krakowie w czasie drugiej wojny światowej. (Skin and venereal diseases in Cracow during the IInd World War). 1970, 34—39.

72. Capińska K., Capiński T. Z.: Wyniki ambulatoryjnego badania dermatologicznego 150 byłych więźniów Oświęcimia. (Results of ambulatory dermatologic treatment of 150 former Auschwitz prisoners). 1969, 31—35.

73. Cohen E. A.: Reakcja początkowa na osadzenie w obozie koncentracyjnym. (The initial reaction to imprisonment in the concentration camp). 1965, 28—31.

74. Cohen E. A.: Uwagi o tzw. „KZ-syndromie". (Remarks on the „KZ-Syndrom"). 1972, 21—23.

75. Dąbrowski S., Schrammowa H., Zakowska-Dąbrowska T.: Trwałe zmiany psychiczne powstałe w wyniku pobytu w obozach koncentracyjnych i eksperymentów pseudolekarskich. (Permanent mental disorders after imprisonment in concentration camps and pseudomedical experiments). 1965, 31—34.

76. Frankl V. E.: Higiena psychiczna w sytuacji przymusowej. Doświadczenia z zakresu psychoterapii w obozie koncentracyjnym. (Mental hygiene in compulsory situations. Psychotherapeutic experiments in the concentration camp). 1965, 24—28.

77. Gątarski J.: Badania elektroencefalograficzne u osób urodzonych lub przebywających w dzieciństwie w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. (Electroencephalographic studies in persons born or imprisoned in childhood in Nazi concentration camps). 1966, 37—38.

78. Gątarski J., Orwid M., Dominik M.: Wyniki badania psychiatrycznego i elektroencefalograficznego 130 byłych więźniów Oświęcimia-Brzezinki. (Results of psychiatric and electroencephalographic examination of 130 former prisoners of Auschwitz-Birkenau). 1969, 25—28.

79. Giza J. S., Morasiewicz W.: Poobozowe zaburzenia seksualne u kobiet jako element tzw. *KZ-syndromu*. (Post-camp sexual disorders in women as an element of the so-called *KZ-Syndrome*). 1974, 65—75.

80. Giza J. S., Morasiewicz W.: Z zagadnień popędów w obozach koncentracyjnych. Przyczynek do analiz tzw. *KZ-syndromu*. (The problem of impulsiveness in concentration camps. Contribution to analysis of the *KZ-Syndrom*). 1973, 29—41.

81. Kaczyński A.: Gościec u więźniów obozów koncentracyjnych w obrazie ówczesnym i aktualnym. (Chronic rheumatoid arthritis in prisoners of concentration camps and their present status). 1969, 28—30.

82. Kempisty C., Leszczyńska Z.: Z badań nad płodnością byłych więźniarek obozów hitlerowskich. (Studies on fertility in former women prisoners in Nazi camps). 1974, 58—65.

83. Kępiński A.: Tzw. „KZ-syndrom". Próba syntezy. (The so-called *KZ-Syndrome*. A trial of synthesis). 1970, 18—23.

84. Kłodziński S.: Swoisty stan chorobowy po przebyciu obozów hitlerowskich. (A specific disease after stay in Nazi concentration camps — so-called „KZ-Syndrom"). 1972, 15—21.

85. Kłodziński S.: Wyniki badań byłych więźniów Oświęcimia w kierunku gruźlicy płuc, przeprowadzonych w 15 lat po wyzwoleniu. Doniesienie wstępne. (Results of medical examination of former prisoners of the Auschwitz concentration camp for pulmonary tuberculosis fifteen years after liberation. Preliminary report). 1961, 74—75.

86. Krzywicki J.: Obrażenia szczękowe w obozie oświęcimskim. (Jaw trauma in the Auschwitz camp). 1967, 94—96.

87. Krzywicki J.: Stan uzębienia u byłych więźniów obozów hitlerowskich. (The state of teeth of former prisoners of Nazi camps). 1965, 36—37.

88. Leśniak R.: Poobozowe zmiany osobowości byłych więźniów obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. (Changes of personality in former prisoners of the Auschwitz-Birkenau concentration camp). 1965, 13—20.

89. Leśniak R.: Zmiany osobowości u byłych więźniów obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. Doniesienie wstępne. (Personality changes in former prisoners of the Auschwitz-Birkenau concentration camp. Preliminary report). 1964, 29—30.

90. Leśniak R., Mitarski J., Orwid M., Szymusik A., Teutsch A.: Niektóre zagadnienia psychiatryczne obozu w Oświęcimiu w świetle własnych badań. II doniesienie wstępne. (Some psychiatric problems of Auschwitz concentration camp in the light of personal investigations. Second interim report). 1961, 64—73.

91. Orwid M.: Socjo-psychiatryczne następstwa pobytu w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka. (Socio-psychiatric sequels of imprisonment in the Auschwitz-Birkenau concentration camp). 1964, 17—23.

92. Orwid M.: Uwagi o przystosowaniu do życia poobozowego u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. Doniesienie wstępne. (Remarks on adaptation to post-camp life in former prisoners of the Auschwitz concentration camp. Preliminary report). 1962, 94—97.

93. Orwid M., Szymusik A., Teutsch A.: Cel i metoda badań psychiatrycznych byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. (The purpose and methods of psychiatric examination of former prisoners of Auschwitz concentration-camp). 1964, 9—11.

94. Półtawska W., Jakubik A., Sarnecki J., Gątarski J.: Wyniki badań psychiatrycznych osób urodzonych lub więzionych w dzieciństwie w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. (Results of psychiatric examination of persons born or imprisoned in childhood in Nazi concentration camps). 1966, 21—36.

95. Sarnecki J.: Konflikty emocjonalne osób urodzonych lub więzionych w dzieciństwie w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. (Emotional conflicts of persons born or imprisoned in childhood in Nazi concentration camps). 1966, 39—46.

96. Szymusik A.: Astenia poobozowa u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. (Progressive asthenia in former prisoners of the Auschwitz concentration camp). 1964, 23—29.

97. Szymusik A.: Poobozowe zaburzenia psychiczne u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. Doniesienie wstępne. (Mental disorders after liberation in former prisoners of the Auschwitz concentration camp. Preliminary report). 1962, 98—102.

98. Teutsch A.: Próba analizy procesu przystosowania do warunków obozowych osób osadzonych w czasie II wojny światowej w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. Doniesienie wstępne. (An analysis of the process of adaptation to camp conditions in persons imprisoned during world war II in Nazi concentration camps. Preliminary report). 1962, 90—94.

99. Teutsch A.: Reakcje psychiczne w czasie działania psychofizycznego stressu u 100 byłych więźniów w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka. (Mental reactions to psychophysical stress in 100 former prisoners of the Auschwitz-Birkenau concentration camp). 1964, 12—17.

100. Wojtasik W.: Najczęstsze zmiany chorobowe w układzie krążenia u mieszkających na Kielecczyźnie byłych więźniów obozów hitlerowskich. (The most frequent diseases of the circulatory system in former Nazi concentration camp prisoners resident in the Kielce region). 1974, 75—82.

101. Wojtasik W.: Zmiany elektrokardiograficzne u 105 byłych więźniów obozów koncentracyjnych (ze środowiska kieleckiego). (Electrocardiographic changes in 105 former concentration camp prisoners from the Kielce region). 1971, 10—12.

102. Zdawski T.: Wstępne wyniki badań ftyzjatrycznych byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych (ze środowiska szczecińskiego). (Preliminary results of phtisiatric examination of former prisoners of Nazi concentration camps — in Szczecin). 1968, 64—65.

Zob. też poz. 154, 290, 291, 381—386, 388—390, 393, 484.

III. Głód (Hunger)

103. Kowalczykowa J.: Choroba głodowa w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. (Hunger disease in the Auschwitz concentration camp). 1961, 28—31.

104. Makowski A.: Niedożywienie więźniów politycznych (według pracy Howarda H. *Inglinga*). (The starvation of political prisoners — according to Howard H. *Ingling*). 1968, 47—53.

105. Münch H.: Głód i czas przeżycia w obozie oświęcimskim. (Starvation and survival time in the Auschwitz camp). 1967, 79—88.

106. Sterkowicz S.: Uwagi o obozowym wyniszczeniu głodowym. (Remarks on hunger emaciation in the concentration camp). 1971, 17—22.

Zob. też poz. 335.

IV. Relacje z obozów (Reports from camps)

a) Gross Rosen i podobozy (Gross Rosen and branches)

107. Dziaduś S.: „Hirschberg" i „Treskau", podobozy Gross-Rosen. Urywki wspomnień. („Hirschberg" and „Treskau", branches of the Gross Rosen concentration camp. Fragments of reminiscences). 1969, 138—145.

108. Dziaduś S.: Z kompanii karnej w Gross Rosen. (The penal-company in Gross Rosen). 1970, 223—228.

109. Hałgas K.: Z obozu koncentracyjnego w Gross Rosen. Wspomnienia lekarza. (From the Gross Rosen concentration camp. Reminiscences of a doctor). 1967, 197—203.

110. Jagielski S.: Psychiczne „galwanizowanie muzułmana". (The psychical „galvanizing of Mussulmen"). 1968, 106—109.

111. Niewiarowicz R.: Medycyna *in articulo mortis* w hitlerowskich więzieniach i obozach koncentracyjnych. (Medicine *in articulo mortis* in Nazi prisons and concentration camps). 1973, 179—188.

112. Sztaba R.: Ze wspomnień lekarza obozu w Gross Rosen. (Reminiscences of a doctor from the Gross Rosen camp). 1968, 153—157.

113. Żegleń J.: Z „rewiru" w Gross Rosen. (From the „hospital" in Gross Rosen). 1969, 145—148.

Zob. też poz. 7, 8, 121, 401, 426, 429, 438.

b) Majdanek

114. Pawłowska Z.: W rewirze na Majdanku. (In the sick ward in Majdanek). 1968, 181—182.

115. Perzanowska S.: Gdy wracam myślami do Majdanka. Wspomnienia lekarki. (When I think of Majdanek. Reminiscences of a doctor). 1966, 202—209.

116. Perzanowska S.: O niektórych hitlerowskich lekarzach w Majdanku. (Some Nazi doctors in Majdanek). 1966, 209—211.

117. Perzanowska S.: Pomoc lubelskich organizacji społecznych więźniom Majdanka. (Aid by Lublin social organizations for prisoners in Majdanek). 1965, 140—144.

118. Perzanowska S.: Szpital obozu kobiecego w Majdanku. (The hospital in the women's camp in Majdanek). 1968, 169—180.

Zob. też poz. 397, 413, 448, 460.

c) Mauthausen-Gusen i podobozy (Mauthausen-Gusen and branches)

119. Dubiel A.: Ze wspomnień chorego więźnia Neu Sustrum i Gusen. (Reminiscences of a prisoner patient in Neu Sustrum and Gusen). 1970, 216—219.

120. Dziaduś S.: Urywki wspomnień z Mauthausen. (Fragments of reminiscences from Mauthausen). 1973, 168—173.

121. Jabłoński J.: Z Radogoszcza do Oświęcimia, Gross Rosen i Mauthausen. Wspomnienia lekarza. (From Radogoszcz to Auschwitz, Gross Rosen and Mauthausen. Reminiscences of a physician). 1969, 161—165.

122. Kuffel E.: Ostatnie dni w obozie Ebensee. (The last days in the Ebensee camp). 1970, 236—238.

123. Markiewicz J.: Wspomnienia lekarza z Mauthausen-Gusen. (Reminiscences of a doctor from Mauthausen-Gusen). 1965, 144—148.

124. Osuchowski J.: Zagazowanie jeńców radzieckich w Gusen. (Gassing of Soviet prisoners in Gusen). 1970, 219—220.

125. Osuchowski J.: Zagazowanie więźniów z bloku 24 w Gusen. (Gassing of prisoners from Block No. 24 in Gusen). 1969, 177—181.

126. Rubin B.: Wspomnienia lekarza z Falkenbergu i Ebensee. (Reminiscences of a doctor from Falkenberg and Ebensee). 1968, 182—187.

127. Wesełucha P.: Niemcy. Wspomnienia z Działdowa, Dachau i Mauthausen-Gusen. (The Germans. Reminiscences from Działdowo, Dachau and Mauthausen-Gusen). 1967, 192—196.

128. Wlazłowski Z.: Gruźlica płuc i postępowanie z chorymi na gruźlicę w obozie koncentracyjnym Gusen. (Pulmonary tuberculosis and the treatment of tuberculosis patients at the Gusen concentration camp). 1968, 98—101.

129. Wlazłowski Z.: Lekarze polscy w obozowym ruchu oporu w Gusen. (Polish physicians in the underground resistance movement in Gusen). 1969, 92—95.

130. Wlazłowski Z.: Szpital w obozie koncentracyjnym Gusen. (The hospital in the Gusen concentration camp). 1967, 112—121.

Zob. też poz. 7, 8, 422.

d) Oświęcim-Brzezinka i podobozy (Auschwitz-Birkenau and branches)

131. Apostoł-Staniszewska J.: Wspomnienia z Brzezinki. Urywki. (Reminiscences from Birkenau. Fragments). 1969, 130—137.

132. Bellert J.: Praca polskich lekarzy i pielęgniarek w szpitalu obozowym PCK w Oświęcimiu po

oswobodzeniu obozu. (The work of Polish doctors and nurses in the Red Cross Camp Hospital after the liberation of the camp). 1963, 66—69.

133. Ciesielski E.: Ucieczka z Oświęcimia. (Escape from Auschwitz). 1968, 218—224.

134. Dangel J.: W „rewirach" obozów Oświęcim i Dachau. (In the "reviers" of the Auschwitz and Dachau concentration camps). 1974, 209—213.

135. Danimann F.: W obozie oświęcimskim. (In the Auschwitz camp). 1968, 187—191.

136. Dziaduś S.: Urywki wspomnień z Oświęcimia-Brzezinki. (Some reminiscences of Auschwitz-Birkenau). 1968, 204—209.

137. Fejkiel W.: O służbie zdrowia w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu I (obóz główny). (The health service in the Auschwitz I concentration camp — main camp). 1961, 44—51.

138. Gawalewicz A.: Numer wraca do nazwiska. I. Finał „epopei" lagrowej. (The number regains its name. I. Finish of the camp "epic"). 1964, 30—43.

139. Gawalewicz A.: Numer wraca do nazwiska. II. Prolog ludzkiego życia. (The number regains its name. II. Prologue of a human life). 1965, 123—134.

140. Gawalewicz A.: Poczekalnia do gazu. Fragmenty wspomnień muzułmana. (Waiting room to the gas chamber. Fragments of a reminiscences of a muslim). 1963, 54—62.

141. Gawalewicz A.: Reszta będzie milczeniem. (The rest is silence). 1966, 174—182.

142. Głogowski L.: Epizod z obozu oświęcimskiego. (Episodes in the Auschwitz camp). 1970, 202—203.

143. Głogowski L.: Kwarantanna obozu Oświęcim-Brzezinka. (Quarantine in the Auschwitz-Birkenau camp). 1966, 190—194.

144. Głogowski L.: Moje pierwsze dni w obozie oświęcimskim. (My first days in the Auschwitz camp). 1968, 191—194.

145. Głogowski L.: „Szpital" w Brzezince. (The "hospital" in Birkenau). 1965, 109—114.

146. Grenda J.: Wspomnienia z pracy szpitala PCK w Oświęcimiu po wyzwoleniu obozu. (Reminiscences of Polish Red Cross hospital in Auschwitz after this camp's liberation). 1967, 223.

147. Hałgas K.: Oddział chirurgiczny szpitala obozowego w Oświęcimiu w latach 1940—1941. (The surgical ward of the camp hospital in Auschwitz in the years 1940—1941). 1971, 48—54.

148. Hüpsch S., Krzetuski A., Plaskura W.: Wpływ więźniów z „grupy mościckiej" na warunki bytowe i sanitarne w obozie oświęcimskim. (The influence of the "Mościce group" of prisoners on sanitary conditions in the Auschwitz camp). 1973, 137—147.

149. Jagoda Z., Kłodziński S., Masłowski J.: Osobliwości słownictwa w oświęcimskim szpitalu obozowym. (Specific vocabulary in the Auschwitz camp hospital). 1972, 34—45.

150. Jagoda Z., Kłodziński S., Masłowski J.: Śmiech w obozie koncentracyjnym. (Laughter in the concentration camp). 1973, 84—99.

151. Jagoda Z., Kłodziński S., Masłowski J.: Życie kulturalne w obozie oświęcimskim. (Cultural life in the Auschwitz concentration camp). 1974, 19—39.

152. Jezierska M. E.: Chorować nie wolno. Wspomnienie z Oświęcimia. Sickness forbidden. Auschwitz reminiscences). 1966, 194—198.

153. Kączkowski Z.: Próba ucieczki z obozu oświęcimskiego. (An attempted escape from Auschwitz). 1967, 208—211.

154. Kępiński A., Kłodziński S.: O dodatniej aktywności psychicznej więźniów. (Positive mental activity of prisoners). 1973, 81—84.

155. Kiwała J.: Kuchnia dietetyczna (*Dietküche*) w szpitalu obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. (The dietetic kitchen — *Dietküche* — of hospital in the Auschwitz concentration camp). 1964, 80—82.

156. Kiwała J.: „Szpital" w obozie żeńskim w Brzezince na przełomie lat 1942—1943 (The "hospital" in the women's camp in Birkenau 1942—1943). 1965, 114—118.

157. Kłodziński S.: Dur wysypkowy w obozie Oświęcim I. (Typhus fever at the Auschwitz I concentration camp). 1965, 46—67.

158. Kłodziński S.: Fenol w *KL Auschwitz-Birkenau*. (Phenol in *KL Auschwitz-Birkenau*). 1963, 62—65.

159. Kłodziński S.: Laboratorium Instytutu Higieny *SS* w Oświęcimiu. Bulion z mięsa ludzkiego. (The Laboratory of the *SS* Institute of Hygiene in Auschwitz. Broth from human flesh). 1969, 67—71.

160. Kłodziński S.: Pierwsza oświęcimska selekcja do gazu. Transport do „sanatorium Dresden" (The first selection for the gas chamber in Auschwitz. Transport to "Sanatorium Dresden"). 1970, 39—50.

161. Kłodziński S.: Pierwsze zagazowanie więźniów i jeńców w obozie oświęcimskim. (The first gas execution of prisoners of war in the Auschwitz camp). 1972, 80—94.

162. Kłodziński S.: Rola kryminalistów niemieckich w początkach obozu oświęcimskiego. (The role of German criminals in the early period of the Auschwitz camp). 1974, 113—126.

163. Kłodziński S.: Świerzb i ropowice w obozie Oświęcim-Brzezinka (Scabies and phlegmones in the Auschwitz-Birkenau camp). 1970, 30—33.

164. Kłodziński S.: Wkład polskiej służby zdrowia w ratowanie życia więźniów w obozie koncentracyjnym Oświęcim. (The role of Polish health service in saving lives of prisoners in Auschwitz-concentration camp). 1961, 51—57.

165. Kopyciński A.: Orkiestra w oświęcimskim obozie koncentracyjnym. (The orchestra in the Auschwitz concentration camp). 1964, 112—116.

166. Kordylewska Z.: Z okupacyjnych przeżyć lekarki. (Reminiscences of a woman physician from the Occupation). 1969, 165—167.

167. Kret J.: Lekarze znaleźli wyjście. (The doctors found a way). 1966, 184—190.

168. Kret J.: Więźniowie-miernicy w obozie oświęcimskim. (Prisoner surveyors in the Auschwitz camp). 1971, 55—60.

169. Kret J.: Ze wspomnień oświęcimskich. (Auschwitz reminiscences). 1968, 209—212.

170. Lach-Kamińska J.: W więzieniu i w obozach hitlerowskich (1943—1945). (In Nazi prisons and concentration camps, 1943—1945). 1969, 167—172.

171. Leszczyńska S.: Raport położnej z Oświęcimia. (Report of a midwife in Auschwitz). 1965, 104—106.

172. Lingens E.: Problemy narodowościowe w szpitalu kobiecym w Brzezince. (Nationality problems in the women's hospital in Birkenau). 1966, 111—113.

173. Lorska D.: Blok X w Oświęcimiu. (Block X in Auschwitz). 1965, 99—104.

174. Lorska D.: Wspomnienia z bloku nr 10. Dr Hans *Münch*. (Reminiscences from Block No. 10. Dr Hans *Münch*). 1966, 105—107.

175. Lorska D.: Z pobytu w Oświęcimiu. (My stay in Auschwitz). 1967, 206—208.

176. Makowski A.: Niektóre osiągnięcia organizacyjne szpitala obozowego w Monowicach. (Some of the achievements of organization in the camp hospital in Monowice). 1970, 165—168.

177. Makowski A.: I oddział wewnętrzny szpitala obozu koncentracyjnego Buna-Monowice. (The First Ward of General Medicine in the Buna-Monowice concentration camp hospital). 1969, 71—75.

178. Makowski A.: Wspomnienia lekarza z obozów koncentracyjnych w Monowicach, Buchenwaldzie i Zwieberge-Langensteinie. (Reminiscences of a doctor from the concentration camps in Monowice, Buchenwald and Zwieberge-Lagenstein). 1967, 212—222.

179. Makowski A.: Z zagadnień zdrowotnych obozu Buna-Monowice w świetle zachowanych dokumentów. (Health problems in the Buna-Monowice camp in the light of existing documents). 1972, 45—51.

180. Maniakówna M.: W oświęcimskim bloku nr 11. (Block No. 11 in Auschwitz). 1970, 208—212.

181. Niedojadło E.: Moje dwie rocznice oświęcimskie. (My two Auschwitz anniversaries). 1970, 204—208.

182. Niedojadło E.: Podobóz Brno. Ucieczka przed *Bogerem*. (The branch camp Brno. Escape from *Boger*). 1966, 108—111.

183. Niedojadło E.: „Szpital" obozowy w Bunie. (The camp "hospital" in Buna). 1965, 120—122.

184. Nowakowska M.: „Szpital kobiecy" w obozie w Oświęcimiu-Brzezince. (The women's hospital at Auschwitz-Birkenau). 1961, 32—36.

185. Olbrycht J. S.: Przeżycia medyka sądowego w czasie okupacji hitlerowskiej oraz po wyzwoleniu w sprawach z nią związanych. (Experiences of a forensic physician during the Nazi occupation and after liberation in matters connected with the occupation). 1968, 82—91.

186. Olbrycht J. S.: Z przeżyć obozowych. (Some camp experiences). 1965, 139.

187. Orzeszko T.: Relacja chirurga z obozu oświęcimskiego. (Reminiscences of a surgeon from the Auschwitz camp). 1971, 43—48.

188. Paczuła T.: Obóz i szpital obozowy w Oświęcimiu we wczesnych okresach istnienia. (The Auschwitz camp and camp hospital in the early period of their existence). 1963, 50—53.

189. Paczuła T.: Organizacja i administracja szpitala obozowego *K. L. Auschwitz I.* (Organization and administration of the camp hospital in *K. L. Auschwitz I*). 1962, 61—68.

190. Pawełczyńska A.: Przemiany struktury społecznej a możliwości przeżycia obozu oświęcimskiego. (Structural social changes and survival in the Auschwitz camp). 1973, 76—81.

191. Pęckowski Z.: Blok 19 szpitala obozowego w Oświęcimiu I. Relacja pielęgniarza. (Block 19 of the camp hospital in Auschwitz I. Recollections of a male nurse). 1972, 101—107.

192. Piątkowska A.: Z przeżyć oświęcimskich. (Auschwitz reminiscences). 1968, 201—203.

193. Ryn Z., Kłodziński S.: Patologia sportu w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka. (Pathology of sport in the Auschwitz-Birkenau concentration camp). 1974, 46—58.

194. Siciński A.: Z psychopatologii więźniów funkcyjnych. Ernst *Krankemann*. (Psychopathology of functions prisoners. Ernst *Krankemann*. 1974, 126—130.

195. Szczerbowski K.: Wspomienia pierwszego pisarza „rewiru" oświęcimskiego. (Reminiscences of a first "Schreiber" in the Auschwitz "Revier"). 1970, 198—201.

196. Szuszkiewicz R.: Dentystyka w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. (Dentistry in the Auschwitz concentration camp). 1964, 77—80.

197. Szweda K.: Pierwszy okres oddziału chorób zakaźnych w obozie oświęcimskim. (The early period of the infectious disease ward in the Auschwitz camp). 1972, 95—101.

198. Szweda K.: W oświęcimskim szpitalu obozowym w latach 1940—1941. (The Auschwitz camp hospital in the years 1940—1941). 1974, 130—134.

199. Szymański T.: Przypadki *noma* (rak wodny) w obozie cygańskim Oświęcim-Brzezinka. (Cases of noma — *gangrenous stomatitis* — in the gypsy camp at Auschwitz-Birkenau). 1962, 68—70.

200. Szymański T., Szymańska D., Śnieszko T.: O „szpitalu" w obozie rodzinnym dla Cyganów w Oświęcimiu-Brzezince. (On the "hospital" in the family camp for gypsies in Auschwitz-Birkenau). 1965, 90—99.

201. Tytoniak A.: Jesień 1942 roku w szpitalu kobiecym w Brzezince. (Autumn 1942 in the women's hospital in Birkenau). 1968, 195—200.

202. Włodarska H.: Ze szpitala kobiecego obozu w Brzezince. (From the women's hospital in Birkenau). 1970, 213—216.

203. Wolken O.: Komentarz do statystyki chorych i zmarłych w obozie-„kwarantannie" w Brzezince za okres od 20. IX. 1943 do 1. XI. 1944. (Comments on the statistics of patients and deaths in the „quarantine" camp in Birkenau, Sept. 20, 1943 to Nov, 1, 1944). 1964, 84—87.

204. Wolken O.: Oswobodzenie obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. (Liberation of the Auschwitz-Birkenau concentration camp). 1966, 113—119.

205. Wolny J.: O organizowaniu pomocy lekarsko-sanitarnej w obozie kobiecym w Brzezince. (On the organization of medical and sanitary aid in the women's camp in Birkenau). 1965, 118—120.

206. Wolny J.: Wspomnienia sanitariusza z obozów w Dachau, Oświęcimiu i Mauthausen. II. (Reminiscences of a male nurse in the Dachau, Auschwitz and Mauthausen camp. Part II). 1968, 213—217.

207. Woycicki A.: Dwa oblicza „służby rozpoznawczej". (Two aspects of the „Reconaissance Service"). 1966, 182—184.

208. Zielina J.: Blok 9 szpitala obozu Oświęcim I. (Block 9 of the camp hospital in Auschwitz I). 1964, 82—84.

209. Żywulska K.: List do Matki. (Letter to a Mother). 1965, 149.

Zob. też poz. 3, 5, 9—12, 17—22, 24, 26, 27, 30, 34—36, 39, 47, 49, 54, 72, 78, 85, 86, 88—93, 96—99, 103, 105, 121, 260, 267, 271, 274, 286, 288—291, 301, 309, 313, 322, 347, 359, 366, 399, 400, 408, 414, 415, 417, 418, 422—425, 427, 428, 431—437, 439—443, 447, 449—452, 455, 457, 459, 461—463, 466.

c) Inne obozy
(Other camps)

210. Beardwell-Wieleżyńska M.: Obóz koncentracyjny w Bergen-Belsen bezpośrednio po wyzwoleniu. (The concentration camp in Bergen-Belsen immediately after the liberation). 1967, 105—112.

211. Frąckowski K.: Żydzi i księża w obozie koncentracyjnym Sachsenhausen-Oranienburg. (Jews and priests in the Sachsenhausen-Oranienburg concentration camp). 1970, 159—164.

212. Garstka S. M.: Hitlerowski obóz koncentracyjny we Flossenbürgu. (The Nazi concentration camp in Flossenbürg). 1974, 191—195.

213. Głowa S.: Ewakuacja obozu w Sachsenhausen. (The evacuation of the Sachsenhausen camp). 1966, 171—174.

214. Hanke E.: Refleksje więźnia obozu koncentracyjnego w Dachau, Wincentego *Spaltensteina*. (Reflections of Wincenty *Spaltenstein*, prisoner of the Dachau concentration camp). 1968, 110—115.

215. Hein W.: Szpital dla więźniów w obozie „Mittelbau-Dora". (The hospital for prisoners in the "Mittelbau-Dora" camp). 1971, 61—69.

216. Jezierska M. E.: Blok 46 obozu buchenwaldzkiego w marcu 1945 r. (Block 46 in the Buchenwald camp in March 1945). 1967, 126.

217. Jezierska M. E.: Zagadnienie małych obozów. (The problem of small camps). 1967, 127—128.

218. Kelles-Krauz S.: Wspomnienia lekarza z obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen. (Reminiscences of a doctor in the Sachsenhausen concentration camp). 1963, 88—90.

219. Kiełkowski R.: Obóz pracy przymusowej i koncentracyjny w Płaszowie. (The Płaszów concentration and compulsory labor camp). 1971, 23—36.

220. Mączka-Patkaniowska Z.: Zeznania z bunkra. (Confessions from a bunker). 1965, 135—138.

221. Metera A., Rzepecki W. M.: Torakoplastyka w Dachau. (Thoracoplasty in Dachau). 1971, 15—17.

222. Moska D.: „Polenlagry" na Górnym Śląsku. ("Polenlagers" in Upper Silesia). 1974, 134—139.

223. Mruk J.: Obóz karny „Liban". Uwagi lekarza. (The penal camp „Liban". A physician's remarks). 1970, 144—147.

224. Musioł T.: „Służba zdrowia" w Dachau. (The "health service" in Dachau). 1972, 114—120.

225. Nowicki J.: Od Stutthofu do Sandbostel. (From Stutthof to Sandbostel). 1968, 158—169.

226. Okła J.: Lekarz-więzień na statku „Cap Arcona". (Prisoner-doctor on the ship "Cap Arcona"). 1971, 131—135.

227. Osuchowski J.: „Rewir" tzw. małego obozu w Buchenwaldzie. (The "Revier" of the so-called small camp in Buchenwald). 1970, 220—222.

228. Pagniez Y.: Niedziela w obozie. (Sunday in the camp). 1969, 154—156.

229. Pagniez Y.: W Torgau. (In Torgau). 1970, 231—235.

230. Pawłowski B.: Polski szpital w Ebensee bezpośrednio po wyzwoleniu (The Polish hospital in Ebensee immediately after the liberation). 1972, 132—136.

231. Pawłowski B.: Uwagi o szpitalu obozowym w Wiener Neudorf. (Remarks on the camp hospital in Wiener Neudorf). 1974, 195—200.

232. Pawłowski B.: W sanatorium Goisern po oswobodzeniu. (In the Goisern sanatorium after liberation). 1973, 154—157.

233. Pęckowski Z.: Relacja pielęgniarza ze szpitala obozowego w Dorze. (Reminiscences of a male nurse of the camp hospital in Dora). 1972, 108—114.

234. Sterkowicz S.: Ostatnie tygodnie więźniów Neuengamme w Sandbostel. (The last weeks of the prisoners in Neuengamme in Sandbostel). 1972, 124—131.

235. Walterowa A.: Kolumna „Forst Neues Gut" w Ravensbrück. (The "Forst Neues Gut" column in Ravensbrück). 1970, 228—231.

236. Witkowski J.: Hitlerowski obóz śledczy w Mysłowicach. (The Nazi investigation camp in Mysłowice). 1969, 95—97.

237. Wolny J.: Wspomnienia sanitariusza z obozów w Dachau, Oświęcimiu i Mauthausen. (Reminiscences of a male nurse in the Dachau, Auschwitz and Mauthausen camps). 1966, 198—202.

238. Zegarski W.: Szpital w Sachsenhausen na tle warunków obozowych w latach 1940—1945. (The hospital in Sachsenhausen and camp conditions in the years 1940—1945). 1969, 75—86.

Zob. też poz. 7, 8, 42—46, 69, 127, 134, 178, 268, 273, 275—283, 294—296, 298, 299, 398, 418, 419, 444, 456, 465.

f) Obozy jenieckie (Prisoner-of-war camps)

239. Bayer S.: Szpital jeniecki w Zeithain. (The hospital for prisoners-of-war in Zeithain). 1971, 123—130.

240. Beaupré J.: Relacja lekarki z Zeithain. (Reminiscences of a woman physician in Zeithain). 1974, 200—209.

241. Beaupré J.: W obozie Lamdorf. (The Lamsdorf camp). 1971, 114—118.

242. Cereniewicz B.: Szpital jeńców wojennych w Tangerhütte. (The hospital for prisoners-of-war in Tangerhütte). 1970, 96—103.

243. Cereniewicz B.: Żołnierze z powstania warszawskiego w Altengrabowie. (Soldiers from the Warsaw Insurrection in Altengrabow). 1973, 147—153.

244. Cieślawski M.: Głód w obozie wschodnim „stalagu" II B w Czarnem. (Hunger in the east camp of *Stalag II B* in Czarne). 1972, 51—56.

245. Cieślawski M.: Warunki sanitarne i bytowe jeńców w drużynach roboczych w Koszalińskiem. (Sanitary conditions of prisoners-of-war in working groups in Koszalin province). 1973, 52—55.

246. Kasprzyk L.: Na Helu i w obozach jenieckich. (On the Hel peninsule and prisoner camps). 1970, 86—95.

247. Kujawski Z.: Z powstania warszawskiego do obozu w Zeithain. (From the Warsaw Uprising to the Zeithain camp). 1971, 118—123.

248. Müller T.: Wspomnienia internowanego i jeńca wojennego. (Reminiscences of an interned prisoner and prisoner-of-war). 1967, 225—228.

249. Wiśnicki P.: Ze wspomnień jeńca obozu w Zeithain. (Reminiscences of a prisoner-of-war in the Zeithain camp). 1973, 174—179.

250. Zientarski A.: Ekshumacja zamordowanych jeńców z obozu w Czarnem. (Exhumation of murdered prisoners-of-war in the Czarne camp). 1973, 56—60.

Zob. też poz. 124, 161, 464.

V. Relacje z więzień (Reports from prisons)

251. Bulanda B.: Relacja więźnia Montelupich. (Reminiscences of a prisoner of the Montelupi). 1972, 187—191.

252. Frąckowski K.: Fort VII w Toruniu. (Fort VII in Toruń). 1970, 80—85.

253. Kłodziński S.: Z historii więzienia Montelupich (1941—1942). Dr Józef *Garbień*. (The history of the Montelupi prison, 1941—1942. Dr. Józef *Garbień*). 1971, 84—96.

254. Kościuszkowa J.: Przez rok w więzieniu Montelupich. (A year in the Montelupi prison). 1972, 191—196.

255. Lebioda J.: W więzieniu Montelupich. (In the Montelupi prison). 1972, 181—187.

256. Szwarc H.: Kobiece więzienie gestapo w Łodzi w ostatnim okresie okupacji. (The Gestapo prison for women in Łódź in the last phase of the Occupation). 1972, 196—202.

257. Zawodzińska C.: Kilka refleksji z lat uwięzienia. (Reminiscences from prisons). 1974, 213—217.

Zob. też. poz. 297, 318, 319, 321, 325, 420, 446.

VI. Eksperymenty zbrodnicze (Criminal experiments)

258. Chróścielewski E., Celiński W.: Pseudoeutanazja w „Kraju Warty" podczas okupacji hitlerowskiej. (Pseudoeuthanasia in "Warta Land" — "Reichsgau Wartheland" — during the Nazi occupation). 1969, 42—47.

259. Dąbrowski S.: Likwidacja chorych szpitala psychiatrycznego w Obrzycach a problem eutanazji. (Liquidation of the patients of the mental hospital in Obrzyce and the problem of euthanasia). 1968, 36—40.

260. Fejkiel W.: Eksperymenty dokonywane przez personel sanitarny *SS* w głównym obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. (Experiments carried out by the *SS* sanitary personnel in the main camp in Auschwitz). 1964, 101—105.

261. Głogowski L.: Królik doświadczalny. (An experimental rabbit). 1965, 108—109.

262. Jakubik A., Ryn Z.: Eksperymenty pseudomedyczne w hitlerowskich obozach koncentracyjnych. (Pseudomedical experiments in Nazi concentration camps). 1973, 64—72.

263. Kasperek S.: Powikłania zabiegów sterylizacyjnych w latach 1934—1938 na Śląsku Opolskim. (Complications of sterilizing operations in the years 1934—1938 in Opole Silesia). 1974, 82—89.

264. Kasperek S.: Sterylizacje ze wskazań eugenicznych w latach 1934—1944 na Śląsku Opolskim. (Sterilization from eugenic indications in the years 1934—1944 in Opole Silesia). 1968, 40—47.

265. Kiełkowski R.: Zagłada chorych szpitala psychiatrycznego w Kobierzynie. (The mass murder of the patients of the mental hospital in Kobierzyn) 1967, 68—78.

266. Kłodziński S.: Próby biologicznego wyniszczenia narodu polskiego pod pozorem „walki z gruźlicą" w okresie okupacji hitlerowskiej 1939—1945 r. (Trials of biologic extermination of the Polish nation under the pretense of "battle against tuberculosis" during the period of Nazi occupation, 1939—1945). 1962, 70—77.

267. Kłodziński S.: Zbrodnicze doświadczenia farmakologiczne na więźniach obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu (preparat 3582, rutenol, Be 1034, periston). (Criminal pharmacological experiments on prisoners of the Auschwitz concentration camp — preparat 3582, rutenol, Be 1034, periston). 1965, 40—46.

268. Kłodziński S.: Zbrodnicze doświadczenia z zakresu gruźlicy w Neuengamme. Działalność Kurta *Heissmeyera*. (Criminal experiments in tuberculosis in Neuengamme. The activities of Kurt *Heissmeyer*). 1969, 86—91.

269. Kłodziński S.: Zbrodnicze eksperymenty z zakresu gruźlicy dokonywane w hitlerowskich obozach koncentracyjnych w czasie II wojny światowej. Doniesienie wstępne. (Criminal experiments on tuberculosis in Nazi concentration camps during world war II. Preliminary communication). 1962, 77—81.

270. Kłodziński S.: Z zagadnień „gospodarczej" eksploatacji zwłok ludzkich w Niemczech hitlerowskich. (Problems of „economical" exploitation of human bodies in Nazi Germany). 1964, 91—96.

271. Kłodziński S.: Z zagadnień ludobójstwa. „Sterylizacja" i kastracja promieniami Roentgena w obozie oświęcimskim. Dr Horst *Schumann*. (Problems of mass murder. „Sterilization" and castration with Roentgen rays at the Auschwitz concentration camp. Dr. Horst *Schumann*). 1964, 105—111.

272. Łyskanowski M.: Los psychicznie chorych pod panowaniem ideologii hitlerowskiej. (The fate of mental patients under the reign of Nazi ideology). 1967, 64—67.

273. Półtawska W.: Operacje doświadczalne w obozie koncentracyjnym w Ravensbrück. (Experimen-

tal operations at the Ravensbrück concentration camp). 1963, 90—97.

274. Sehn J.: Niektóre aspekty prawne tzw. eksperymentów dokonywanych przez hitlerowskich lekarzy *SS* w obozach koncentracyjnych. (Some juridical aspects of so-called experiments performed by Nazi *SS* physicians in concentration camps). 1961, 35—44.

275. Waitz R., Ciepielowski M.: Doświadczalny dur wysypkowy w obozie koncentracyjnym w Buchenwaldzie. (Experimental typhus at the Buchenwald concentration camp). 1965, 68—69.

Zob. też poz. 4, 14, 25, 26, 75, 482, 495.

VII. Represje wobec inteligentów (Persecutions of the Polish inteligentsia)

a) Tzw. Sonderaktion Krakau (The so-called Sonderaktion Krakau)

276, Brzezicki E.: Prof. dr Jan *Miodoński* w obozie koncentracyjnym Sachsenhausen. Wspomnienia pośmiertne. (Prof. Dr. Jan *Miodoński* in the Sachsenhausen concentration camp. Obituary). 1964, 125—126.

277. Brzezicki E.: Socjopsychopatia a „Kazet-Lager" Sachsenhausen. (Social psychopathy and the Sachsenhausen „Kazet-Lager"). 1963, 77—83.

278. Drozdowski J.: Wspomnienia z Sachsenhausen. (Recollections from Sachsenhausen). 1972, 202—206.

279. Frančić V.: Organizacja więźniów-profesorów w obozie Sachsenhausen. (The organization of prizoner-professors in the Sachsenhausen concentration camp). 1970, 150—158.

280. Miodoński J.: Kilka wspomnień o *Sonderaktion Krakau 1939*. (Some reminiscences of the *Sonderaktion Krakau 1939*). 1963, 69—77.

281. O staraniach czynionych dla uwolnienia profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego (na podstawie relacji członków rodzin profesorów). On the trials of freeing the professors of the Jagellonian University — as related by members of the families of professors). 1964, 53—57.

282. Pigoń S.: Wspominki z obozu w Sachsenhausen (1939—1940). (Reminiscences from the Sachsenhausen camp, 1939—1940). 1966, 156—171.

283. Urbańczyk S.: W Sachsenhausen i Dachau. W 25 rocznicę uwięzienia profesorów uczelni krakowskich. (In Sachsenhausen and Dachau. On the 25th anniversary of the imprisonment of the professors of Cracow academic schools). 1965, 76—86.

Zob. też poz. 337, 403, 458.

b) Inne zagadnienia (Other problems)

284. Albert Z.: Zamordowanie 25 profesorów wyższych uczelni we Lwowie przez hitlerowców w lipcu 1941 r. (The murder of 25 professors of academic schools in Lwów by the Nazis in July 1941). 1964, 58—77.

285. Kotucha R.: Na robotach w Rzeszy. Wspomnienia lekarza. (Slave laborer in the Reich. Reminiscences of a physician). 1969, 113—116.

286. Kret J.: Przyczynek do historii zagłady inteligentów polskich w obozie oświęcimskim. (A contribution to the history of the extermination of the Polish inteligentsia in the Auschwitz camp). 1969, 61—66.

287. Mahrburg S.: Karty z okresu terroru hitlerowskiego w Wilnie. (Reminiscences from the period of Nazi terror in Vilno). 1965, 86—90.

Zob. też poz. 402.

VIII. Martyrologia dzieci (The marthyrology of children)

288. Kościuszkowa J.: Losy dzieci w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu. (The fate of children in the Auschwitz concentration camp). 1961, 60—61.

289. Piekut-Warszawska E.: Dzieci w obozie oświęcimskim. Wspomnienia pielęgniarki. (Children in the Auschwitz camp. Reminiscences of a nurse). 1967, 204—205.

290. Półtawska W.: Stany hipermnezji napadowej. Na marginesie badań tzw. „dzieci oświęcimskich". (States of paroxysmal hipermnesia. With reference to studies on the socalled „Auschwitz-children"). 1967, 89—93.

291. Półtawska W.: Z badań nad „dziećmi oświęcimskimi". Uwagi ogólne. (Studies on the „Auschwitz children". General remarks). 1965, 21—24.

292. Szawłowski L.: Z przeżyć warszawskich dzieci w obozach hitlerowskich. (The life of Warsaw children in Nazi camps). 1972, 158—164.

293. Witaszek-Napierała A.: Z lat germanizacji dzieci polskich. (Germanization of Polish children). 1969, 109—110.

294. Witkowski J.: Dalsze informacje o „Polen-Jugendverwahrlager" w Łodzi. „Witaszkowcy". (Further information on the „Polen-Jugendverwahrlager" in Łódź. The „Witaszkowcy" group). 1969, 97—108.

295. Witkowski J.: Dzierzązna — filia łódzkiego obozu dla dzieci. (Dzierzązna — a branch of the Łódź concentration camp for children). 1972, 151—157.

296. Witkowski J.: Hitlerowski obóz dla dzieci w Łodzi. (The Nazi camp for children in Łódź). 1968, 73—81.

297. Witkowski J.: Małoletni więźniowie Montelupich. (Juvenile prisoners of the Montelupi prison). 1974, 139—149.

298. Witkowski J.: Moringen — hitlerowski obóz dla małoletnich. (Moringen — the Nazi concentration camp for juveniles). 1972, 137—139.

299. Witkowski J.: Sytuacja sanitarna w hitlerowskim obozie dla dzieci w Łodzi. (The sanitary situation in the Łódź concentration camp for children). 1972, 140—151.

300. Witkowski J.: Śladami dzieci z czeskiej wsi Lidice. (The fate of the children from the Bohemian village of Lidice) 1970, 173—178.

301. Wolken O.: Gdy myślę o dzieciach... (When I think of the children...). 1965, 166—167.

302. Zielina J.: Dzieci z Lidic. (The children of Lidice). 1966, 138—140.

Zob. też poz. 51, 52, 94, 95, 236.

IX. Problematyka żydowska (Jewish problems)

303. Biberstein A.: Z problematyki żydowskiej służby zdrowia w Krakowie pod okupacją hitlerowską. (The Jewish health service in Cracow during the Nazi occupation). 1967, 156—162.

304. Cohen E. A.: W transporcie więźniów-Żydów z Holandii. (The transport of Jewish prisoners from Holland). 1972, 120—123.

305. Kłodziński S.: Zbiór szkieletów żydowskich dla uniwersytetu III Rzeszy w Strasburgu (z działalności prof. dr Augusta *Hirta*). (The collection of Jewish skeletons for the University of the IIIrd Reich in Strasburg — from the criminal activity of Prof. Dr. August *Hirt*).

306. Pankiewicz T.: Apteka „Pod Orłem" w getcie krakowskim. (The „Eagle" drugstore in the Cracow ghetto). 1966, 89—101.

307. Seweryn T.: Wielostronna pomoc Żydom w czasie okupacji hitlerowskiej. (Help for Jews during the Nazi occupation). 1967, 162—183.

308. Skulimowski M.: Zagłada szpitala żydowskiego w Wieliczce w roku 1942. (Liquidation of the Jewish hospital in Wieliczka in 1942). 1966, 101—105.

309. Wolken O.: Z zagadnień losu Żydów w Oświęcimiu (wymieralność). (The fate of Jews in Auschwitz — mortality). 1964, 88—90.

Zob. też poz. 37, 211.

X. Lekarze w partyzantce (Doctors in the underground movement)

310. Garnuszewski Z.: Wspomnienia lekarza z konspiracji i partyzantki. (Reminiscences of a doc-

tor in the conspiration and partisan movement). 1967, 184—191.

311. Salwa („Mazur") W.: Wspomnienia rannego partyzanta. (Reminiscences of a wounded partisan). 1968, 225—227.

312. Sowiakowski J.: Okupacyjne wspomnienia z Janowa Lubelskiego. (Reminiscences from the Occupation in Janów Lubelski). 1968, 236—243.

XI. Relacja pielęgniarek (Nurses' reports)

313. Adam M.: Relacja pielęgniarki uwięzionej w Brzezince. (Reminiscences of a nurse prisoner in Birkenau). 1970, 168—169.

314. Lorenczuk W.: Wspomnienia z prac ekshumacyjnych na Pomorzu po wyzwoleniu. (Reminiscences from the exhumations in Pomerania after the liberation). 1967, 224—225.

315. Masłowski J.: Uwagi o pielęgniarskiej tematyce okupacyjnej. (Nursing matters during the Occupation). 1970, 277—281.

316. Orlicka Z.: Z okupacyjnych przeżyć pielęgniarki w Warszawie. (Occupational experiences of a nurse in Warsaw). 1970, 246—252.

317. Rawska H.: Ze wspomnień okupacyjnych pielęgniarki z Ursusa. (Reminiscences of a nurse from the Occupation in Ursus). 1966, 142—145.

318. Wilkońska M.: Pół roku pracy w szpitalu więziennym podczas okupacji. (Six month's work in a prison hospital during the Occupation). 1970, 253—257.

Zob. też poz. 132, 146, 210, 233, 289, 435, 436.

XII. Czerwony Krzyż i „Patronaty" (Red Cross and „Patronages")

319. Czejkowa Z.: Z historii pomocy więźniom w Tarnowie. (Help for prisoners in Tarnów). 1971, 139—141.

320. Kępińska-Bazylewicz („Kora") H.: Piotrkowski Polski Czerwony Krzyż w latach okupacji. (The Red Cross in Piotrków during the years of the Occupation). 1970, 136—141.

321. Kłodziński S.: Krakowski „Patronat" więzienny. (The Cracow prison „patronage"). 1972, 168—176.

322. Kłodziński S.: Paczki Międzynarodowego Czerwonego Krzyża dla więźniów Oświęcimia. (International Red Cross packages for Auschwitz prisoners). 1967, 122—125.

323. Kłodziński S.: Pomoc wysiedlanym przez hitlerowców w świetle relacji sióstr PCK, Stefanii *Rzącowej* i Marii *Osińskiej*. (Help to prisoner displaced by the Nazis in the light of reminiscences of the Polish Red Cross sisters Stefania *Rzącowa* and Maria *Osińska*). 1966, 87—89.

324. Łakociński Z.: Folke *Bernadotte* i akcja Szwedzkiego Czerwonego Krzyża. (Folke *Bernadotte* and the action of the Swedish Red Cross). 1968, 145—152.

325. Nowodworska I., Rörichowa M., Pędowski K.: Opieka „Patronatu" nad więźniami. (The „Patronage" and its care of prisoners). 1971, 37—42.

Zob. też poz. 117, 132, 146, 210, 358, 364, 382.

XIII. Szpitale w tzw. Generalnej Guberni (Hospitals in the so-called Generalgouvernement)

326. Bayer S.: Relacja ze Szpitala Ujazdowskiego. (An account from the Ujazdowski Hospital). 1974, 183—190.

327. Białokoz M.: Ewakuacja niektórych szpitali po kapitulacji powstania warszawskiego. (Evacuation of some of the hospitals after the capitulation of the Warsaw Uprising). 1970, 120—129.

328. Białokoz M.: Sanatorium Przeciwgruźlicze ZUS w Kobierzynie pod okupacją hitlerowską. (The *Z. U. S.* Tuberculosis Sanatorium in Kobierzyn under the Nazi occupation). 1970, 141—143.

329. Białokoz M.: Z historii służby zdrowia Warszawy-Śródmieścia w powstaniu warszawskim. (History of the health service in the Warsaw-Midtown district during the Warsaw-Uprising). 1970, 113—119.

330. Lityński M.: Oddział chorób wewnętrznych Szpitala Ujazdowskiego podczas okupacji hitlerowskiej. (The Internal Diseases Department of Ujazdowski Hospital during the Nazi occupation). 1974, 172—183.

331. Misiewicz J.: Zapiski z dni powstania warszawskiego w Szpitalu Wolskim. (Diary from the days of the Warsaw Insurrection from the Wolski Hospital). 1967, 147—156.

332. Sznajder T.: Były Oddział Zakaźny Państwowego Szpitala św. Łazarza w Krakowie w czasie okupacji. (The former Infectious Diseases Department of the St. Lazarus State Hospital in Cracow during the Occupation). 1967, 61—62.

333. Wacek S.: W Szpitalu Ujazdowskim podczas okupacji hitlerowskiej. (The Ujazdowski Hospital during the Nazi occupation). 1970, 104—112.

334. Włoczewski J.: Ursus a powstanie warszawskie. Wspomnienie lekarza. (Ursus and the Warsaw insurrection. Reminiscences of a doctor). 1966, 140—142.

335. Zdanowski J.: Hitlerowska polityka żywienia chorych w szpitalach Generalnej Guberni. (The Nazi policy of feeding patients in hospitals of the *Generalgouvernement*). 1972, 57—59.

Zob. też poz. 265, 303, 308, 312, 316, 318, 336, 341, 346, 348, 355, 366.

XIV. Życie i walka pod okupacją (Life and struggle under the Nazi occupation)

336. Aleksandrowicz J.: Ludzie służby zdrowia w okupowanym i podziemnym Krakowie. (People of the health service in occupied and underground Cracow). 1963, 129—134.

337. Bernard H.: Relacja z lat wojny. (Wartime reminiscences). 1970, 147—150.

338. Byrdy M.: Z działalności identyfikacyjnej pracowników Zakładu Medycyny Sądowej w Krakowie podczas okupacji. (Indentification activities of the workers of the Departament of Forensic Medicine in Cracow during the Occupation). 1971, 13—14.

339. Ciećkiewicz M.: Lecznictwo ubezpieczeń społecznych w Polsce w czasie okupacji. (The insurance health service in Poland during the Occupation). 1966, 65—86.

340. Ciećkiewicz M.: Ubezpieczalnia Społeczna w dobie okupacji w tzw. Generalnej Guberni. (The Health Insurance during the Occupation in the so-called *Generalgouvernement*). 1963, 124—129.

341. Czejkowa Z.: „Wrześniowe" szpitale w Tarnowie. („September" hospitals in Tarnów). 1971, 135—139.

342. Czuj T., Kempisty C.: Z zagadnień sytuacji zdrowotnej Polaków górnośląskich w okresie okupacji. (The health situation of Poles in Upper Silesia during the Occupation). 1972, 59—63.

343. Frankowski A.: „Czarna niedziela" w Krakowie. („Black Sunday" in Cracow). 1974, 157—159.

344. Frąckowski K.: Pomorze w cieniu swastyki. (Pomerania in the shadow of the swastika). 1970, 75—80.

345. Grajkowska-Bryjowa M.: Wspomnienia z ludowej konspiracji. (Reminiscences of the popular conspiration). 1969, 125—129.

346. Grochmal S.: Epizody z okupacyjnych przeżyć lekarza w Tarnowskiem. (Reminiscences of a physician of occupation episodes in the Tarnów district). 1972, 177—181.

347. Jekiełek („Żmija") W.: Akcja pomocy Batalionów Chłopskich więźniom obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. (Help for the prisoners of the Auschwitz-Birkenau camp by the Peasants' Battalions). 1966, 120—131.

348. Kępińska-Bazylewicz („Kora") H.: Konspiracyjna służba zdrowia w Piotrkowskiem. (The conspirational health service in Piotrków county). 1970, 130—135.

349. Kępińska-Bazylewicz („Kora") H.: Udział kobiet w piotrkowskim ruchu oporu. (The role of women in the Piotrków resistance movement). 1972, 165—168.

350. Kiciarski („Jur") M.: Olkusz pod okupacją hitlerowską. Wspomnienia lekarza. (Olkusz under Nazi occupation. Reminiscences of a doctor). 1968, 228—235.

351. Kielanowski T.: Z okupowanego Lwowa. (Lwów under the Occupation). 1971, 109—113.

352. Kiełkowski R.: Rządy Hansa *Franka* w świetle dokumentacji Rady Głównej Opiekuńczej. (The rule of Hans *Frank* in the light of documentation of the Central Care Council). 1968, 126—145.

353. Kłodziński S.: Z okupacyjnych dziejów Podhala. Dr Leopold *Bednarczyk*. (The Podhale region during the Occupation. Dr. Leopold *Bednarczyk*). 1971, 104—109.

354. Kowalczyk S.: Z konspiracji krakowskiej w latach 1941—1942. (The underground in Cracow in the years 1941—1942). 1974, 149—156.

355. Kujawski Z.: Chirurg w konspiracyjnej warszawskiej służbie zdrowia. (A surgeon in the conspirational health service in Warsaw). 1971, 71—79.

356. Lebioda J.: Na pomoc uchodźcom z powstańczej Warszawy. (Help for fugitives from the Warsaw Insurrection). 1973, 128—137.

357. Marczyński A.: Z dziejów służby zdrowia na okupowanym Podhalu. (Health service in the Podhale region during the Occupation). 1974, 160—172.

358. Matus B.: Zielony Krzyż, służba sanitarna Batalionów Chłopskich. (The Green Cross, the sanitary service of the Peasant's Battalions). 1968, 117—125.

359. Mazurkiewicz-Pieńkowska M. R.: Transport uratowany przed Oświęcimiem. Wspomnienia lekarki. (A transport saved from Auschwitz. Reminiscences of a physician). 1969, 157—160.

360. Moska D.: Postawa lekarzy i farmaceutów polskich na okupowanym Górnym Śląsku. (The attitude of physicians and pharmacists in occupied Upper Silesia). 1972, 63—71.

361. Mostowski J.: Zakłady profesora *Bujwida* dla wyrobu surowic i szczepionek w Krakowie i ich współpraca z ruchem oporu i obozami koncentracyjnymi. (Professor *Bujwid's* Laboratory for production of sera and vaccines in Cracow and its colaboration with the resistance movement and concentration camps). 1963, 135—137.

362. Perzanowska S.: Z okupacyjnych dziejów radomskiej służby zdrowia. (The Radom health service during the Occupation). 1973, 164—168.

363. Popielski B.: Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego podczas okupacji hitlerowskiej. (The Department of Forensic Medicine of the Jagellonian University during the Nazi occupation). 1968, 92—98.

364. Ryn Z.: „Błękitny Krzyż" podczas okupacji hitlerowskiej. (The „Blue Cross" during the Nazi occupation). 1970, 66—74.

365. Ryn Z.: Lekarze zakopiańscy podczas okupacji. (Zakopane doctors during the Occupation). 1971, 96—103.

366. Rzeźnik S.: Wykradzenie więźnia obozu w Oświęcimiu Tadeusza *Orzelskiego* ze Szpitala św. Łazarza w Krakowie, 11. VI. 1941 r. (Escape of the Auschwitz prisoner Tadeusz *Orzelski* from the St. Lazarus Hospital in Cracow, June 11, 1941). 1966, 132—138.

367. Sadowski C.: W Sanitariacie „Kedywu". (In the „Kedyw" sanitary service). 1973, 158—164.

368. Seweryn T.: Okupacji dzień powszedni. (An ordinary day during the Nazi occupation). 1970, 178—197.

369. Seweryn T.: „Wisła" na falach eteru. („Wisła" on the ether waves). 1965, 152—159.

370. Tycner H.: Grupa doktora Franciszka *Witaszka* w wielkopolskim ruchu oporu. (The group of Dr. Franciszek *Witaszek* in the Great Poland resistance movement). 1967, 131—147.

371. Wawrzecki A., Kłodziński S.: Praca konspiracyjna i straty osobowe Ubezpieczalni Społecznej w okupowanym Krakowie. (The underground activity and personnel losses of the Social Insurance Institution in occupied Cracow). 1973, 122—128.

372. Woytowicz B.: W okupowanej Warszawie. (In occupied Warsaw). 1969, 117—125.

373. Zabłotniak R.: Białostocka służba zdrowia w czasie okupacji hitlerowskiej. (The health service in Białystok during the Nazi occupation). 1967, 63.

374. Zabłotniak R.: Pomoc lekarzy dla ruchu oporu we wschodniej Białostocczyźnie. (Help by doctors for the resistance movement in the eastern Białystok region). 1968, 116—117.

Zob. też poz. 32, 33, 40, 41, 71, 185, 219, 222, 223, 251—259, 263—266, 272, 284, 287, 293, 303, 306—308, 310—312, 319—321, 323, 325—335, 405, 409—412, 416, 420, 430, 446, 453, 454, 465.

XV. Studia medyczne (Medical studies)

375. Chróścielewski E.: Niektóre polskie studia medyczne w okresie drugiej wojny światowej. (Some polish medical and pharmaceutical studies during the last war). 1970, 50—57.

376. Maziarski S.: Tajny Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w okupowanym Krakowie. (The Medical Faculty of the Jagellonian University in occupied Cracow). 1973, 110—122.

377. Skowron S.: Relacja z organizacji tajnego nauczania na Studium Farmaceutycznym w Krakowie. (Reminiscences of the organization of secret teaching in the Pharmaceutical Faculty in Cracow). 1971, 80—84.

378. Zabłotniak R.: Konspiracyjne studia medyczne i farmaceutyczne w Warszawie. (Conspirational medical and pharmaceutical studies in Warsaw). 1970, 58—66.

379. Zabłotniak R.: Polacy studiujący medycynę i farmację w Rumunii w latach drugiej wojny światowej. (Polish students of medicine and pharmacy in Rumunia during the IInd World War). 1974, 89—92.

380. Zabłotniak R.: Studia medyczne w czasie okupacji hitlerowskiej. (Medical studies during the Nazi occupation). 1968, 71—72.

XVI. Zagadnienia odszkodowań i orzecznictwa (War pensions and compensation problems)

381. Brzozowski L.: Uwagi dotyczące uprawnień do świadczeń rentowych byłych więźniów obozów koncentracyjnych. (Remarks on the right to pensioning of former prisoners of concentration camps). 1965, 71—73.

382. Domańska I.: Akcja Polskiego Czerwonego Krzyża na rzecz byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych, ofiar zbrodniczych eksperymentów pseudolekarskich. (Action of the Polish Red Cross on behalf of former prisoners of Nazi concentration camps, victims of criminal pseudomedical experiments). 1965, 70—71.

383. Kłodziński S.: Uwagi dotyczące stanu zdrowia byłych więźniów obozów koncentracyjnych w związku z orzecznictwem rentalnym. (Remarks on the state of health of former prisoners of concentration camps and certification for pensioning). 1965, 73—74.

384. Szymusik A.: Dotychczasowy stan inwalidzkiego orzecznictwa psychiatrycznego dotyczącego byłych więźniów obozów koncentracyjnych. (The present state of certification of psychiatric invalidism of former prisoners of concentration camps). 1965, 74—75.

385. Szymusik A.: Inwalidztwo wojenne byłych więźniów obozów koncentracyjnych. (War invalidism among former prisoners of concentration camps). 1974, 110—112.

XVII. Sprawozdania (Reports)

386. Bogusz J., Masłowski J.: Piąty kongres lekarski *FIR* (w Paryżu, 21—24 września 1970 roku). (The fifth *FIR* Medical Congress — Paris, Sept. 21—24, 1970). 1972, 211—215.

387. Dautzenroth E., Hampel A., Rogalski S.: Korczakowska problematyka zjazdów międzynarodowych w Giessen (23—25. V. 1973 r.) i w Bazylei (28. V — 2. VI. 1973 r.). (The *Korczak* problem at international conventions in Giessen, May 23—25,

1973, and Bassel, May 28 — June 2, 1973). 1974, 220—224.

388. Jagoda Z., Masłowski J.: Drugi zjazd lekarzy ZBoWiD. Polska medycyna wobec problematyki okupacyjnej. (The second convention of doctors of the Association of Fighters for Freedom and Democracy, *ZBoWiD*. Polish medicine and problems of the Occupation). 1969, 184—188.

389. Kępiński A., Masłowski J.: Pierwszy zjazd lekarzy ZBoWiD. Dorobek i perspektywy. (The First Convention of Doctors of the Association of Fighters for Freedom and Democracy, *ZBoWiD*. Achievements and prospects). 1965, 161—163.

390. Kłodziński S.: II krajowy kongres delegatów ZBoWiD, Warszawa 24—26. IX. 1964 r. Z zagadnień socjalno-medycznych kongresu. (The IIIrd National Congress of Delegates of the Association of Fighters for Freedom and Democracy, *ZBoWiD*, Warsaw, Sept. 24—26, 1964. Sociomedical problems at the Congress). 1965, 164—165.

391. Masłowski J.: Pokłosie konkursu Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego i Akademii Medycznej w Krakowie. (Aftermath of the competition of the Cracow Medical Society and Medical Academy in Cracow). 1972, 215—223.

392. Masłowski J.: Rocznice oświęcimskie w Krakowskim Towarzystwie Lekarskim. (Auschwitz anniversaries in the Cracow Medical Society). 1971, 142—152.

393. Nowak J.: Sprawozdanie z IV kongresu lekarskiego *FIR* w Bukareszcie, 22—27. VI. 1964. (Report from the IVth *FIR* Medical Congress in Bucarest, June 22—27, 1964). 1965, 160—161.

394. Oddział krakowski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego czci dwudziestą rocznicę wyzwolenia obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. (The Cracow branch of the Polish Medical Society celebrates the twentieth anniversary of the liberation of the Auschwitz-Birkenau camp). 1966, 220—226.

395. Pituch A.: Studenci o zbrodniach hitlerowskich. Seminarium ogólnopolskie. (Report from the Polish Student National Seminar about Nazi crimes). 1969, 189—190.

396. Wesełucha P.: Uwagi o swoistości psychicznej byłych więźniów. (Remarks on mental peculiarities of former prisoners). 1968, 262—265.

XVIII. Spisy imienne
Index of names)

397. Falgowski J.: Esesowska służba zdrowia w obozie na Majdanku. (The *SS* health service in the Majdanek concentration camp.). 1970, 172—173.

398. Gliński M.: Obsada szpitala obozowego w Stutthofie. (The personnel of the camp hospital in Stutthof). 1971, 69—71.

399. Kłodziński S.: Esesmani z oświęcimskiej „służby zdrowia". Wykaz wstępny. (*SS*-men in the Auschwitz „health service". Preliminary list). 1966, 146—149.

400. Kopyciński A.: Skład orkiestry obozowej w Oświęcimiu. (The orchestra in the Auschwitz concentration camp). 1966, 217—219.

401. Olszyna R.: Wstępny wykaz lekarzy obozu Gross Rosen. (Preliminary list of physicians in the Gross Rosen camp). 1970, 169—171.

402. Pospieszalski K. M.: Wykaz pracowników Uniwersytetu Poznańskiego zmarłych podczas wojny. (A list of workers of the Poznań University deceased during the war). 1967, 128—131.

403. Walter F. K.: Zmarli podczas wojny profesorowie i docenci Wydziału Lekarskiego UJ. (Professors and associate professors of the Medical Faculty of the Jagellonian University deceased during the war). 1964, 50—53.

Zob. też poz. 165, 224.

XIX. Biografie
(Biographies)

404. Biberstein A.: Wspomnienie o dr Jadwidze *Spoczyńskiej*. (A recollection of Dr. Jadwiga *Spoczyńska*). 1974, 218—219.

405. Bogusz J.: Dr Mieczysław *Owca-Orwicz*. 1965, 171—172.

406. Bogusz J.: Prof. dr Antoni *Kępiński*. 1973, 189—193.

407. Chróścielewski E.: Uwagi w związku z akcją doktorą *Witaszka*. Helena *Siekierska* — „Lusia". (Remarks on the activities of Doctor *Witaszek*. Helena *Siekierska* — „Lusia"). 1969, 110—112.

408. Denikiewicz W.: Doc. dr Jan *Kowalczyk*. (Assoc. Prof. Dr. Jan *Kowalczyk*). 1961, 78—79.

409. Dominik M.: Dr Adam *Gradziński*. 1972, 228—232.

410. Dominik M.: Dr Halina *Jankowska*. 1967, 229—236.

411. Dominik M.: Dr Janusz *Korczak* (Henryk *Goldszmit*). 1974, 225—229.

412. Dominik M.: Prof. dr Franciszek *Raszeja*. 1969, 195—198.

413. Falgowski J.: Dr Jan *Rihá*. 1970, 272—273.

414. Hołuj T.: Marian *Toliński*. 1964, 121—122.

415. Jasińska W.: Kilka wspomnień o dr Wandzie *Starkowskiej*. (Reminiscences of Dr. Wanda *Starkowska*). 1966, 237—238.

416. Kępińska-Bazylewicz („Kora") H.: Dr Antoni *Ostaszewski*. 1969, 205—206.

417. Kępińska-Bazylewicz („Kora") H.: Dr Bolesław *Kwapiński*. 1970, 270—272.

418. Kiedrzyńska W.: Dr Celina *Choynacka*. 1965, 167—168.

419. Kiedrzyńska W.: Dr Maria *Kujawska*. 1965, 166—167.

420. Kiedrzyńska W., Kępińska-Bazylewicz („Kora") H.: Dwa szkice o prof. dr Jadwidze *Szustrowej*: Koleje życia prof. *Szustrowej*. Dr *Szustrowa* więźniarką gestapo. (Two reminiscences of Prof. Dr. Jadwiga *Szuster*: The road of life of the Professor *Szuster*. Dr. *Szuster* — a prisoner of Gestapo). 1969, 191—195.

421. Kieta M.: Prof. dr Jan *Sehn*. 1966, 239—240.

422. Kłodziński S.: Dr Aleksander *Smerek*. 1965, 172—174.

423. Kłodziński S.: Dr Czesław *Kozłowski*. 1972, 232—234.

424. Kłodziński S.: Dr Dorota *Lorska*. 1967, 236—241.

425. Kłodziński S.: Dr Edward *Nowak* (więzień obozu oświęcimskiego nr 447). (Dr Edward *Nowak* — prisoner in Auschwitz camp No. 447). 1971, 156—159.

426. Kłodziński S.: Dr Józef *Zegleń*. 1968, 270—271.

427. Kłodziński S.: Dr Leon *Głogowski*. 1971, 162—164.

428. Kłodziński S.: Dr Ludwik Edward *Witkowski*. 1971, 159—162.

429. Kłodziński S.: Dr Ludwik *Fischer*, więzień obozu w Gross Rosen nr 7851. (Dr. Ludwik *Fischer*, prisoner No. 7851 in the Gross Rosen camp). 1966, 229—234.

430. Kłodziński S.: Dr Marian *Mroczkowski*. 1972, 234—237.

431. Kłodziński S.: Dr Roman *Łaba*. 1973, 198—200.

432. Kłodziński S.: Dr Stefan *Pizło*, więzień Oświęcimia nr 333. (Dr Stefan *Pizło*, prisoner No. 333 of the Auschwitz concentration camp). 1970, 258—260.

433. Kłodziński S.: Dr Wilhelm *Türschmid*. 1970, 261—263.

434. Kłodziński S.: Dr Władysława *Jasińska*. 1969, 199—201.

435. Kłodziński S.: Jadwiga *Dąbrowska-Belońska*. 1974, 232—237.

436. Kłodziński S.: Maria *Stromberger*. 1962, 102—107.

437. Kłodziński S.: Rola trucizn jako „ultimum refugium" w obozie w Oświęcimiu. Dr Jan Zygmunt *Robel*. (The role of poisons as „ultimum refugium" in the Auschwitz camp. Dr Jan Zygmunt *Robel*). 1964, 122—124.

438. Kłodziński S., Niewiarowicz R.: Dwie relacje o doktorze Mieczysławie *Kotarbińskim*: Z życiorysu dra *Kotarbińskiego*. Wspomnienie pośmiertne o lekarzu-więźniu *Kotarbińskim*. (Two reminiscences of Doctor Mieczysław *Kotarbiński*: From the biography of Dr. *Kotarbiński*. The posthumous reminiscences about physician-prisoner *Kotarbiński*). 1970, 264—270.

439. Kościuszkowa J.: Dr Ernestyna *Michalikowa*. (Dr. Ernestyna *Michalikowa*). 1961, 80.

440. Kościuszkowa J.: Dr Stefania *Kościuszkowa*. 1961, 78.

441. Kowalczykowa J.: Dr Maria *Werkenthin*. 1961, 82—83.

442. Kowalczykowa J.: Dr Witold *Preiss*. 1961, 80—81.

443. Kowalczykowa J.: Prof. dr Marian *Gieszczykiewicz*. 1961, 76—77.

444. Lambert M.: Dr Bolesław *Kaczyński*. 1972, 239—242.

445. Lingens E.: Dr Adelajda *Hautval*. 1964, 119—121.

446. Mączka-Patkaniowska Z.: Mgr farmacji Czesław *Mączka*. (Master of Pharmacy Czesław *Mączka*). 1969, 206—209.

447. Mostowski J.: Dr Wilhelm *Türschmid*. 1961, 81—82.

448. Nowak J., Perzanowska S.: Dwugłos o profesorze Mieczysławie *Michałowiczu*: Profesor w obozach kaźni hitlerowskiej. Wspomnienia z Majdanka. (A dialogue about Professor Mieczysław *Michałowicz*: Professor in Nazi concentration camps. Reminiscences from Majdanek concentration camp). 1968, 266—269.

449. Opoczyński E.: Dr Henryk *Krause*. 1961, 79.

450. Opoczyński E.: Dr Jan *Malinowski*. 1961. 79—80.

451. Opoczyński E.: Dr Witold *Kulesza*. 1961, 79.

452. Opoczyński E.: Dr Zbigniew *Szawłowski*. 1961, 81.

453. Przerwa-Tetmajer A.: Dr Jerzy *Gromkowski* — „Grzela". 1965, 168—170.

454. Przerwa-Tetmajer A.: Lekarki z organizacji młodzieżowej „Życie": Helena *Wolf* („Anka") i Janina *Zachariasz-Krajewska*. (Women doctors in the youth organization „Life": Helena *Wolf* — „Anka" and Janina *Zachariasz-Krajewska*). 1966, 234—236.

455. Pytlik D.: Mgr farmacji Maria *Bobrzecka*. (Mgr. Pharm. Maria *Bobrzecka*). 1961, 75—76.

456. Sienicki W.: Dr Stanisław *Kelles-Krauz*. 1966, 227—228.

457. Sikorski J.: Mgr farmacji Franciszek *Lechowicz*. (Master of Pharmacy Franciszek *Lechowicz*). 1974, 229—232.

458. Skowron S.: Prof. dr Kazimierz *Kostanecki*. 1972, 224—227.

459. Szmaglewska S.: Sylwetki lekarzy — więźniów Oświęcimia. (Silhouettes of doctors-prisoners in Auschwitz). 1964, 116—119.

460. Sztaba R.: O niektórych więźniach Majdanka. (About some prisoners of the Majdanek camp). 1969, 173—176.

461. Szymański T.: Dr Franciszek *Gralla*. 1961, 77.

462. Śnieszko T.: Dr Roman *Szuszkiewicz*. 1972, 237—239.

463. Śnieszko T.: Dr Tadeusz *Szymański*. 1971, 153—155.

464. Wąsik A.: Dr Józef *Sohn-Sonecki*. 1973, 194—197.

465. Zegarski W.: Dr Witold *Kopczyński*. 1969, 201—204.

Pozycje ujęte pod numerami 408, 439—443, 447, 449—452, 455, 461, 463 zostały opublikowane pod wspólnym tytułem: Sylwetki niektórych zmarłych polskich lekarzy i pracowników służby zdrowia zasłużonych w niesieniu pomocy więźniom Oświęcimia. 1961, 75—83.

Positions with numbers 408, 439—443, 447, 449—452, 455, 461, 463 have been published under one title: Brief biographies of deceased Polish physicians and health service workers who distinguished themselves helping prisoners of the Auschwitz concentration camp). 1961, 75—83.

Zob. też poz. 137, 214, 253, 276, 336, 353, 360, 365, 370, 371.

Alfabetyczny wykaz osób będących przedmiotem biografii. (The alphabetical list of persons, whose biographies were published): *Bednarczyk* Leopold (353); *Bobrzecka* Maria (455); *Choynacka* Celina (418); *Dąbrowska-Belońska* Jadwiga (435); *Fischer* Ludwik (429); *Garbień* Józef (253); *Gieszczykiewicz* Marian (443); *Głogowski* Leon (427); *Gradziński* Adam (409); *Gralla* Franciszek (461); *Gromkowski* Jerzy — „Grzela" (453); *Hautval* Adelajda (445); *Jankowska* Halina (410); *Jasińska* Władysława (434); *Kaczyński* Bolesław (444); *Kelles-Krauz* Stanisław (456); *Kępiński* Antoni (406); *Kopczyński* Witold (465); *Korczak* Janusz (411); *Kostanecki* Kazimierz (458); *Kościuszkowa* Stefania (440); *Kotarbiński* Mieczysław (438); *Kowalczyk* Jan (408); *Kozłowski* Czesław (423); *Krause* Henryk (449); *Kujawska* Maria (419); *Kulesza* Witold (451); *Kwapiński* Bolesław (417); *Lechowicz* Franciszek (457); *Lorska* Dorota (424); *Łaba* Roman (431); *Malinowski* Jan (450); *Mączka* Czesław (446); *Michalikowa* Ernestyna (439); *Michałowicz* Mieczysław (448); *Miodoński* Jan (276); *Mroczkowski* Marian (430); *Nowak* Edward (425); *Ostaszewski* Antoni (416); *Owca-Orwicz* Mieczysław (405); *Pizło* Stefan (432); *Preiss* Witold (442); *Raszeja* Franciszek (412); *Říhá* Jan (413); *Robel* Jan Zygmunt (437); *Sehn* Jan (421); *Siekierska* Helena — „Lusia" (407); *Smerek* Aleksander (422); *Sohn-Sonecki* Józef (464); *Spaltenstein* Wincenty (214); *Spoczyńska* Jadwiga (404); *Starkowska* Wanda (415); *Stromberger* Maria (436); *Szawłowski* Zbigniew (452); *Szustrowa* Jadwiga (420); *Szuszkiewicz* Roman (462); *Szymański* Tadeusz (463); *Toliński* Marian (414); *Türschmid* Wilhelm (433, 447); *Werkenthin* Maria (441); *Witaszek* Franciszek (370); *Witkowski* Ludwik Edward (428); *Wolf* Helena — „Anka" (454); *Zachariasz-Krajewska* Janina (454); *Żegleń Józef* (426).

XX. Oceny
(Reviews)

466. Bogusz J.: O wspomnieniach „muzułmana". (About the „Mussulman's" — reminiscences). 1970, 274—277.

467. Bogusz J.: Słowo końcowe. (Closing word). 1961, 83—84.

468—481. Bogusz J.: Słowo wstępne. (Foreword). 1961, 34—35; 1962, 35—37; 1963, 35—41; 1964, 3—7; 1965, 3—12; 1966, 3—13; 1967, 3—12; 1968, 3—16; 1969, 3—12; 1970, 6—17; 1971, 3—9; 1972, 3—14; 1973, 3—11; 1974, 3—12.

482. Gutt R. W.: Autorzy belgijscy o medycynie *SS*. (Belgian authors of *SS* medicine). 1974, 238—240.

483. Kępiński A.: *Homo homini lupus est*. 1971, 165—167.

484. Kępiński A.: Z niemieckich badań nad następstwami przebywania w obozach hitlerowskich. (German investigations on sequels of imprisonment in Nazi concentration camps). 1972, 243—246.

485. Kępiński A., Masłowski J.: Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z lat 1964—1965. (Medical problems of the Occupation in Polish publications from the years 1964—1965). 1966, 241—248.

486. Lingens E.: Nowy sposób oceny zbrodni hitlerowskich. (A new method of assessing Nazi crimes). 1967, 242—243.

487. Masłowski J.: Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z roku 1966. (Medical problems of the Occupation in Polish publications from the year 1966). 1967, 244—259.

488. Masłowski J.: Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z roku 1967. (Medical problems of the Occupation in Polish publications from the year 1967). 1968, 272—281.

489. Masłowski J.: Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z roku 1968. (Medical problems of the Occupation in Polish publications from the year 1968). 1969, 210—220.

490. Masłowski J.: Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z lat 1969—1970. (Medical problems of the Occupation in Polish publications from the years 1969—1970). 1971, 167—176.

491. Masłowski J.: Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z roku 1971. (Medical problems of the Occupation in Polish publications from the year 1971). 1972, 247—256.

492. Masłowski J.: Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach z roku 1972. (Medical problems of the Occupation in Polish publications from the year 1972). 1973, 201—214.

493. Masłowski J.: Okupacyjna tematyka lekarska w polskich publikacjach w roku 1973. (Medical problems of the Occupation in Polish publications from the year 1973). 1974, 240—249.

494. Masłowski J.: Okupacyjna tematyka medyczna w Polsce poza „Przeglądem Lekarskim". (Medical topics of the Occupation in other journals and books). 1970, 282—291.

Zob. też poz. 6, 13, 30, 315.

XXI. Bibliografie (Bibliographies)

495. Jakubik A., Ryn Z.: Pseudomedyczne eksperymenty w obozach hitlerowskich. Bibliografia polska 1945—1971. (Pseudomedical experiments in Nazi concentration camps. Polish bibliography 1945—1971). 1973, 72—75.

496. Masłowski J.: Zagadnienia lekarskie okresu okupacji hitlerowskiej. Bibliografia polska 1944—1964. (Medical problems from the period of the Nazi occupation. Polish bibliography 1944—1964). 1965, 175—189.

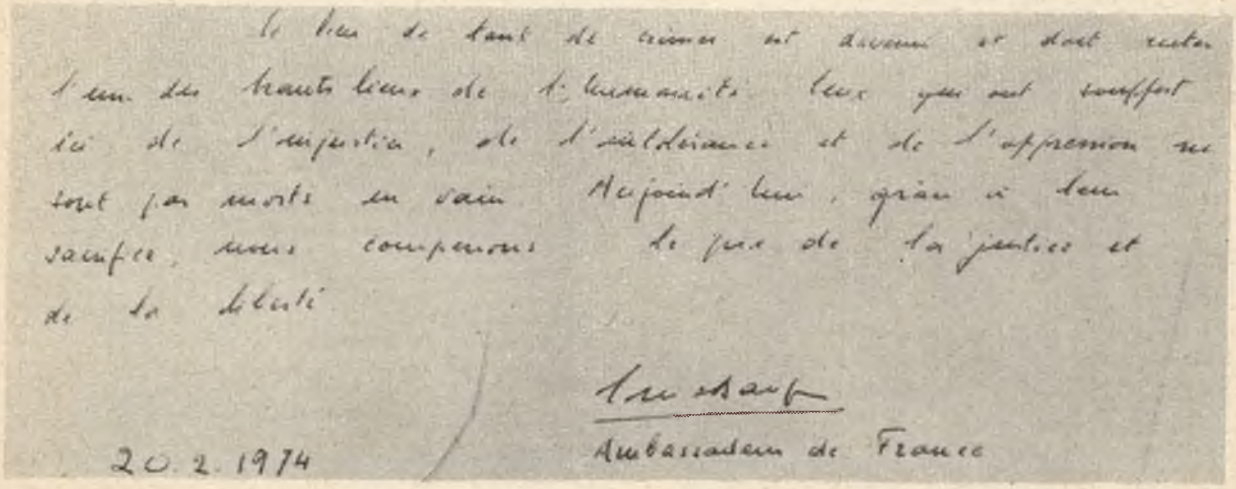
Zob. też poz. 262.

WYKAZ AUTORÓW PRAC ZAMIESZCZONYCH W „PRZEGLĄDZIE LEKARSKIM — OŚWIĘCIM" (1961—1974)

INDEX OF AUTHORS OF CONTRIBUTIONS IN „PRZEGLĄD LEKARSKI — AUSCHWITZ" (1961—1974)

Adam Marianna 313
Aleksandrowicz Julian 336
Albert Zygmunt 284
Apostoł-Staniszewska Jadwiga 131
Bayer Stanisław 239, 326
Beardwell-Wieleżyńska Myrtle 210
Beauprè Jadwiga 240, 241
Bellert Józef 132
Bernard Henri 337
Białokoz Michał 327—329
Biberstein Aleksander 303, 404
Bilikiewicz Tadeusz 1
Blaha František 69
Bogusz Józef 386, 405, 406, 466—481
Bojar-Fijałkowski Gracjan 2
Brzezicki Eugeniusz 3, 276, 277
Brzozowski Lesław 381
Budny Jerzy 70
Bulanda Bogusław 251
Byrdy Maria 338
Capińska Krystyna 71, 72
Capiński Tadeusz Zbigniew 72
Celiński Wiesław 258
Cereniewicz Bogusław 242
Chróścielewski Edmund 258, 375, 407
Ciećkiewicz Marian 339, 340
Ciepielowski Marian 275
Ciesielski Edward 133
Cieślawski Marian 244, 245
Cohen Elie A. 73, 74, 304
Cyrankiewicz Józef 5
Czejkowa Zofia 319, 341
Czuj Tadeusz 342
Dangel Jan 134
Danimann Franz 135
Dauzenroth Erich 387
Dąbrowski Stanisław 75, 259
Denikiewicz Władysław 408
Dębicka-Małkowska Danuta 48
Domańska Irena 382
Dominik Małgorzata 49, 78, 409—412
Drozdowski Jerzy 278
Dubiel Antoni 119
Dziaduś Stanisław 107, 108, 120, 136
Dzięcielska-Machnikowska Stefania 6
Falgowski Józef 397, 413
Fedorowicz („Ran") Tadeusz 7, 8
Fejkiel Władysław 137, 260
Foersterling Ewa 48
Frančič Vilim 279
Frankl Viktor E. 76
Frankowski Aleksander 343
Frąckowski Kazimierz 211, 252, 344
Garnuszewski Zbigniew 310
Garstka Stanley M. 212
Gawalewicz Adolf 3, 9, 138—141
Gątarski Julian 77, 78, 94
Giza Jerzy Stanisław 79, 80
Glińska Alicja 10—12
Gliński Mirosław 398
Głogowski Leon 142—145, 261
Głowa Stanisław 213
Grajkowska-Bryjowa Maria 345
Grenda Józef 146
Grochmal Stanisław 346
Gutt Romuald Wiesław 13—15, 482
Hałgas Kazimierz 109, 147
Hampel Adolf 387
Hanke Edward 214
Hein Wincenty 215
Hołuj Tadeusz 3, 414
Hüpsch Stanisław 148
Jabłoński Józef 121
Jagoda Zenon 16, 149—151, 388
Jakubik Andrzej 94, 262, 495
Jagielski Stanisław 110
Jasińska Władysława 415
Jekiełek („Żmija") Wojciech 347
Jezierska Maria Elżbieta 152, 216, 217
Kaczyński Antoni 81
Kasperek Stefan 263, 264
Kasprzyk Ludwik 246
Kączkowski Zbigniew 153
Kelles-Krauz Stanisław 218
Kempisty Czesław 50—52, 82, 342
Kępińska-Bazylewicz Halina 320, 348, 349, 416, 417, 420
Kępiński Antoni 3, 17—24, 83, 154, 389, 483—485
Kiciarski Marian 350
Kiedrzyńska Wanda 418—420
Kielanowski Tadeusz 351
Kiełkowski Roman 219, 265, 352
Kieta Mieczysław 421
Kinal Krystyna 48
Kiwała Julian 155, 156
Kłodziński Stanisław 3, 25—27, 53—55, 84, 85, 149—151, 154, 157—164, 193, 253, 266—271, 305, 321—323, 353, 371, 383, 390, 399, 422—438
Kołakowski Stanisław 28
Kopyciński Adam 165, 400
Kordylewska Zofia 166
Kościuszkowa Janina 254, 288, 439, 440
Kotucha Rajnold 285
Kowalczyk Stanisław 354
Kowalczykowa Janina 103, 441—443
Kowalski Stanisław 56
Kret Józef 167—169, 286
Krzetuski Artur 148
Krzywicki Janusz 86, 87
Kuffel Edwin 122
Kujawski Zygmunt 247, 355
Kulisiewicz Aleksander 29
Kutyba Janusz 55
Lach-Kamińska Janina 170
Lambert Maciej 444
Lebioda Jerzy 255, 356
Leszczyńska Stanisława 171
Leszczyńska Zdzisława 82
Leśniak Roman 30, 88—90
Lewandowska Melita 48
Lingens Ella 172, 445, 486
Lityński Michał 330
Lorenczuk Wanda 314
Lorska Dorota 174—175
Łakociński Zygmunt 324
Łobzowski Witold 57
Łyskanowski Marcin 272
Mahrburg Stanisław 287
Makowski Antoni 104, 176—179
Maniakówna Maria 180
Marczyński Aleksander 357
Markiewicz Józef 123
Masłowski Jan 16, 23, 30, 149—151, 315, 386, 388, 389, 391, 392, 394, 485, 487—494, 496
Matus Barbara 358
Maziarski Stanisław 376
Mazurkiewicz-Pieńkowska Maria Ruth 359
Mączka-Patkaniowska Zofia 220, 446
Metera Artur 221
Milčinski Janez 31
Miodoński Jan 280

Misiewicz Janina 331
Mitarski Jan 90
Morasiewicz Wiesław 79, 80
Moska Dionizy 32, 222, 360
Mostowski Jerzy 361, 447
Mruk Józef 223
Musioł Teodor 224
Müller Tadeusz 248
Münch Hans 105
Niedojadło Eugeniusz 181—183
Niewiarowicz Roman 111, 438
Nowak Jan 393, 448
Nowakowska Maria 184
Nowicki Jerzy 225
Nowodworska Irena 325
Okła Janusz 226
Olbrycht Jan Stanisław 33, 34, 185, 186
Olszyna Roman 401
Opoczyński Edwin 449—452
Orlicka Zofia 316
Orwid Maria 24, 78, 90—93
Orzeszko Tadeusz 187
Osuchowski Jerzy 124, 125, 227
Paczuła Tadeusz 188, 189
Pagniez Yvonne 228, 229
Panasewicz Józef 58
Pankiewicz Tadeusz 306
Pawełczyńska Anna 190
Pawłowska Zofia 114
Pawłowski Bolesław 230—232
Perzanowska Stefania 115—118, 362, 448
Pęckowski Zbigniew 191, 233
Pędowski Karol 325
Piątkowska Antonina 192
Piekut-Warszawska Elżbieta 289
Pigoń Stanisław 282
Pituch Anna 395
Plaskura Władysław 148
Popielski Bolesław 363
Pospieszalski Karol Marian 402
Półtawska Wanda 94, 273, 290, 291
Przerwa-Tetmajer Alina 453, 454
Pytlik Danuta 455
Rawska Helena 317
Rogalski Stanisław 387
Rörichowa Maria 325
Rubin Bronisław 126
Rusinek Kazimierz 35
Ryn Zdzisław 36, 193, 262, 364, 365, 495
Rzepecki Wit Maciej 221
Rzeźnik Stefan 366
Sadowski Cyprian 367
Saller Karl 37
Salwa („Mazur") Władysław 311
Sarnecki Józef 94, 95
Schramowa Halina 75
Schwann-Pawłowska Jadwiga 59
Schweitzer Albert 38
Sehn Jan 39, 47, 274
Seweryn Tadeusz 40, 41, 307, 368, 369
Siciński Antoni 194
Sienicki Witold 456
Sikorski Jan 457
Skowron Stanisław 42, 377, 458
Skulimowski Mieczysław 308
Sowiakowski Jeremiasz 312
Sterkowicz Stanisław 43, 44, 106, 234
Szawłowski Lech 292
Szczerbowski Kazimierz 195
Szmaglewska Seweryna 459
Sznajder Tadeusz 332
Sztaba Romuald 112, 460
Szuszkiewicz Roman 196
Szwarc Halina 60, 256
Szweda Konrad 197, 198
Szymańska Danuta 200
Szymański Tadeusz 199, 200, 461
Szymusik Adam 90, 93, 96, 97, 384, 385
Śnieżko Tadeusz 200, 462, 463
Teutsch Aleksander 90, 93, 98, 99
Tycner Henryk 370
Urbańczyk Stanisław 383
Wacek Szczepan 333
Waitz Robert 61, 275
Walter Franciszek Ksawery 403
Walterowa Aleksandra 235
Waluk Bronisław 62
Wawrzecki Adam 371
Wąsik Adam 464
Wesełucha Piotr 45, 127, 396
Wieliczański Henryk 63
Więcko Walery 48
Wilkońska Maria 318
Wiśnicki Paweł 249
Witaszek-Napierała Alodia 293
Witkowski Józef 236, 294—300
Witusik Romualda 64
Witusik Władysław 64
Wlazłowski Zbigniew 128—130
Włoczewski Jerzy 334
Włodarska Helena 202
Wojtasik Władysław 65, 66, 100, 101
Wolken Otto 203, 204, 301, 309
Wolny Jan 205, 237
Wolter Władysław 3
Woycicki Alfred 207
Woytowicz Bolesław 372
Zabłotniak Ryszard 373, 374, 378—380
Zadęcki Jerzy 28
Zakrzewska Wanda 48
Zawodzińska Celina 257
Zdanowski Jerzy 335
Zdawski Tadeusz 102
Zegarski Witold 238, 465
Zielina Jan 68, 208, 302
Zientarski Andrzej 250
Zięba Andrzej 28
Żakowska-Dąbrowska Teresa 75
Żegleń Józef 113
Żywulska Krystyna 209



Reprodukcja wpisu ambasadora Francji w Polsce, Luisa *Dauge*, do Księgi pamiątkowej Państwowego Muzeum w Oświęcimiu. Przekład polski: *„To miejsce tylu zbrodni stało się i powinno pozostać miejscem upamiętnienia wysokiej godności człowieczeństwa. Nie ginęli daremnie ci, którzy cierpieli za niesprawiedliwość, nietolerancję i uciemiężenie. Dziś dzięki ich poświęceniu rozumiemy, jaką cenę ma wolność i sprawiedliwość"*

CONTENTS

Buszko J.: Preface 3
Bogusz J.: Foreword 8

SCIENTIFIC PAPERS

Jakubik A.: Genicide and psychology of guilt 15
Jakubik A.: Psychopathology of guilt in Nazi war criminals 21
Kulisiewicz A.: Further contributions to problems of psychopathology of music and songs in Nazi camps . 33
Jagoda Z., Kłodziński S., Masłowski J.: Drug addiction in the Auschwitz camp 40
Maciejewski Z. M.: Results of gynecologic examinations of former women prisoners living in Koszalin . 67
Kempisty C., Leszczyńska Z.: Results of socio-medical investigations of persons deported as slave laborers to the Third Reich 70

HISTORICAL AND DOCUMENTARY PAPERS

Brzeziński T.: The health service of the 1st and 2nd Polish armies in the combat for liberation of the country 79
Siniecki B.: History of the camp hospital in Stutthof 85
Gogołowska S.: Health service in the Janów camp 89
Witkowski J.: Sanitary situation in the Mysłowice camp 96
Witkowski J.: Imprisonment of Polish juveniles in camps 108
Moska D.: Extermination in „Loben" 112
Moska D.: Help to prisoners-of-war from the inhabitants of Silesia . . 115
Kuś J.: Help for prisoners of the Montelupi prison in 1939—1941 . . . 121
Ciećkiewicz M.: The Cracow health service during the occupation . . . 128
Kłodziński S.: The sanitary situation in Warsaw as reported by Wilhelm Hagen 137
Chaciński A. J.: The Maltan Hospital in occupied Warsaw 143
Bayer S.: History of hospitals in the Warsaw uprising 149
Bayer S.: Health service in the Żoliborz district during the Warsaw uprising 154

REMINISCENCES

Czerucki W.: A physician prisoner of war in camp conspiration 159
Drohocki Z.: Electric shock in the Monowice revier 162
Hałgas K.: Trachoma in the Gross Rosen camp in 1943 167
Gawryluk F.: Reminiscences from the Flossenbürg camp 171
Dziaduś S.: At the Saurer-Werke before liberation 178
Nowicki J.: After liberation of the Sandbostel camp 182

BIOGRAPHIES

Bętkowski A.: Captain Mieczysław Słaby, a physician of Westerplatte . . 188
Siniecki B.: Dr Stefan Mirau . . . 190
Kłodziński S.: Dr Stefan Żabicki . . 192
Kłodziński S.: Dr Witold Paweł Kulesza 194
Korczyńska A.: Dr Bolesław Wiechuła 196
Śliwiński S.: Dr Władysław Krupa . 200
Kłodziński S.: Teresa Lasocka-Estreicher 204
Kłodziński S.: Stanisława Leszczyńska 206

REVIEWS

Giza J. St.: Studies by American psychiatrists on camp problems 209
Gutt R.W.: After a quarter of a century 212
Gutt R.W.: Denial of the right to humanity (Reflections of a physician-prisoner) 214
Masłowski J.: The occupation as a subject of Polish publications in 1974 217

*

Content of preceding issues of „Przegląd Lekarski" (Medical Review) devoted to Nazi occupation (compiled by J. Masłowski, translated by E. R. Paryski) 227

Nr Indeksu 37 189 Cena zł 15.—

ODDAJĄC PIĘTNASTY ZESZYT POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM LEKARSKIM HITLEROWSKIEJ OKUPACJI DO RĄK CZYTELNIKÓW, REDAKCJA PROSI CZYTELNIKÓW O UWAGI DOTYCZĄCE PORUSZONEJ PROBLEMATYKI I UJĘCIA POSZCZEGÓLNYCH ZAGADNIEŃ. LISTY ZWIĄZANE Z PROBLEMATYKĄ ZESZYTÓW „OŚWIĘCIM" „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO" PROSIMY KIEROWAĆ POD ADRESEM: PROF. DR JÓZEF BOGUSZ, I KLINIKA CHIRURGICZNA AM, UL. KOPERNIKA 40; 31-501 KRAKÓW

Zeszyty „Oświęcim" „Przeglądu Lekarskiego" można zamawiać
w księgarniach medycznych Domu Książki